



Folkhälsomyndigheten

# På väg mot en god och jämlik hälsa

Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet

Bilaga 5: Indikatorbeskrivningar

# Innehåll

Uppföljning för god och jämlik hälsa.....	4
Allmänt om indikatorer.....	5
Generella kriterier för indikatorer .....	5
Skillnader mellan indikatorer och bakgrundsmått.....	5
Olika typer av indikatorer .....	6
Folkhälsomyndighetens kriterier vid val av indikatorer.....	6
Val av indikatorer – målområde .....	6
Val av indikatorer – hälsoutfall.....	7
Luckor i uppföljningen – utvecklingsområden och utvecklingsindikatorer.....	8
Förteckning över indikatorerna .....	9
Indikatorer per målområde.....	9
Indikatorer för hälsoutfall .....	13
Indikatorbeskrivningar .....	15
Målområde 1: Tidiga livets villkor .....	15
Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning.....	22
Målområde 3: Arbete, arbetsförhållande och arbetsmiljö .....	37
Målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter.....	52
Målområde 5: Boende och närmiljö .....	60
Målområde 6: Levnadsvanor .....	70
Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet .....	89
Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård .....	97
Hälsoutfall .....	110
Övergripande indikatorer på hälsa.....	110
Psykisk hälsa.....	113
Cirkulationsorganens sjukdomar .....	118
Cancer.....	121
Yttre orsaker .....	123
Kroniska sjukdomar .....	126
Alkoholrelaterad sjukdom samt läkemedels- och narkotikaförgiftningar.....	128

Tandhälsa.....	129
Mellanliggande riskfaktorer för ohälsa .....	131
Smittsamma sjukdomar.....	133
Övrigt.....	138
Källförteckning .....	139

## Uppföljning för god och jämlik hälsa

I april 2018 lade regeringen fram folkhälsopropositionen: *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik* (Prop 2017/18:249). I juni samma år beslutade riksdagen om ett utvecklat folkhälsopolitiskt ramverk med ett omformulerat folkhälsomål och en revidering av de tidigare målområdena. Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. De åtta målområden är:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Målområdena utgör områden med stor betydelse för en god och jämlik hälsa samt visar inriktningen för arbete som främjar god och jämlik hälsa. Det folkhälsopolitiska ramverket tydliggör att arbetet måste riktas mot de bakomliggande förutsättningarna och de strukturella faktorerna som påverkar hälsa. Det krävs ett långsiktigt, målinriktat och tvärsektoriellt arbete inom samtliga sektorer och nivåer i samhället på de områden som har ett avgörande inflytande på folkhälsans utveckling, för att uppnå det nationella folkhälsomålet.

I maj 2019 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som möjliggör systematiska och samordnade insatser för en god och jämlik hälsa. Stödstrukturen består av fyra delar: uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsspridning. Delarna hänger ihop i en kontinuerlig process som drivs framåt av uppföljningar som beskriver utvecklingen och identifierar behov för fortsatt arbete.

Uppföljning ska visa utvecklingen i förhållande till det nationella folkhälsomålet om samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa och sluta de påverkbara hälsoklyftorna. Uppföljningen bygger på indikatorer för de åtta målområdena för en god och jämlik hälsa och för olika hälsoutfall. Indikatorerna ska gärna kunna redovisas på lokal, regional och nationellt nivå, och för olika grupper. Ett antal kärnindikatorer ska användas för att särskilt följa upp den jämlika hälsan. Dessutom kommer det att finnas ett större urval indikatorer som kan användas för fördjupade uppföljningar. De indikatorer som presenteras nedan kan därför betraktas som en bruttolista med indikatorer som kan användas för olika typer av uppföljningar.

## Allmänt om indikatorer

### Generella kriterier för indikatorer

Socialstyrelsen har sin Handbok för utveckling av indikatorer (2017) satt upp ett antal kriterier som stöd vid fastställandet av en indikator och för att särskilja dessa från andra nyckeltal och mått:

- Indikatorn ska ange riktning, det vill säga att höga eller låga värden är uttryck för bra eller dåligt utfall.
- Indikatorn ska vara relevant och belysa ett område som är viktigt att förbättra.
- Indikatorn ska vara valid, vilket innebär att den mäter det som den avser att belysa.
- Indikatorn ska vara vedertagen och bygga på kunskap, till exempel på vetenskap eller beprövad erfarenhet.
- Indikatorn ska vara mätbar och kunna mätas med nationellt tillgänglig och kontinuerligt insamlad data som är insamlad på likadant sätt år efter år.

Indikatorn bör även vara rikstäckande, men ska vara möjlig att bryta ned på olika nivåer – lokalt, regionalt och nationellt – för att möjliggöra jämförelser av till exempel hälsoutfall och verksamheter.

### Skillnader mellan indikatorer och bakgrundsmått

Till skillnad från indikatorer, har bakgrundsmått eller nyckeltal oftast ingen angiven riktning, men kan vara värdefulla att följa och bevaka över tid. Exempel på sådana bakgrundsmått är befolkningsstruktur, orosanmälan till socialtjänsten eller anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen (DO). Denna typ av mått har ingen given önskvärd riktning, t.ex. kan det vara svårt att avgöra om många anmälda fall eller få anmälda fall till socialtjänsten är bra eller dåligt.

Bakgrundsmått eller nyckeltal kan vara värdefulla för att ge ytterligare förklaring till en indikatorns utfall. Tabell 1 förklarar skillnader mellan bakgrundsmått och indikatorer.

Tabell 1 Skillnaden mellan bakgrundsmått och indikatorer

Kriterier	Bakgrundsmått/nyckeltal	Indikator
Riktning	-	1. Riktning
Relevant	2. Relevant	2. Relevant
Valid	3. Valid	3. Valid
Vedertagen	-	4. Vedertagen
Påverkbar	-	5. Påverkbar
Mätbar	6. Mätbar	6. Mätbar

Källa: Socialstyrelsen (2017), Handbok för utveckling av indikatorer, för god vård och omsorg.

Ett bakgrundsmått eller nyckeltal visar alltså inte på någon riktning och behöver därmed inte heller vara påverkbar eller vedertagen i den meningen att den vilar på evidens eller kunskap. En indikator måste uppfylla samtliga kriterier.

### Olika typer av indikatorer

Generellt sett finns det tre typer av indikatorer, struktur-, process- och resultatindikatorer. Tabell 2 visar översiktligt vad som skiljer indikatorerna åt.

Tabell 2 Skillnader mellan struktur- process- och resultatindikatorer

<b>Struktur</b>	<b>Process</b>	<b>Resultat</b>
Påverkbara förutsättningar	Aktiviteter som utförs	Det som uppnås
Lokaler, personalens kompetens, bostad, fysisk miljö, grönområden, samhällsservice, inkomstfördelning	Insatser, åtgärder, handläggning, behandlingar	Utfallet för målgruppen i form av hälsa, beteende, eller upplevelse

Källa: anpassad efter Socialstyrelsen (2017), Handbok för utveckling av indikatorer, för god vård och omsorg.

Strukturindikatorer avser att spegla samhällseliga strukturer som utgör förutsättningar för både verksamheter och en god och jämlik hälsa. Exempel på strukturindikatorer är behöriga lärare och tillgång till mödrahälsovård.

Processindikatorer speglar aktiviteter som genomförs till exempel förebyggande folkhälsoinsatser och åtgärder. Sådana processer går att påverka med politiska beslut eller interventioner. Några exempel på processindikatorer är tidigt identifiera elever med inlärnings svårigheter och tidig inskrivning i mödrahälsovården.

Resultatindikatorer belyser olika typer av resultat och utfall för den aktuella målgruppen. När vi talar om hälsa handlar det om hälsoutfall, inklusive självrapporterad hälsa, men också om förutsättningar för hälsa, som till exempel elever i årskurs 9 som har gymnasiebehörighet. Resultatindikatorer för hälsa kan även handla om ett beteende, såsom tobaksanvändning vid tidig graviditet och riskbruk av alkohol.

### Folkhälsomyndighetens kriterier vid val av indikatorer

Folkhälsomyndigheten har använt ett antal kriterier för att välja indikatorer för att följa upp målområdena i det folkhälsopolitiska ramverket. Det samma gäller för indikatorerna för hälsoutfall.

#### Val av indikatorer – målområde

Folkhälsomyndigheten har använt ett antal kriterier för att välja indikatorer för att följa upp målområdena i det folkhälsopolitiska ramverket. Varje målområde förtydligas av ett antal fokusområden som belyser förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Vi har använt ett antal kriterier för att hitta lämpliga indikatorer för att följa fokusområdet. Kriterierna handlar om indikatorernas relevans och kvalitet.

## Relevans

- Indikatorerna visar på strukturer, processer eller resultat av förutsättningar som skapar ojämlikheter mellan befolkningsgrupper, vilket i förlängningen kan leda till ojämlikhet i hälsa.
- Indikatorn ska ange riktning, vilket innebär att höga eller låga värden är uttryck för att något är bra eller dåligt.
- Indikatorn ska mäta och belysa förhållanden inom varje fokusområde som är möjliga att påverka och förändra inriktningen på.

## Kvalitet

- Bästa tillgängliga data eller statistik används, det vill säga register, enkäter eller insamlad statistik.
- Indikatorn (avser process- och resultatindikatorer) går att bryta ner för relevanta indelningsgrunder (kön, ålder, geografiskt område, socioekonomisk bakgrund och andra betydelsefulla bakgrundsvariabler).
- Indikatorn går att följa över tid (tidsserier finns eller kommer att finnas).
- Indikatorn går att följa på nationell nivå och det är önskvärt att den går att följa även på regional och lokal nivå.
- Indikatorn speglar situationen för olika åldersgrupper, vilket gör det möjligt att belysa livsloppsperspektivet.

Om det finns två likvärdiga datakällor för en viss indikator har vi, där det varit möjligt, prioriterat den som används i officiell statistik och andra nationella indikatorbaserade uppföljningssystem, framför allt de som används i den nationella uppföljningen av Agenda 2030. Även data från den nationella folkhälsoenkäten från Folkhälsomyndighetens har prioriterats.

## Val av indikatorer – hälsoutfall

För att följa upp befolkningens hälsa har vi valt indikatorer för olika aspekter av hälsa utifrån sjukdomsburda i befolkningen, men också med hänsyn till hur hälsan fördelas ojämlikt i populationen. Vi har använt ett antal kriterier för att hitta lämpliga indikatorer för att följa hälsoutfallen. Kriterierna handlar om indikatorernas relevans och kvalitet.

## Relevans

- Indikatorn mäter ett hälsoutfall som innebär en ansevärd sjukdomsburda.
- Indikatorn mäter ett hälsoutfall som bidrar till ojämlikhet i hälsa.
- Indikatorn ska ange riktning, vilket innebär att höga eller låga värden är uttryck för att något är bra eller dåligt.
- Indikatorn mäter ett hälsoutfall som går att påverka med beslut och åtgärder.

## Kvalitet

- Bästa tillgängliga data eller statistik används, det vill säga register, enkäter eller insamlad statistik.
- Indikatorn går att bryta ner för relevanta indelningsgrunder såsom kön, ålder, geografiskt område, socioekonomisk bakgrund och andra betydelsefulla bakgrundsvariabler.
- Indikatorn går att följa över tid. Tidsserier finns eller kommer att finnas.
- Indikatorn går att följa på nationell nivå och helst även på regional och lokal nivå.
- Indikatorn speglar situationen för olika åldrar, vilket gör det möjligt att belysa livsloppsperspektivet.

Om det finns två likvärdiga datakällor för en viss indikator har vi, där det varit möjligt, prioriterat den som används i officiell statistik och andra nationella indikatorbaserade uppföljningssystem och framför allt de som används i den nationella uppföljningen av Agenda 2030. Även data från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor har prioriterats.

## Luckor i uppföljningen – utvecklingsområden och utvecklingsindikatorer

Under arbetet med att välja indikatorer för att belysa de olika fokusområdena och hälsoutfallen har Folkhälsomyndigheten identifierat en del luckor i uppföljningen. Det handlar om områden eller frågor som speglar viktiga förutsättningar för en god och jämlik hälsa, eller viktiga aspekter av en god och jämlik hälsa, men för vilka vi i dag inte har någon bra datakälla med regelbunden datainsamling.

Sådana områden kallar vi för utvecklingsområden (UO), och de ligger helt eller delvis utanför Folkhälsomyndighetens sakområde. Vissa utvecklingsområden håller redan på att utredas av andra myndigheter eller i statliga utredningar, och de resultaten kommer att få stor betydelse för den fortsatta uppföljningen av respektive målområde. Andra utvecklingsområden behöver utredas i samarbete med andra myndigheter, för att komma fram till om området är prioriterat att följa upp, och i så fall vad som är relevant att följa upp och hur det ska gå till.

I vissa fall finns en datakälla, som är mer eller mindre heltäckande, men en indikator behöver definieras, ofta i samarbete med den aktuella registerhållaren. Dessa indikatorer kallar vi för utvecklingsindikatorer (UI). Det betyder att utvecklingsindikatorer har en riktning, är relevanta, valida och vedertagna samt är påverkbara, men att de behöver göras mätbara. Det är alltså enklare att ta fram en utvecklingsindikator än att utreda ett utvecklingsområde.



## Förteckning över indikatorerna

Folkhälsomyndigheten har tagit fram följande indikatorer för uppföljning av förutsättningarna för god och jämlik hälsa samt indikatorer för god och jämlik hälsa.

### Indikatorer per målområde

Tabell 3 Indikatorer per målområde – översikt

Nummer	Indikatornamn
<b>Målområde 1</b>	<b>Tidiga livets insatser</b>
MO1.1UI	Tidig inskrivning vid mödrahälsovården (MHV)
MO1.2	Tobaksanvändning vid tidig graviditet
MO1.3	Riskbruk av alkohol vid inskrivning i mödrahälsovården
MO1.4	Tobaksrökning i hemmet
MO1.5UO	Identifiering av depression med EPDS
MO1.6UO	Screening av barnets språkutveckling vid 2,5–3 års ålder
MO1.7	Barn inskrivna i förskola
MO1.8UO	Förskola av hög kvalitet
MO1.9	Kvinnan och partner har deltagit i föräldrastöd
MO1.10UO	Hembesök av barnhälsovården (BHV)
<b>Målområde 2</b>	<b>Kunskaper, kompetenser och utbildning</b>
MO2.1	Lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan (behöriga lärare)
MO2.2	Lärare med pedagogisk högskoleexamen i gymnasieskolan (behöriga lärare)
MO2.3	Sociala relationer mellan lärare och elever, skolelever
MO2.4	Elever som känner sig trygga i skolan, åk 5 och 9 och år 2 i gymnasiet
MO2.5	Elever som blivit mobbade i skolan, skolbarn
MO2.6	Elevers om känner sig stressade av skolarbetet, skolbarn
MO2.7	Elever som känner sig stressade i gymnasieskolan
MO2.8	Elever som uppger att skolarbetet som stimulerande, åk 5, 9 och år 2 i gymnasiet
MO2.9UO	Skolans fysiska miljö
MO2.10UO	Tillgång till elevhälsa
MO2.11	Elever i åk 9 med gymnasiebehörighet
MO2.12	Elever med gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad gymnasieutbildning
MO2.13UO	Möjlighet till vuxenutbildning
MO2.14UO	Rekrytering till högskola/universitet (social mobilitet)
MO2.15UO	Skolsegregation (elevsammansättning)
MO2.16	Barn med funktionsnedsättning som påverkar deras närvaro och deltagande i skolan
MO2.17UO	Universitetsstudenter som uppger att deras funktionsnedsättning påverkar deras möjlighet att studera
MO2.18UO	Undervisning i frågor som kan påverka hälsan

Nummer	Indikatornamn
MO2.19UO	Tidigt identifiera barn med inlärningssvårigheter
MO2.20UO	Stöd och anpassning av verksamheten efter barnets behov
MO2.21UO	Elever i grundskolan med hög frånvaro
MO2.22	Elever som klarat den kommunala vuxenutbildningen i svenska för invandrare (SFI)
<b>Målområde 3</b>	<b>Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö</b>
MO3.1	Sysselsättningsgrad
MO3.2	Arbetslöshet
MO3.3	Långtidsarbetslöshet
MO3.4	Arbetslöshet hos personer med funktionsnedsättning
MO3.5	Nyanlända i arbete eller studier två år efter avslutad insats inom etableringsuppdraget
MO3.6	Unga som varken arbetar eller studerar
MO3.7UO	Utbildning/fortbildning för att underlätta inträde på arbetsmarknaden
MO3.8UO	Utlandsfödda med högskoleutbildning och okvalificerat arbete
MO3.9UO	Habilitering/rehabilitering
MO3.10	Tidsbegränsad anställning
MO3.11UO	Otrygga anställningar
MO3.12UO	Tid som läggs på obetalt omsorgs- och hushållsarbete
MO3.13	Undersysselsatta deltidsanställda
MO3.14	Tillgång till företagshälsövård
MO3.15	Krav-kontroll i arbetet
MO3.16UO	Medarbetares inflytande över arbetsvillkor
MO3.17	Fysisk belastning av arbetet
MO3.18	Bullrig arbetsmiljö
MO3.19UO	Arbetstagaren egen bedömning av sin arbetsförmåga
<b>Målområde 4</b>	<b>Inkomster och försörjningsmöjligheter</b>
MO4.1	Ekonomisk standard
MO4.2	Gini-koefficienten (inkomstspridning)
MO4.3	Tillväxttakt på inkomst per capita bland de 40 procent av befolkningen som har lägst inkomst
MO4.4	Kvinnors mediannettoinkomst som andel av mäns mediannettoinkomst
MO4.5	Låg ekonomisk standard (relativ)
MO4.6	Låg inkomststandard (absolut)
MO4.7	Varaktig låg ekonomisk standard
MO4.8	Varaktig låg inkomststandard
MO4.9	Saknar kontantmarginal, 16–84 år
MO4.10	Långvarigt ekonomiskt bistånd, bland vuxna biståndstagare
MO4.11	Överskuldsetta
<b>Målområde 5</b>	<b>Boende och närmiljö</b>
MO5.1	Kommuners underskott på bostäder till vissa grupper i utsatta situationer
MO5.2UO	Hemlöshet

<b>Nummer</b>	<b>Indikatornamn</b>
MO5.3	Barn som berörs av vräkningar
MO5.4	Hushåll med osäkert boende (upprepade flyttar)
MO5.5	Trångboddhet
MO5.6UO	Boendesegregation
MO5.7	Avstått från att gå ut ensam, 16–84 år
MO5.8	Barn som begränsas på grund av rädsla för brott, åk 9
MO5.9UO	Tillgång till samhällsservice
MO5.10UO	Offentliga platser med fysisk tillgänglighet för alla
MO5.11	Dålig luftkvalitet inomhus, 18–84 år
MO5.12	Dålig luftkvalitet i närheten av bostaden, 18–84 år
MO5.13UO	Årsmedelvärden för luftburna partiklar i städer
MO5.14	Störd av trafikbuller, 16–84 år
MO5.15	Grönområde inom gångavstånd saknas, 18–84 år
<b>Målområde 6</b>	<b>Levnadsvanor</b>
MO6.1	Daglig tobaksrökning, 16–84 år
MO6.2	Tobakskonsumtion (cigaretter), skolelever
MO6.3	Anskaffning av cigaretter, skolelever
MO6.4	Risikonsumtion av alkohol, 16–84 år
MO6.5	Debutålder alkohol, skolelever
MO6.7	Totalt narkotikabruk under senaste året, 16–84 år
MO6.8	Narkotikaanvändning, skolelever
MO6.9	Blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika, skolelever
MO6.10	Riskabelt spelande, 16–84 år
MO6.11	Riskabla spelvanor, skolelever
MO6.12	Samlag utan kondom med tillfällig partner, 16–84 år
MO6.13	Dricker söttad dryck 2 gånger per vecka eller oftare, 16–84 år
MO6.14	Dricker läsk dagligen, skolbarn
MO6.15	Aktiv transport
MO6.16UO	Tillgång till idrottsplatser i närområdet (näridrottsplatser)
MO6.17UO	Fördelning av stöd till föreningar efter behov
MO6.18	Fysisk aktivitet, 16–84 år
MO6.19	Fysisk aktivitet, skolelever
MO6.20	Stillasittande, 16–84 år
MO6.21UO	Stillasittande, skolbarn
MO6.22	Äter grönsaker dagligen, 16–84 år
MO6.23	Äter grönsaker dagligen, skolbarn
MO6.24UO	Hälsosamtal i skolan, fokus levnadsvanor
MO6.25UO	Måltidspolicy i förskola och skola, på arbetsplatser och inom äldreomsorgen
<b>Målområde 7</b>	<b>Kontroll, inflytande, delaktighet</b>
MO7.1	Valdeltagande i allmänna val
MO7.2UO	Möjligheter till inflytande i kommunen

Nummer	Indikatornamn
MO7.3	Tillit till samhällets institutioner
MO7.4	Deltagande i sociala aktiviteter, 16–84 år
MO7.5	Tillit till andra, 16–84 år
MO7.6	Utsatt för diskriminering och kränkande behandling, 16–84 år
MO7.7	Utsatt för trakasserier, 16–84 år
MO7.8	Utsatt för våld, 16–84 år
MO7.9	Utsatt för hot om våld, 16–84 år
MO7.10UO	Våld i nära relationer, vuxna och barn
MO7.11UO	Utsatthet för sexuellt våld, barn
MO7.12UO	Egenmakt och självbestämmande i sexualitet och sexuella relationer
MO7.13UO	Brukarbedömning
<b>Målområde 8</b>	<b>En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård</b>
MO8.1	Avstått läkarvård trots upplevt behov
MO8.2	Upplevelse av vårdmötet, involvering och delaktighet
MO8.3	Upplevelse av vårdmötet, information och kunskap
MO8.4UO	Upplevelse av vårdmötet, barn
MO8.5	Uppfattar att vården ges på lika villkor
MO8.6	MPR-vaccination, barn
MO8.7	HPV-vaccination
MO8.8	Screening för livmoderhalscancer
MO8.9	Patienter som diskuterat levnadsvanor med primärvården
MO8.10UO	Rådgivning vid daglig rökning för vuxna med särskild risk
MO8.11UO	Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i specialiserad öppenvård och primärvård
MO8.12UO	Riktade hälsoundersökningar
MO8.13UO	Tillgång till ungdomsmottagning
MO8.14	Varit i behov av tandläkarvård men avstått p.g.a. ekonomiska skäl
MO8.15	Regelbundna tandundersökningar, vuxna
MO8.16UO	Regelbundna tandundersökningar, barn
MO8.17UO	Jämlik vård utförd av enskilda vårdgivare (arbetar vi jämlikt?)

## Indikatorer för hälsoutfall

Tabell 4 Indikatorer för hälsoutfall – översikt

Nummer	Indikatornamn
<b>Hälsoutfall</b>	<b>Övergripande indikatorer på hälsa</b>
S1.1	Självskattat allmänt hälsotillstånd, 16–84 år
S1.2	Självskattat allmänt hälsotillstånd, skolbarn
S1.3	Återstående medellivslängd vid födelsen
S1.4	Återstående medellivslängd vid 30 års ålder
S1.5UO	Sjukdom, skada eller andra hälsoproblem under en längre period
S1.6	Förtida dödlighet
<b>Hälsoutfall</b>	<b>Psykisk hälsa</b>
S2.1	Psykiskt välbefinnande, 16–84 år
S2.2	Livstillfredsställelse, skolbarn
S2.3	Psykisk påfrestning
S2.4	Vanliga psykiatriska sjukdomstillstånd, vårdade
S2.5	Stress
S2.6	Psykosomatiska besvär bland skolbarn
S2.7	Suicid
<b>Hälsoutfall</b>	<b>Cirkulationsorganens sjukdomar</b>
S3.1	Cirkulationsorganens sjukdomar, dödlighet
S3.2	Hjärtinfarkt, insjuknande
S3.3	Stroke, insjuknande
<b>Hälsoutfall</b>	<b>Cancer</b>
S4.1	Lungcancer
S4.2	Bröstcancer
S4.3	Prostatacancer
S4.4	Tjock- och ändtarmscancer
S4.5	Malignt melanom i huden
<b>Hälsoutfall</b>	<b>Yttre orsaker</b>
S5.1	Yttre orsaker (skador och förgiftningar), dödlighet
S5.2	Fallolyckor bland äldre, vårdade
S5.3	Olyckor bland barn, vårdade
S5.4	Våldsrelaterad skada, vårdade
S6.1UI	Diabetes typ 1
S6.2UI	Diabetes typ 2
S6.3UI	Astma
S6.4UI	Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
S6.5UI	Demenssjukdom
S6.6	Svår värk i rörelseorganen
<b>Hälsoutfall</b>	<b>Alkoholrelaterad sjukdom samt läkemedels- och narkotikaförgiftningar</b>

---

<b>Nummer</b>	<b>Indikatornamn</b>
S7.1	Alkoholindex
S7.2	Läkemedels- och narkotikaförgiftningar
<b>Hälsoutfall</b>	<b>Tandhälsa</b>
S8.1	Kariesfria 6-åringar
S8.2	Kariesfria 19-åringar
S8.3	Kvarvarande tänder, vuxna
<b>Hälsoutfall</b>	<b>Mellanliggande riskfaktorer för hälsa</b>
S9.1	Övervikt och fetma, 16–84 år
S9.2	Övervikt och fetma, skolbarn
S9.3UI	Högt blodtryck
<b>Hälsoutfall</b>	<b>Smittsamma sjukdomar</b>
S10.1UI	Covid-19
S10.2	Influensa
S10.3	Salmonella
S10.4	TBE
S10.5	Hiv
S10.6	Klamydia
S10.7	Gonorré
S10.8	Hepatit B
S10.9	Hepatit C
S10.10UI	Antibiotikaresistenta infektioner
S10.11UI	Antibiotikaförsäljning
<b>Hälsoutfall</b>	<b>Övriga tillstånd</b>
S11.1	Spädbarnsdödlighet – första året

---

# Indikatorbeskrivningar

## Målområde 1: Tidiga livets villkor

<b>MO1.1UI</b>	<b>Tidig inskrivning vid mödrahälsovården (MHV)</b>
Mått	Andel kvinnor som har skrivits in vid mödrahälsovården innan viss graviditetsvecka. Procent.
Motivering	Det är viktigt att föräldrar får det stöd som de behöver, både under och efter graviditeten. Socialstyrelsen lyfter behovet av både generella insatser för en bättre graviditets- och förlossningsvård, och riktade insatser till utsatta grupper, t.ex. personer med bristande svenskkunskaper, psykisk ohälsa eller fetma. En tidig inskrivning vid mödrahälsovården är önskvärt för att kunna stödja kvinnan och partnern i ett tidigt skede.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, regelbunden uppdatering.
Teknisk beskrivning	Indikatorn ska utformas i samarbete med Graviditetsregistret.
Datakälla	Graviditetsregistret, nationellt kvalitetsregister med personnummerbaserade uppgifter. Registret startade 1999.
Felkällor	Registrets täckningsgrad är 84 procent.
Redovisningsnivå	Riket, region, kommun
Redovisningsgrupper	Registerdata med personnummer kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelse-land, inkomst, etc.). Graviditetsregistret innehåller uppgifter om utbildningsnivå, huvudsaklig sysselsättning och födelse-land.
Målområde	Målområde 1: Tidiga livets villkor
Fokusområde	En jämlik mödra- och barnhälsovård
Andra uppföljnings-system	

<b>MO1.2</b>	<b>Tobaksanvändning under tidig graviditet</b>
Mått	Andel gravida som röker eller snusar vid tidpunkten för inskrivning till mödrahälsovården. Procent.
Motivering	Vid möten med föräldrar talar mödra- och barnhälsovården bland annat om hälsa och vikten av goda levnadsvanor. Mödrarna screenas för tobaksanvändning och riskbruk av alkohol vid inskrivning och riskerna med detta under graviditeten lyfts. Även riskerna om barnet utsätts för passiv rökning tas upp. Tobaksrökning i hemmet under spädbarnstiden har en tydlig social fördelning.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med kontinuerlig datainsamling, årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	

<b>MO1.2</b>	<b>Tobaksanvändning under tidig graviditet</b>
	Indikatorn visar gravida kvinnor som uppger att de röker vid inskrivningstidpunkten inom mödrahälsovården och de som snusar vid inskrivningstidpunkten.
	Cigaretter Täljare: Antal gravida kvinnor som röker minst 1 cigarett/dag vid tidpunkten för inskrivning till mödrahälsovården Nämnare: Samtliga gravida kvinnor för vilka det finns information om tobaksvanor i Medicinska Födelseregistret
	Snus Täljare: Antal gravida kvinnor som är snusare vid tidpunkten för inskrivning till mödrahälsovården Nämnare: Samtliga gravida kvinnor för vilka det finns information om tobaksvanor i Medicinska födelseregistret
Datakälla	Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen Medicinska födelseregistret (nationellt hälsodataregister) mer personnummerbaserade uppgifter om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn som rapporteras av förlossningsvården och nyföddhetsvården. Endast uppgifter där det finns ett klart motiv för en rikstäckande registrering på individnivå finns med i registret.
Felkällor	Medicinska födelseregistret har ett externt bortfall av uppgifter på mellan 1 och 4 procent om året. Ett externt bortfall uppstår när en förlossning inte rapporteras in. Dessutom finns visst internt bortfall för specifika uppgifter.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Registerdata med personnummer kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Målområde	Målområde 1: Tidiga livets villkor
Fokusområde	En jämlik mödra-och barnhälsovård
Andra uppföljnings-system	ANDT-uppföljningen
<b>MO1.3</b>	<b>Riskbruk av alkohol vid inskrivning i mödrahälsovården</b>
Mått	Andel gravida inskrivna vid mödrahälsovården minst 6 AUDIT-poäng. Procent.
Motivering	Vid möten med föräldrar talar mödra- och barnhälsovården bland annat om hälsa och vikten av goda levnadsvanor. Mödrarna screenas för tobaksanvändning och riskbruk av alkohol vid inskrivning och riskerna med detta under graviditeten lyfts. Även riskerna om barnet utsätts för passiv rökning tas upp. Tobaksrökning i hemmet under spädbarnstiden har en tydlig social fördelning.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, regelbunden uppdatering.
Teknisk beskrivning	Indikatorn speglar andel gravida kvinnor inskrivna i mödrahälsovården som har gjort screening av alkoholbruk med instrumentet AUDIT och som har en totalpoäng på 6 eller fler poäng. Täljare: Antal gravida med minst 6 poäng på AUDIT vid inskrivning på mödrahälsovården. Nämnare: Antal gravida som screenats för riskbruk av alkohol med AUDIT vid inskrivning på mödrahälsovården.



---

<b>MO1.3</b>	<b>Riskbruk av alkohol vid inskrivning i mödrahälsovården</b>
	Screening av alkoholbruk genomförs genom alkohol-AUDIT. AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) är ett instrument för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion. Instrumentet är ursprungligen utarbetat av World Health organisation (WHO). AUDIT speglar den gravidas alkoholvanor under året innan graviditet. Frågorna i formuläret poängsätts var för sig och summeras till en totalpoäng som kan variera från 0 till 40 poäng. Graviditetsregistret har satt ett målvärde där minst 95 procent av de gravida ska ha screenats med detta instrument.
Datakälla	Graviditetsregistret, nationellt kvalitetsregister med personnummerbaserade uppgifter. Registret startade 1999.
Felkällor	Registrets täckningsgrad är 84 procent.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Registerdata med personnummer kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelse land, inkomst, etc.) Graviditetsregistret innehåller uppgifter om utbildningsnivå, huvudsaklig sysselsättning och födelse land.
Målområde	Målområde 1: Tidiga livets villkor
Fokusområde	En jämlik mödra- och barnhälsovård
Andra uppföljnings-system	Graviditetsregistrets årsrapport. ANDT-uppföljningen.

---

<b>MO1.4</b>	<b>Tobaksrökning i hemmet</b>
Mått	Andel barn med föräldrar/vårdnadshavare som röker underspädbarnstiden, barn 0-4 veckor och barn 8 månader. Procent.
Motivering	Vid möten med föräldrar talar mödra- och barnhälsovården bland annat om hälsa och vikten av goda levnadsvanor. Mödrarna screenas för tobaksanvändning och riskbruk av alkohol vid inskrivning och riskerna med detta under graviditeten lyfts. Även riskerna om barnet utsätts för passiv rökning tas upp. Tobaksrökning i hemmet under spädbarnstiden har en tydlig social fördelning.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Regelbunden insamling av statistik.
Teknisk beskrivning	Täljare: Barn med föräldrar/vårdnadshavare som röker Nämnare: Samtliga barn inskrivna vid barnhälsovården i viss åldersgrupp (0-4 månader, 8 månader) Med rökare menas person som röker minst en gång dagligen, dvs. drar i sig rök från cigarett, cigarill, cigarr eller tobak i pipa eller något annat som innehåller tobak. Detta gäller även den person som alltid röker utomhus. Med sammanbor med rökare avses att barnet stadigvarande bor tillsammans med någon person som röker enligt definitionen. Det kan vara vårdnadshavare, vårdnadshavares sambo, äldre syskon, far- eller morföräldrar eller någon annan person. Med stadigvarande avses att personen bor på samma adress som barnet minst 14 dagar per månad.
Datakälla	Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor, Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har publicerat statistik om rökvanor bland spädbarnsföräldrar sedan 1999 och den omfattar tobaksrökning då barnet är 0-4 veckor samt 8 månader. Barnhälsovården (BVC) journalför uppgifter om vårdnadshavares och andras rökvanor vid ordinarie besök hos BVC. BVC rapporterar sammanställd statistik till Socialstyrelsen.

---

---

<b>MO1.4</b>	<b>Tobaksrökning i hemmet</b>
Felkällor	Det förekommer ett visst bortfall av uppgifter och brister i journalföring som gör att rökvanor hos föräldrar och andra i barnets hemmiljö inte tydligt framgår. För åren 2013–2017 finns vissa kvalitetsbrister i data vilket gör att riksvärden är skattade.
Redovisningsnivå	Riket, län.
Redovisningsgrupper	Moder, fader, sammanbor med rökare
Målområde	Målområde 1: Tidiga livets villkor
Fokusområde	En jämlik mödra-och barnhälsovård
Andra uppföljnings-system	Sveriges officiella statistik, Socialstyrelsen.

---

---

<b>MO1.5UO</b>	<b>Identifiering av depression med EPDS</b>
Mått	
Motivering	Depression är en vanlig komplikation efter förlossning. Det är viktigt att fånga upp tidigt eftersom en depression inte bara påverkar kvinnan och hennes partner utan också barnet. Rikshandboken i barnhälsovård rekommenderar därför att identifiering av depression med instrumentet EPDS bland nyblivna mödrar.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processindikator
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Heltäckande nationell datakälla saknas. Det nationella kvalitetsregistret, Svenska barnhälsovårdsregistret, BHVQ, har denna variabel och indikator i sitt register. Registrets framtid är dock osäker. Nationellt utredningsarbete pågår.
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 1: Tidiga livets villkor
Fokusområde	En jämlik mödra-och barnhälsovård
Andra uppföljnings-system	Socialstyrelsen (2020) Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Svenska barnhälsovårdsregistrets årsrapport.

---

---

<b>MO1.6UO</b>	<b>Screening av barnets språkutveckling vid 2,5–3 års ålder</b>
Mått	
Motivering	För de flesta barn fungerar språkutvecklingen väl, men för övriga kan tidiga insatser ha stor betydelse. Språkliga svårigheter kan vara ett bekymmer i sig men kan också vara kombinerat med (ett tecken på) andra problem, som neuropsykiatriska eller utvecklingsneurologiska diagnoser. Om stöd inte sätts in i tid kan problemen bli bestående och befintliga sociala skillnader i hälsa förstärkas. För att tidigt upptäcka om barn behöver extra stöd eller insatser genomförs en screening av barnets språkutveckling inom barnhälsovården när barnet är 2,5–3 år.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processindikator
Indikators status	Utvecklingsområde (UO).
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Heltäckande nationell datakälla saknas. Det nationella kvalitetsregistret, Svenska barnhälsovårdsregistret, BHVQ, har denna variabel och indikator i sitt register. Registrets framtid är dock osäker. Nationellt utredningsarbete pågår.
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 1: Tidiga livets villkor
Fokusområde	En jämlik mödra-och barnhälsovård
Andra uppföljnings-system	Svenska barnhälsovårdsregistrets årsrapport.

---

<b>MO1.7</b>	<b>Barn inskrivna i förskolan</b>
Mått	Andel barn 1–5 år som är inskrivna i förskola. Procent.
Motivering	Små barn tillbringar den största delen av sin tid hemma och i förskolan. Förskolan når de allra flesta barn och där finns goda möjligheter att bedriva hälsofrämjande arbete som kan bidra till barnens socioemotionella utveckling, trygghet och stimulans. En genomgång av den vetenskapliga litteraturen tyder på att barn som gått i förskola har en lägre förekomst av psykiska problem och bättre skolresultat i språk och matematik, så en hög andel barn inskrivna i förskolan är önskvärt.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processindikator
Indikators status	Nationell datakälla med kontinuerlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn visar samtliga barn i åldrarna 1–5år som är inskrivna i förskola den 15 oktober 2019 som andel av samtliga barn i denna åldersgrupp. Barn som har slutat före eller börjat efter den 15 oktober ingår därför inte i statistiken.
Datakälla	Verksamhetsregistret för förskola och pedagogisk omsorg, Skolverket.
Felkällor	Statistiken är totalräknad och därmed är inte statistiken påverkad av osäkerheter på grund av urval. Det finns dock en liten risk att verksamheter inte rapporterats in i verksamhetsregistret för förskola och pedagogisk omsorg.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun.

---

---

<b>MO1.7</b>	<b>Barn inskrivna i förskolan</b>
Redovisningsgrupper	Ålder, huvudman, härkomst, kön.
Målområde	Målområde 1: Tidiga livets villkor
Fokusområde	En likvärdig förskola av hög kvalitet
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 4.2.2. Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019. Delmos – indikator 14.

---

---

<b>MO1.8UO</b>	<b>Förskola av hög kvalitet</b>
Mått	
Motivering	<p>Högkvalitativ barnomsorg med individualiserad uppmärksamhet kan även gynna barns kognitiva utveckling. En förskola av hög kvalitet är särskilt viktig för de barn vars hemmiljö brister på något vis, eller de barn som har större behov, och förskolan är därmed en möjlig arena för att minska ojämlikhet i hälsa. I dag finns inte någon återkommande nationell kvalitetskontroll av förskolorna.</p> <p>Olika faktorer har betydelse för kvaliteten i förskolan. Exempelvis kan nämnas hög andel personal med pedagogisk utbildning, och låg personalomsättning. Förutom den pedagogiska verksamheten och omsorgen är lek viktig för barns sociala, kognitiva och motoriska utveckling. För detta behövs en miljö som stimulerar till både samtal, lek och fysisk aktivitet, både inne och ute. Det är särskilt viktigt för de barn som inte i övrigt har tillgång till en god fysisk utemiljö.</p>
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 1: Tidiga livets villkor
Fokusområde	En likvärdig förskola av hög kvalitet
Andra uppföljnings-system	

---

<b>MO1.9</b>	<b>Kvinnan och partner deltagit i föräldrastöd</b>
Mått	Andel kvinnor respektive partner som deltagit i föräldrastöd inom mödrahälsovården. Procent.
Motivering	Genom att barnen tidigt formar nära relationer med sina vårdnadshavare utvecklar de förmågan att känna kärlek, tillit och medkänsla, och stärker därmed förmågan att själva skapa goda relationer till andra. Under de första åren kan våld, bristande omsorg eller brist på trygg föräldrabarnrelation skada grunden för en god psykisk och fysisk hälsa. Insatser riktade till föräldrar för att stötta dem i sin föräldraroll och för att förebygga problem i familjer kan dels ha en direkt positiv påverkan på barnets hälsa, dels ge positiva effekter på exempelvis skolresultat. Exempel på verktyg för detta är föräldraskapsstöd som ges i mödrahälsovården.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processindikator.
Indikatorns status	Nationell datakälla med kontinuerlig datainsamling, regelbunden uppdatering.
Teknisk beskrivning	Indikatorn ska definieras i samarbete med Graviditetsregistret.
Datakälla	Graviditetsregistret, ett nationellt kvalitetsregister
Felkällor	Registrets täckningsgrad är 84 procent.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun.
Redovisningsgrupper	Registerdata med personnummer kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelse land, inkomst, etc.) Graviditetsregistret innehåller uppgifter om utbildningsnivå, huvudsaklig sysselsättning och födelse land.
Målområde	Målområde 1: Tidiga livets villkor
Fokusområde	Metoder och medel som sätter barnens främsta i centrum
Andra uppföljnings-system	Graviditetsregistrets årsrapport. MFOF – indikator 1.

  

<b>MO1.10UO</b>	<b>Hembesök av barnhälsovården (BHV)</b>
Mått	
Motivering	Det nationella programmet för barnhälsovård är ett tredelat program med en del som ska erbjudas till alla vårdnadshavare och två delar som är riktade insatser. Alla nya föräldrar ska t.ex. erbjudas hembesök, men det sker inte i dag. Under ett sådant besök kan föräldrar och BHV-personal mötas i en mer avspänd miljö. Det ger möjlighet till en bättre förståelse för familjens situation, så att personalen kan utforma råd och stöd utifrån familjens och det enskilda barnets behov. Vid hembesöket finns även möjligheter att upptäcka barn som riskerar att fara illa.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processindikator.
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO).
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Heltäckande nationell datakälla saknas. Det nationella kvalitetsregistret, Svenska barnhälsovårdsregistret, BHVQ, har denna variabel i sitt register. Registrets framtid är dock osäker.
Felkällor	

---

<b>MO1.10UO</b>	<b>Hembesök av barnhälsovården (BHV)</b>
Redovisningsnivå	Riket, län, BVC.
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 1: Tidiga livets villkor
Fokusområde	Metoder och medel som sätter barnens främsta i centrum
Andra uppföljnings-system	Svenska barnhälsovårdsregistrets årsrapport. MFOF – indikator 2.

---

## Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning

---

<b>MO2.1</b>	<b>Lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan (behöriga lärare)</b>
Mått	Andel av alla tjänstgörande lärare i grundskolan som har lärarexamen, förskolläraryxamen eller fritidspedagogexamen och som fått examensbevis utfärdat. Procent.
Motivering	En trygg och stimulerande lärandemiljö är viktig för att barn och ungdomar ska kunna inhämta och utveckla kunskaper. Utbildningen ska enligt skollagen utformas på ett sådant sätt att alla elevers skolmiljö präglas av trygghet och studiero. Personalens utbildningsnivå är viktig för lärandemiljön i skolan, framför allt andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan och lärare med pedagogisk högskoleexamen i gymnasieskolan.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Strukturindikator.
Indikatorns status	Nationell datakälla med kontinuerlig datainsamling, register med årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	<p>Täljare: Alla personer som har lärarexamen, förskolläraryxamen eller fritidspedagogexamen och fått examensbevis utfärdat (med dessa har likställts personer som tidigare förklarats behöriga till statligt reglerade lärartjänster och personer som haft förordnande som behörig lärare). Detta gäller dock inte för studie- och yrkesvägledare.</p> <p>Nämnare: Målpopulation utgörs av samtliga tjänster för pedagogisk personal som 15:e oktober var verksamma inom grundskolan.</p> <p>Mätdatum 15:e oktober är valt eftersom höstterminen då har startat, och verksamheten generellt sett är stabil utan några större förändringar vid denna tidpunkt.</p>
Datakälla	Skolverkets register över pedagogisk personal (Läraryxregistret), SCB. Läraryxregistret är en totalundersökning med SCB:s Skolenhetsregister som ram. Undersökningen görs årligen och omfattar skolpersonal med pedagogiska arbetsuppgifter (lärare, hjälplärare och annan pedagogisk personal, fritidspedagoger, fritidsledare, skolledare och studie- och yrkesvägledare) inom de skolformer som omfattas av Skolverkets nationella uppföljningssystem.
Felkällor	Skolenhetsregistret anses ha god täckningsgrad och ska omfatta samtliga aktiva skolenheter, då alla skolhuvudmän har som krav att hålla sina uppgifter uppdaterade i registret. Täckningsbristerna anses vara marginella och påverkar inte statistiken nämnvärt.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun, skolenhet.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder. Registerdata med personnummer kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.).
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning

---

<b>MO2.1</b>	<b>Lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan (behöriga lärare)</b>
Fokusområde	En god lärandemiljö i skolan
Andra uppföljnings-system	Sveriges officiella statistik, Skolverket. Agenda 2030 SDG-indikator 4.c.1. Delmos – kompletterande indikator.
<b>MO2.2</b>	<b>Lärare med pedagogisk högskoleexamen i gymnasieskolan (behöriga lärare)</b>
Mått	Andel av alla tjänstgörande lärare i gymnasieskolan som har lärarexamen och som fått examensbevis utfärdat. Procent.
Motivering	En trygg och stimulerande lärandemiljö är viktig för att barn och ungdomar ska kunna inhämta och utveckla kunskaper. Utbildningen ska enligt skollagen utformas på ett sådant sätt att alla elevers skolmiljö präglas av trygghet och studiero. Personalens utbildningsnivå är viktig för lärandemiljön i skolan, framför allt andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan och lärare med pedagogisk högskoleexamen i gymnasieskolan.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Strukturindikator.
Indikatorns status	Nationell datakälla med kontinuerlig datainsamling, årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	Täljare: Alla personer som har lärarexamen, förskollärarexamen eller fritidspedagogexamen och fått examensbevis utfärdat (med dessa har likställts personer som tidigare förklarats behöriga till statligt reglerade lärartjänster och personer som haft förordnande som behörig lärare). Detta gäller dock inte för studie- och yrkesvägledare. Uppgifter om personal avser verksamma inom grundskolan den 15 oktober. Nämnare: Målpopulation utgörs av samtliga tjänster för pedagogisk personal som 15:e oktober var verksamma inom grundskolan.
Datakälla	Skolverkets register över pedagogisk personal (Lärrregistret), SCB. Lärrregistret är en totalundersökning med SCB: s Skolenhetsregister som ram. Undersökningen görs årligen och omfattar skolpersonal med pedagogiska arbetsuppgifter (lärare, hjälplärare och annan pedagogisk personal, fritidspedagoger, fritidsledare, skolledare och studie- och yrkesvägledare) inom de skolformer som omfattas av Skolverkets nationella uppföljningssystem.
Felkällor	Skolenhetsregistret anses ha god täckningsgrad och ska omfatta samtliga aktiva skolenheter, då alla skolhuvudmän har som krav att hålla sina uppgifter uppdaterade i registret.
Redovisningsnivå	Skola, län, kommun samt kommungrupper.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder. Registerdata med personnummer kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelse land, inkomst, etc.).
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	En god lärandemiljö i skolan
Andra uppföljnings-system	Sveriges officiella statistik, Skolverket. Agenda 2030 SDG-indikator 4.c.1. Delmos – kompletterande indikator.

---

<b>MO2.3</b>	<b>Sociala relationer mellan lärare och elever, skolbarn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger att de har goda sociala relationer med sina lärare. Procent.
Motivering	Det finns ett samband mellan ett antal självrapporterade skolfaktorer rörande relationer och skolklimat och barns självrapporterade psykosomatiska hälsa. Exempel på sådana faktorer är goda sociala relationer mellan lärare och elev, elevers som känner sig trygga i skolan och elever som blivit mobbade. Det finns också ett negativt samband mellan att känna stress i skolan och elevers lärande och hälsa, medan de elever som uppger att skolarbetet är stimulerande har en bättre hälsa.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikators status	Nationell datakälla med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning vart fjärde år.
Teknisk beskrivning	Indikatorn är ett index som bygger på tre påståenden. Eleverna har fått ta ställning till tre påståenden om sina lärare: "Mina lärare bryr sig om mig som person", "Mina lärare accepterar mig som jag är" och "Jag litar på mina lärare".  I senaste undersökningen 2017/18 fick eleverna ange ett av följande svarsalternativ: håller verkligen med, håller med, jag varken håller med eller inte håller med, håller inte med och håller verkligen inte med. Indikatorn redovisar de som har svarat håller med eller håller verkligen med.
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten.  Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11-, 13- och 15-åringar. Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2017/2018. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför undersökningen på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Skolorna väljs slumpmässigt från Skolverkets skolregister.  Skolbarns hälsovanor är en del av ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Felkällor	År 2017/2018 ingick totalt 450 skolor (ca 10 210 elever i årskurserna 5, 7 och 9). Svarsfrekvensen bland skolorna var 47 procent och på elevnivå 42 procent, vilket innebär att nästan alla elever deltog i klasserna som besvarade enkäten.
Redovisningsnivå	Riket, kön.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	En god lärandemiljö i skolan
Andra uppföljnings-system	

---



<b>MO2.4</b>	<b>Elever som känner sig trygga i skolan, åk 5 och 9 och år 2 i gymnasiet</b>
Mått	Andel elever i åk 5, 9 och år 2 i gymnasiet som upplever att de känner sig trygga i skolan. Procent.
Motivering	Det finns ett samband mellan ett antal självrapporterade skolfaktorer rörande relationer och skolklimat och barns självrapporterade psykosomatiska hälsa. Exempel på sådana faktorer är goda sociala relationer mellan lärare och elev, elever som känner sig trygga i skolan och elever som blivit mobbade. Det finns också ett negativt samband mellan att känna stress i skolan och elevers lärande och hälsa, medan de elever som uppger att skolarbetet är stimulerande har en bättre hälsa.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikators status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, årlig enkätundersökning.
Teknisk beskrivning	Indikatorn visar andelen elever i årskurs 5, 9 och år 2 i gymnasiet som svarat något av alternativen "stämmer helt och hållet" eller "stämmer ganska bra" på påståendet "Jag känner mig trygg i skolan".
Datakälla	Skolenkäten, Skolinspektionen. Skolenkäten har hittills genomförts en gång per termin men från och med vårterminen 2021 kommer den att genomföras en gång per år. Varje enkätomgång omfattar en fjärdedel av landets skolor. Alla skolor i landet deltar i enkäten under en rullande tvåårsperiod.
Felkällor	Skolenkäten är en urvalsundersökning. Vårterminen 2019 var svarsfrekvensen för skolenkäten 99 procent i årskurs 5, 82 procent i årskurs 9 och 80 procent i år 2 i gymnasiet. Totalt deltog 269 skolhuvudmän och skolor i Skolenkäten.
Redovisningsnivå	Riket, kommun.
Redovisningsgrupper	Kön (sedan 2018), ålder.
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	En god lärandemiljö i skolan.
Andra uppföljnings-system	Kolada – Agenda 2030. Öppna jämförelser folkhälsa 2019. SKR Strategi för hälsa.

  

<b>MO2.5</b>	<b>Elever som blivit mobbade i skolan, skolbarn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger att de har blivit mobbade i skolan 2–3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna. Procent.
Motivering	Det finns ett samband mellan ett antal självrapporterade skolfaktorer rörande relationer och skolklimat och barns självrapporterade psykosomatiska hälsa. Exempel på sådana faktorer är goda sociala relationer mellan lärare och elev, elever som känner sig trygga i skolan och elever som blivit mobbade. Det finns också ett negativt samband mellan att känna stress i skolan och elevers lärande och hälsa, medan de elever som uppger att skolarbetet är stimulerande har en bättre hälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikators status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning vart fjärde år.

<b>MO2.5</b>	<b>Elever som blivit mobbade i skolan, skolbarn</b>
Teknisk beskrivning	<p>Täljare: Flickor och pojkar i olika åldrar som uppger att de har blivit mobbade i skolan 2–3 gånger i månaden eller oftare, under de senaste månaderna.</p> <p>Nämnare: Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat enkäten.</p> <p>Frågan om mobbning haft samma formulering sedan undersökningen 2001/02 och uppgifter redovisas sedan dess.</p>
Datakälla	<p>Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten.</p> <p>Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11-, 13- och 15-åringar. Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2017/2018. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför undersökningen på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Skolorna väljs slumpmässigt från Skolverkets skolregister.</p> <p>Skolbarns hälsovanor är en del av ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.</p>
Felkällor	<p>År 2017/2018 ingick totalt 450 skolor (ca 10 210 elever i årskurserna 5, 7 och 9). Svarefrekvensen bland skolorna var 47 Procent och på elevnivå 42 procent, vilket innebär att nästan alla elever deltog i klasserna som besvarade enkäten.</p>
Redovisningsnivå	Riket.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	En god lärandemiljö i skolan.
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 4.a.2(N).

<b>MO2.6</b>	<b>Elever som känner sig stressade av skolarbetet, skolbarn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger att de känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet. Procent.
Motivering	<p>Det finns ett samband mellan ett antal självrapporterade skolfaktorer rörande relationer och skolklimat och barns självrapporterade psykosomatiska hälsa. Exempel på sådana faktorer är goda sociala relationer mellan lärare och elev, elever som känner sig trygga i skolan och elever som blivit mobbade. Det finns också ett negativt samband mellan att känna stress i skolan och elevers lärande och hälsa, medan de elever som uppger att skolarbetet är stimulerande har en bättre hälsa.</p>
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikators status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning vart fjärde år.
Teknisk beskrivning	<p>Täljare: Flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet.</p> <p>Nämnare: Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat enkäten.</p> <p>Sedan 1997/98 har eleverna fått svara på hur stressade de känner sig av sitt skolarbete. Frågan i enkäten lyder: Hur stressad känner du dig av ditt skolarbete? Med svarsalternativen; Inte alls, Lite grann, Ganska mycket, Mycket.</p>
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten.

<b>MO2.6</b>	<b>Elever som känner sig stressade av skolarbetet, skolbarn</b>
	<p>Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11-, 13- och 15-åringar. Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2017/2018. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför undersökningen på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Skolorna valdes slumpmässigt från Skolverkets skolregister.</p> <p>Skolbarns hälsovanor är en del av ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.</p>
Felkällor	År 2017/2018 ingick totalt 450 skolor (ca 10 210 elever i årskurserna 5, 7 och 9). Svarefrekvensen bland skolorna var 47 Procent och på elevnivå 42 procent, vilket innebär att nästan alla elever deltog i klasserna som besvarade enkäten.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	En god lärandemiljö i skolan
Andra uppföljnings-system	
<b>MO2.7</b>	<b>Elever som upplever stress i gymnasieskolan</b>
Mått	Andel elever i gymnasiet som uppger att de känner sig stressade en gång i veckan eller oftare. Procent.
Motivering	Det finns ett samband mellan ett antal självrapporterade skolfaktorer rörande relationer och skolklimat och barns självrapporterade psykosomatiska hälsa. Exempel på sådana faktorer är goda sociala relationer mellan lärare och elev, elever som känner sig trygga i skolan och elever som blivit mobbade. Det finns också ett negativt samband mellan att känna stress i skolan och elevers lärande och hälsa, medan de elever som uppger att skolarbetet är stimulerande har en bättre hälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning vart tredje år.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Hur ofta känner du dig stressad på grund av; a. läxor/hemuppgifter? b. ...prov? c. ...betyg? d. ...för lite tid mellan lektionerna? e. ...dina föräldrars krav på att det ska gå bra för dig i skolan? f. ...dina egna krav på att det ska gå bra för dig i skolan? g. ...att du vill passa in? h. ...fritidsaktiviteter/fritidsintressen? i. ...att skolans dator/surfplatta krånglar? med svarsalternativen; Varje dag, Minst en gång i veckan, Minst en gång i månaden, Mer sällan, Aldrig, Vet inte.
Datakälla	Attityder till Skolan, Skolverket. Urvalsundersökning vart tredje år sedan 1994, senast år 2018. Olika grupper har genom åren undersökts inom ramen för "Attityder till skolan" och i 2018 års undersökningsomgång ingick lärare, yngre elever och äldre

<b>MO2.7</b>	<b>Elever som upplever stress i gymnasieskolan</b>
	elever. Syftet med undersökningen är att belysa attityder till den svenska skolan och studera attitydförändringar över tid.
Felkällor	Urvalsundersökning med visst externt och internt bortfall.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder och andra bakgrundsfrågor i frågeformuläret
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	En god lärandemiljö i skolan.
Andra uppföljnings-system	Barnombudsmannen (Max18 – Statistik om barn och unga
<b>MO2.8</b>	<b>Elever som uppger att skolarbetet är stimulerande, åk 5 och 9 och år 2 i gymnasiet</b>
Mått	Andel elever i åk 5, 9 och år 2 i gymnasiet som uppger att skolarbetet stimulerar dem att läsa sig mer. Procent.
Motivering	Dessutom finns ett samband mellan ett antal självrapporterade skolfaktorer rörande relationer och skolklimat och barns självrapporterade psykosomatiska hälsa. Exempel på sådana faktorer är goda sociala relationer mellan lärare och elev, elevers som känner sig trygga i skolan och elever som blivit mobbade. Det finns också ett negativt samband mellan att känna stress i skolan och elevers lärande och hälsa, medan de elever som uppger att skolarbetet är stimulerande har en bättre hälsa.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikatorns status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, årlig enkätundersökning.
Teknisk beskrivning	Indikatorn visar andelen elever i grundskolans årskurs 5, 9 och år 2 i gymnasiet som svarat något av alternativen "stämmer helt och hållet" eller "stämmer ganska bra" på påståendet "Skolarbetet stimulerar mig att lära mig mer".
Datakälla	Skolenkäten, Skolinspektionen. Årlig enkätundersökning som riktar till rikets samtliga grund-, grundsär- och gymnasieskolor. Även förskoleklass och fritidshem deltar. Skolenkäten har hittills genomförts en gång per termin men från och med vårterminen 2021 kommer den att genomföras en gång per år. Varje enkätomgång omfattar en fjärdedel av landets skolor. Alla skolor i landet deltar i enkäten under en rullande tvåårsperiod.
Felkällor	Skolenkäten är en urvalsundersökning. Vårterminen 2019 var svarsfrekvensen för skolenkäten 99 procent i årskurs 5, 82 procent i årskurs 9 och 80 procent i år 2 i gymnasiet. Totalt deltog 269 skolhuvudmän och skolor i Skolenkäten.
Redovisningsnivå	Riket, kommun
Redovisningsgrupp	Kön (sedan 2018), ålder
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	En god lärandemiljö i skolan
Andra uppföljnings-system	SKR Strategi för hälsa

---

<b>MO2.9UO</b>	<b>Skolans fysiska miljö</b>
Mått	
Motivering	Skolans fysiska miljö och kan också ha en inverkan på elevers lärande och välbefinnande. Begränsad yta i skollokaler och på skolgårdar innebär att ett stort antal elever ska trängas i gemensamma utrymmen, och det kan uppfattas som otryggt och stökigt.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	En god lärandemiljö i skolan.
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>MO2.10UO</b>	<b>Tillgång till elevhälsa</b>
Mått	
Motivering	Tillgång till elevhälsan (UO) kan också främja en god lärandemiljö i skolan. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande men även stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	En god lärandemiljö i skolan.
Andra uppföljnings-system	

---

<b>MO2.11</b>	<b>Elever i åk 9 med gymnasiebehörighet</b>
Mått	Andel elever i årskurs 9 behöriga till gymnasieskolans nationella yrkesprogram. Procent.
Motivering	Läroplanen säger att "Alla ska, oberoende av geografisk hemvist och sociala och ekonomiska förhållanden, ha lika tillgång till utbildning i skolväsendet" (Lgr11). Enligt skollagen och läroplanerna ska utbildningen också ta hänsyn till barns och elevers olika behov, och skolan ska kompensera för elevers olika förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Trots detta spelar föräldrars utbildningsbakgrund och härkomst en stor roll för elevens skolresultat, och det finns ett starkt samband mellan socioekonomisk bakgrund och elever med gymnasiebehörighet i åk 9.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikators status	Nationell datakälla med årig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn visar andel elever som gått ut grundskolan med behörighet till gymnasiet det vill säga den lägsta behörighetsnivån är till gymnasieskolans yrkesprogram.
Datakälla	Skolverkets elevregister, SCB. Uppgifter om betyg har samlats in från de kommunala grundskolorna på tämligen likartat sätt sedan 1987. Uppgifter om elever som avslutat den kommunala grundskolan utan slutbetyg har samlats in sedan våren 1995. Betyg från de fristående skolorna har samlats in sedan våren 1993. Betyg från de svenska utlandsskolorna har samlats in från och med våren 1995.
Felkällor	Inte kända.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun, skolenheter
Redovisningsgrupper	Kön, ålder.
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Ett likvärdigt utbildningssystem
Andra uppföljnings-system	Kolada – A2030. Öppna jämförelser folkhälsa 2019. Delmos – indikator 15. SKR Strategi för hälsa. Barnombudsmannen (Max18 – Statistik om barn och unga

<b>MO2.12</b>	<b>Elever med gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad gymnasieutbildning</b>
Mått	Andel elever som slutfört sin gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad gymnasieutbildning. Procent.
Motivering	Grundskolan lägger grunden för vidare studier och de flesta unga påbörjar gymnasiestudier, men andelen elever med gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad utbildning är endast cirka 70 procent. Unga som saknar slutbetyg från gymnasieskolan har sämre möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden, och detta kan i sin tur minska möjligheterna till god hälsa under resten av livet.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikators status	Nationell datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Täljare: Elever med gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad gymnasieutbildning Nämnare: Målpopulationen är samtliga elever inskrivna i avgångsklass i gymnasieskolan aktuellt läsår i gymnasieskolans kommunala,

<b>MO2.12</b>	<b>Elever med gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad gymnasieutbildning</b>
	landstingskommunala och fristående skolenheter med kommun- eller stadsbidrag. För att ha slutfört sin gymnasieutbildning krävs det från år 2014 en gymnasieexamen eller ett studiebevis om minst 2500 poäng. För åren 1998 till 2013 krävs istället ett slutbetyg från gymnasieskolan. Elever som börjat på introduktionsprogram ingår också, vilket är skälet till att examen efter fyra år (och inte efter tre år) har valts här.
Datakälla	Registret över avgångna från gymnasieskolan, SCB. Registret innehåller betygsuppgifter för årets avgångselever från kommunala såväl som fristående skolor. Större delen av uppgifterna hämtas från den nationella betygsdatabasen vid Universitets- och högskolerådet, UHR.
Felkällor	Elever med anpassad studiegång och elever inskrivna i gymnasiesärskola ingår inte. I registret finns ett fåtal individer utan giltigt personnummer. Det innebär att det för dessa individer inte går att länka till andra personregister. Därmed ingår dessa individer inte i flertalet av de redovisningsgrupper som används. En annan osäkerhet är om alla betygsuppgifter för elever med skyddad identitet eller utan svenska personnummer är rapporterade.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun (elevens hemkommun), skolenhet
Redovisningsgrupper	Kön, föräldrarnas högsta utbildningsnivå, svensk och utländsk bakgrund.
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Ett likvärdigt utbildningssystem.
Andra uppföljnings-system	Folkhälsans utveckling. Kolada – Agenda 2030. Öppna jämförelser folkhälsa 2019. Delmos – indikator 17. SKR Strategi för hälsa. Barnombudsmannen (Max18 – Statistik om barn och unga
<b>MO2.13UO</b>	<b>Möjlighet till vuxenutbildning</b>
Mått	
Motivering	Eftersom att många inte klarar av sina studier behövs det möjlighet till vuxenutbildning som ger en andra chans att gå vidare i utbildningssystemet trots ett tidigare skolmisslyckande. Dagens arbetsmarknad är dessutom föränderlig och människor behöver vid behov ha möjlighet att genom utbildning i vuxen ålder kunna ställa om till ett annat jobb.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO).
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Ett likvärdigt utbildningssystem
Andra uppföljnings-system	

---

<b>MO2.14UO</b>	<b>Rekrytering till högskola/universitet (social mobilitet)</b>
Mått	
Motivering	Det finns ett samband mellan studenternas sociala bakgrund och rekrytering till högskola/universitet (social mobilitet). Andelen som går vidare till högre studier är högre bland personer med högutbildade föräldrar, jämfört med dem vars föräldrar inte har en högre utbildning. Studenter från studieovana hem har i dag en relativt låg övergång från gymnasieskolan till högskolan – vilket även gäller de med goda studieprestationer från gymnasieskolan. Om högskolan i högre grad lyckas rekrytera från den här gruppen skulle den sociala snedrekryteringen minska, vilket skulle främja en god och jämlik hälsa.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Ett likvärdigt utbildningssystem
Andra uppföljnings-system	

---

<b>MO2.15UO</b>	<b>Skolsegregation (elevsammansättning)</b>
Mått	
Motivering	Ytterligare en aspekt av ett likvärdigt utbildningssystem är att det ska vara lika kvalitet (beskrivet under fokusområde en god lärandemiljö i skolan) på utbildningen. Trots detta ökar spridningen mellan skolors genomsnittliga resultat och skillnaderna kan till viss del bero på att skolorna har olika utbildningskvalitet. En del av resultatskillnaderna kan också förklaras med att skolorna är segregerade efter både socioekonomisk och utländsk bakgrund. Sådan skolsegregation medför ökad risk för att kamrateffekter och skolmiljö ska ge eleverna olika förutsättningar att uppnå goda kunskapsresultat.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Ett likvärdigt utbildningssystem
Andra uppföljnings-system	Delmos – kompletterande indikator.

---



<b>MO2.16</b>	<b>Barn med funktionsnedsättning som påverkar deras närvaro och deltagande skolan, skolbarn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger att deras långvariga sjukdom/funktionsnedsättning eller långvariga hälsoproblem påverkar deras närvaro och deltagande i skolan. Procent.
Motivering	Alla barn i skolan ska ha samma tillgång till skolan och en likvärdig utbildning. Skolans kompensatoriska uppdrag innebär att motverka begränsningar i skolan för barn med funktionsnedsättning. Trots det finns det barn som uppger att de har en funktionsnedsättning som påverkar deras närvaro och deltagande i skolan. Barn och unga med funktionsnedsättning upplever dessutom mindre trivsel i skolan och är utsatta för mobbning i högre grad än andra barn.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikatorns status	Nationell datakälla med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning vart fjärde år.
Teknisk beskrivning	Indikatorn beskriver andelen barn som har uppgett att deras långvariga sjukdom/funktionsnedsättning eller långvariga hälsoproblem påverkar deras närvaro och deltagande i skolan. Eleverna får sedan mätillfället (2013/2014) frågan: "Har du en långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem (såsom diabetes, allergi, eksem eller ADHD) som du fått diagnosticerad av en läkare?" De barn som svarar ja på frågan får därefter svara på frågan: "Påverkar din långvariga sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem din närvaro och ditt deltagande i skolan?". Indikatorn visar de barn som svarat ja på den frågan, som andel i procent av de barn som uppgett att de har en funktionsnedsättning/långvarig sjukdom/långvarigt hälsoproblem.
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11-, 13- och 15-åringar. Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2017/2018. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför undersökningen på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor är en del av ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Felkällor	År 2017/2018 ingick totalt 450 skolor (ca 10 210 elever i årskurserna 5, 7 och 9). Svarsfrekvensen bland skolorna var 47 procent och på elevnivå 42 procent, vilket innebär att nästan alla elever deltog i klasserna som besvarade enkäten.
Redovisningsnivå	Riket, kön.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Ett likvärdigt utbildningssystem.
Andra uppföljningssystem	Barnombudsmannen (Max18 – Statistik om barn och unga
<b>MO2.17UO</b>	<b>Universitetsstudering som uppger att deras funktionsnedsättning påverkar deras möjlighet att studera</b>
Mått	
Motivering	Personer med en funktionsnedsättning ska så långt som möjligt också kunna studera på universitet eller högskola på samma villkor som andra studenter. I Eurostudentundersökningen från 2015 angav 17 procent av de svenska studenterna att de hade en funktionsnedsättning, och av dem

---

<b>MO2.17UO</b>	<b>Universitetsstuderande som uppger att deras funktionsnedsättning påverkar deras möjlighet att studera</b>
	svarade 66 procent att deras funktionsnedsättning var ett hinder i studierna.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats.
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>MO2.18UO</b>	<b>Undervisning i frågor som kan påverka hälsan</b>
Mått	
Motivering	Ännu en aspekt av ett likvärdigt utbildningssystem är likvärdig undervisning i frågor som kan påverka hälsan. Sex- och samlevnadsundervisningen är en viktig del i arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Även undervisning i idrottsämnet, både praktiskt och teoretiskt, och ökad kunskap i frågor kring alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel kan utgöra en del i ett samlat preventionsarbete.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Ett likvärdigt utbildningssystem
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>MO2.19UO</b>	<b>Tidigt identifiera barn med inlärningssvårigheter</b>
Mått	
Motivering	Det är viktigt att tidigt upptäcka skolsvårigheter hos elever och ge dem ett verksamt stöd, eftersom det förebygger skolmisslyckanden på längre sikt. De som saknar tillräckliga förkunskaper från grundskolan får svårare att klara gymnasiestudier, och om skolan inte lyckas stödja eleven kan konsekvensen till slut bli en avbruten skolgång. Skolmisslyckande kan ses

---

---

<b>MO2.19UO</b>	<b>Tidigt identifiera barn med inlärningsvårigheter</b>
	som en lång process med olika faser, och tidiga tecken kan vara bristande motivation och ökande frånvaro, som kan leda till att eleven inte når gymnasiebehörighet. Det är möjligt att öka barnets förutsättningar för lärande genom att tidigt identifiera barn med inlärningsvårigheter och erbjuda stöd och anpassning av verksamheten efter barnets behov. Det är också viktigt att tidigt fånga upp elever i grundskolan med hög frånvaro.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>MO2.20UO</b>	<b>Stöd och anpassning av verksamheten efter barnets behov</b>
Mått	
Motivering	Det är viktigt att tidigt upptäcka skolsvårigheter hos elever och ge dem ett verksam stöd, eftersom det förebygger skolmisslyckanden på längre sikt. De som saknar tillräckliga förkunskaper från grundskolan får svårare att klara gymnasiestudier, och om skolan inte lyckas stödja eleven kan konsekvensen till slut bli en avbruten skolgång. Skolmisslyckande kan ses som en lång process med olika faser, och tidiga tecken kan vara bristande motivation och ökande frånvaro, som kan leda till att eleven inte når gymnasiebehörighet. Det är möjligt att öka barnets förutsättningar för lärande genom att tidigt identifiera barn med inlärningsvårigheter och erbjuda stöd och anpassning av verksamheten efter barnets behov. Det är också viktigt att tidigt fånga upp elever i grundskolan med hög frånvaro.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>MO2.21UO</b>	<b>Elever i grundskolan med hög frånvaro</b>
Mått	
Motivering	Det är viktigt att tidigt upptäcka skolsvårigheter hos elever och ge dem ett verksamt stöd, eftersom det förebygger skolmisslyckanden på längre sikt. De som saknar tillräckliga förkunskaper från grundskolan får svårare att klara gymnasiestudier, och om skolan inte lyckas stödja eleven kan konsekvensen till slut bli en avbruten skolgång. Skolmisslyckande kan ses som en lång process med olika faser, och tidiga tecken kan vara bristande motivation och ökande frånvaro, som kan leda till att eleven inte når gymnasiebehörighet. Det är möjligt att öka barnets förutsättningar för lärande genom att tidigt identifiera barn med inlärningssvårigheter och erbjuda stöd och anpassning av verksamheten efter barnets behov. Det är också viktigt att tidigt fånga upp elever i grundskolan med hög frånvaro.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Nationell datakälla saknas.
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats
Andra uppföljnings-system	

---

<b>MO2.22</b>	<b>Elever som klarat den kommunala vuxenutbildningen i svenska för invandrare (SFI)</b>
Mått	Andel elever som klarat den kommunala vuxenutbildningen i svenska för invandrare (SF) av alla som deltagit. Procent.
Motivering	Kompetenser och kunskaper utvecklas genom olika former av lärande under livets olika skeden. Tillgänglig och tidig språkinläring bland vuxna nyanlända är av vikt för bland annat möjlighet till fortsatt utbildning och till att få ett arbete och påverkar därmed människors förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Elever som klarat den kommunala vuxenutbildningen i svenska för invandrare (SFI) är ett viktigt mått på vuxna invandras grundläggande kunskaper i det svenska språket.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn ska beskrivas i samarbete med Skolverket.
Datakälla	Skolverket
Felkällor	I statistiken ingår även individer utan giltigt personnummer. Det innebär att det inte går att koppla på någon bakgrundsinformation från andra personregister för dessa. Därmed går det inte heller att redovisa dessa individer i ett fåtal av de redovisningsgrupper som används, exempelvis födelseland.

---

---

<b>MO2.22</b>	<b>Elever som klarat den kommunala vuxenutbildningen i svenska för invandrare (SFI)</b>
Redovisningsnivå	Riket, län.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelseland
Målområde	Målområde 2: Kompetenser, kunskaper och utbildning
Fokusområde	Motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats
Andra uppföljnings-system	Kolada – Agenda2030

---

## Målområde 3: Arbete, arbetsförhållande och arbetsmiljö

---

<b>MO3.1</b>	<b>Sysselsättningsgrad</b>
Mått	Andel sysselsatta i befolkningen. Procent.
Motivering	Att ha ett arbete och sysselsättning är viktigt för att vara delaktig i samhällslivet. Ett arbete skapar förutsättningar för sociala relationer till andra och bidrar till att uppnå en god och jämlik hälsa.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikatorns status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig urvalsundersökning.
Teknisk beskrivning	<p>Till sysselsatta räknas de som i undersökningen uppgav att de under mätveckan utförde något arbete som anställd eller som egenföretagare under minst en timme, eller var tillfälligt frånvarande under mätveckan. Här anges andelen sysselsatta i befolkningen.</p> <p>Enligt SCB:s definition är den som är sysselsatt antingen anställd, egen företagare, oavlönad medhjälpare i företag tillhörande medlem av samma hushåll, eller deltar i vissa arbetsmarknadspolitiska program.</p> <p>Rampopulation består av samtliga folkbokförda personer i Sverige enligt RTB per den 31 december respektive år. Personer som utvandrat eller avlidit under året finns inte med i registret.</p>
Datakälla	Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB Arbetskraftsundersökningen (AKU) är en urvalsundersökning om sysselsättning och arbetslöshet. Undersökningen baseras på befolkningen i åldern 15-74 år.
Felkällor	Statistiken är behäftad med osäkerhet. De osäkerhetskällor som har störst betydelse för AKU är urval (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfall (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätning (beror främst på att frågor eller svar missförstås). Att det är en urvalsundersökning medför att antalet observationer ibland inte räcker till för att redovisa situationen för mindre geografiska områden.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

---

<b>MO3.1</b>	<b>Sysselsättningsgrad</b>
Fokusområde	Att ha ett arbete
Andra uppföljnings-system	Folkhälsomyndigheten – Folkhälsans utveckling. Delmos – indikator 21.

  

<b>MO3.2</b>	<b>Arbetslöshet</b>
Mått	Andel arbetslösa i åldern 15–74 år i den totala arbetsföra befolkningen. Procent.
Motivering	Ett arbete skapar förutsättningar för sociala relationer till andra och bidrar till att uppnå en god och jämlik hälsa. Arbetslöshet ökar risken för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar och dö i förtid.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig urvalsundersökning.
Teknisk beskrivning	<p>Enligt SCB:s definition omfattar arbetslöshet personer som är utan förvärvsarbete under en undersökningsvecka, men som sökt arbete den senaste månaden och kan börja ett arbete inom högst två veckor. Personer som fått ett arbete som börjar inom tre månader men som skulle kunna arbeta inom högst två veckor räknas också som arbetslösa. Personer som inte har förvärvsarbete och inte heller uppfyller ovanstående kriterier för arbetslöshet kategoriseras som ej tillhörande arbetskraften.</p> <p>Täljare: Arbetslösa omfattar följande grupper: Personer som var utan arbete under referensveckan men som sökt arbete under de senaste fyra veckorna (referensveckan och tre veckor bakåt) och kunde arbeta referensveckan eller börja inom 14 dagar från referensveckans slut. Arbetslösa omfattar även personer som har fått ett arbete som börjar inom tre månader, förutsatt att de skulle ha kunnat arbeta referensveckan eller börja inom 14 dagar från referensveckans slut.</p> <p>Nämnare: I AKU utgörs målpopulationen av de personer som fyllt 15 men ännu inte 75 år och som skulle ha varit folkbokförda i Sverige den 31 december (referensåret), om de lagar, förordningar och andra regler som gäller för folkbokföringen hade efterlevts utan fel.</p>
Datakälla	Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB Arbetskraftsundersökningen (AKU) är en urvalsundersökning om sysselsättning och arbetslöshet. Undersökningen baseras på befolkningen i åldern 15–74 år.
Felkällor	Statistiken är behäftad med osäkerhet. De osäkerhetskällor som har störst betydelse för AKU är urval (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfall (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätning (beror främst på att frågor eller svar missförstås). Att det är en urvalsundersökning medför att antalet observationer ibland inte räcker till för att redovisa situationen för mindre geografiska områden.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland För mer information om redovisningsgrupper, se AKU:s grundtabeller.
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Att ha ett arbete
Andra uppföljnings-system	Sveriges officiella statistik, SCB. Agenda 2030 SDG-indikator 8.5.2. Delmos – indikator 22.

<b>MO3.3</b>	<b>Långtidsarbetslöshet</b>
Mått	Andel personer i befolkningen i åldern 15–74 år som varit sammanhängande arbetslösa i minst 12 månader. Procent.
Motivering	Ett arbete skapar förutsättningar för sociala relationer till andra och bidrar till att uppnå en god och jämlik hälsa. Arbetslöshet ökar risken för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar och dö i förtid. Långvarig arbetslöshet är även en riskfaktor för psykisk ohälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig urvalsundersökning.
Teknisk beskrivning	<p>Med långtidsarbetslöshet menas i det här sammanhanget en sammanhängande arbetslöshet som varat i minst 12 månader. Enligt SCB:s definition omfattar arbetslöshet personer som är utan förvärsarbete under en undersökningsvecka, men som sökt arbete den senaste månaden och kan börja ett arbete inom högst två veckor. Personer som fått ett arbete som börjar inom tre månader men som skulle kunna arbeta inom högst två veckor räknas också som arbetslösa. Personer som inte har förvärsarbete och inte heller uppfyller ovanstående kriterier för arbetslöshet kategoriseras som ej tillhörande arbetskraften.</p> <p>Arbetslösa omfattar följande grupper: Personer som var utan arbete under referensveckan men som sökt arbete under de senaste fyra veckorna (referensveckan och tre veckor bakåt) och kunde arbeta referensveckan eller börja inom 14 dagar från referensveckans slut. Arbetslösa omfattar även personer som har fått ett arbete som börjar inom tre månader, förutsatt att de skulle ha kunnat arbeta referensveckan eller börja inom 14 dagar från referensveckans slut.</p> <p>I AKU utgörs målpopulationen av de personer som fyllt 15 men ännu inte 75 år och som skulle ha varit folkbokförda i Sverige den 31 december (referensåret), om de lagar, förordningar och andra regler som gäller för folkbokföringen hade efterlevts utan fel.</p>
Datakälla	Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB Arbetskraftsundersökningen (AKU) är en urvalsundersökning om sysselsättning och arbetslöshet. Undersökningen baseras på befolkningen i åldern 15–74 år.
Felkällor	Statistiken är behäftad med osäkerhet. De osäkerhetskällor som har störst betydelse för AKU är urval (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfall (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätning (beror främst på att frågor eller svar missförstås). Att det är en urvalsundersökning medför att antalet observationer ibland inte räcker till för att redovisa situationen för mindre geografiska områden.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland För mer information om redovisningsgrupper, se AKU:s grundtabeller.
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Att ha ett arbete
Andra uppföljnings-system	Folkhälsomyndigheten Folkhälsans utveckling. Kolada – Agenda 2030. Delmos – indikator 20.
<b>MO3.4</b>	<b>Arbetslöshet hos personer med funktionsnedsättning</b>
Mått	Andel arbetslösa bland personer med funktionsnedsättning. Procent.
Motivering	Ett arbete skapar förutsättningar för sociala relationer till andra och bidrar till att uppnå en god och jämlik hälsa. Arbetslöshet ökar risken för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar och dö i förtid. Långvarig arbetslöshet

MO3.4	Arbetslöshet hos personer med funktionsnedsättning
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling. Årlig datainsamling, men redovisningen avser tvåårsmedelvärden.
Teknisk beskrivning	<p>är även en riskfaktor för psykisk ohälsa. Arbetsförmedlingen har identifierat fyra grupper som särskilt utsatta: personer som saknar gymnasieutbildning, personer som är födda utanför Europa (t.ex. nyanlända), personer med funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga och äldre.</p> <p>Andelen arbetslösa bland personer med funktionsnedsättning identifieras i urvalsundersökningen ULF/SILC baseras på vad personer 16–64 år har angett som huvudsaklig sysselsättning i undersökningen ULF/SILC, ett mått som inte är jämförbart med hur arbetslöshet mäts i Arbetskraftsundersökningen.</p> <p>Arbetslös omfattar de som svarat "arbetslös" på följande fråga: Nu kommer några frågor om din huvudsakligasysselsättning. Jobbar du, är du arbetslös, studerande, pensionerad eller något annat?</p> <p>Personer med funktionsnedsättning: De funktionsnedsättningar som ryms inom denna grupp omfattar följande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* synsvårigheter</li><li>* hörselnedsättning</li><li>* nedsatt rörelseförmåga</li><li>* svåra besvär av astma och/eller allergi</li><li>* svåra besvär av ångslan, oro eller ångest</li><li>* i hög grad nedsatt aktivitetsförmåga</li><li>* stora problem pga. dyslexi och/eller dyskalkyli</li><li>* neuropsykiatrisk diagnos</li></ul> <p>Gruppen som här kallas "Personer med funktionsnedsättning" omfattar personer som, enligt nedanstående definitioner, har åtminstone en av ovan nämnda funktionsnedsättningar.</p> <p>Synsvårigheter:</p> <p>Omfattar de urvalspersoner som svarat ja på följande fråga: Har du synsvårigheter, till exempel svårt att se vanlig text i en dagstidning Det finns ingen fråga i ULF/SILC om urvalspersonen är blind, men om det framkommer som svar på frågorna om syn finns ett svarsalternativ för det. Om detta svarsalternativ angetts för någon av frågorna bedöms urvalspersonen ha synsvårigheter.</p> <p>Nedsatt hörsel:</p> <p>Omfattar de urvalspersoner som svarat ja på en av nedan två frågor: Använder du hörapparat? Har du nedsatt hörsel, till exempel svårt att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer? Det finns ingen fråga i ULF/SILC om urvalspersonen är döv, men om det framkommer som svar på frågorna om hörsel finns ett svarsalternativ för det. Om detta svarsalternativ angetts för någon av frågorna bedöms urvalspersonen ha nedsatt hörsel.</p> <p>Nedsatt rörelseförmåga:</p> <p>Omfattar urvalspersoner som har svarat ja på frågan: Har du svårt att gå i trappor? OCH som har svarat stora svårigheter på frågan Tycker du att du har stora eller vissa svårigheter att gå i trappor? OCH/ELLER har svarat nej på frågan Kan du ta en kortare promenad på cirka 5 minuter i någorlunda rask takt? Det finns ingen fråga i ULF/SILC om urvalspersonen specifikt är rullstolsburen, men om det framkommer som svar på frågorna om</p>



---

<b>MO3.4</b>	<b>Arbetslöshet hos personer med funktionsnedsättning</b> <p>svårighet att gå i trappor eller ta promenad finns ett svarsalternativ för det. Om detta svarsalternativ angetts för någon av frågorna bedöms urvalspersonen ha nedsatt rörelseförmåga.</p> <p>Svåra besvär av astma/allergi:</p> <p>Omfattar urvalspersoner som svarat ja på minst en av följande två frågor: Har du någon allergi? Har du astma?</p> <p>OCH har svarat svåra besvär på minst en av följande två frågor: Tycker du att du har svåra eller lätta allergiska besvär? Tycker du att du har svåra eller lätta besvär med astma?</p> <p>Svåra besvär av ängslan, oro eller ångest:</p> <p>Omfattar urvalspersoner som svarat ja på frågan Har du besvär av ängslan, oro eller ångest? och dessutom svarat på följdfrågan: Tycker du att du har svåra eller lätta besvär av ängslan, oro eller ångest? I hög grad nedsatt aktivitetsförmåga:</p> <p>Omfattar urvalspersoner som har svarat ja på frågan Har du svårt att delta i aktiviteter eller klara av sysslor som de flesta andra klarar av? OCH har svarat att det beror på hälsan på följdfrågan Beror det på hälsa eller något annat? OCH har svarat ja på följdfrågan Har dessa svårigheter pågått under minst sex månader? OCH har svarat mycket svårt på frågan Skulle du säga att du har mycket svårt eller ganska svårt att delta i den/de aktiviteter som du har svårt att klara av? Stora problem pga. dyslexi och/eller dyskalkyli:</p> <p>Omfattar urvalspersoner som har svarat ja på frågan Har du dyslexi eller dyskalkyli? OCH som svarat att de har stora problem på följdfrågan: Tycker du att du har stora eller vissa problem att läsa, skriva eller räkna? Neuropsykiatrisk diagnos:</p> <p>Omfattar urvalspersoner som år 2016–2017 har svarat ja på frågan Har du någon neuropsykiatrisk diagnos, som till exempel ADHD, ADD eller Aspergers syndrom? OCH som angett en neuropsykiatrisk diagnos på följdfrågan Vilken diagnos har du? För 2014–2015 har svarat ja på frågan: Har du ADHD, Aspergers syndrom eller någon annan neuropsykiatrisk diagnos? OCH som angett en neuropsykiatrisk diagnos på följdfrågan Vilken diagnos har du?</p> <p>I ULF utgörs målpopulationen av personer som är folkbokförda i Sverige och som är 16 år eller äldre under datainsamlingsåret. Urvalet utgörs av en delmängd ur befolkningen (16+ år) som dras från Registret över totalbefolkningen (RTB). Urvalet dras som stratifierat urval med obundet slumpmässigt urval inom respektive stratum. Urvalet för ett år uppgår till cirka 11 000 personer per år. För en tvåårsperiod innebär det cirka 22 000 personer i urvalet.</p>
Datakälla	Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC), SCB. ULF/SILC är en urvalsundersökning med årlig datainsamling. Statistik för personer med funktionsnedsättning redovisas vartannat år eftersom

---

---

<b>MO3.4</b>	<b>Arbetslöshet hos personer med funktionsnedsättning</b>
	tvåårsmedelvärden behövs för att kunna redovisa efterfrågande åldersgrupper. Sysselsättning för personer med funktionsnedsättning, där arbetslöshet är en indikator, redovisas som officiell statistik. Redovisningen baseras på ett samarbete mellan SCB och Myndigheten för delaktighet (MFD).
Felkällor	Under 2014–2017 uppgick bortfallet, ovägt, till 44–47 procent. För att reducera bortfallets snedvridande effekter använder SCB hjälpinformation i skattningsförfarandet från SCB:s register. Hjälpinformationen består av variabler som samvarierar med centrala variabler i ULF/SILC och med svars- och bortfallsfördelningen.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Att ha ett arbete
Andra uppföljnings-system	Sveriges officiella statistik, SCB. Agenda 2030 SDG-indikator 8.5.2.

---

---

<b>MO3.5</b>	<b>Nyanlända i arbete eller studier två år efter avslutad insats inom etableringsuppdraget</b>
Mått	Andel nyanlända i arbete eller studier två år efter avslutad insats inom etableringsbidraget. Procent.
Motivering	Ett arbete skapar förutsättningar för sociala relationer till andra och bidrar till att uppnå en god och jämlik hälsa. Arbetslöshet ökar risken för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar och dö i förtid. Långvarig arbetslöshet är även en riskfaktor för psykisk ohälsa. Arbetsförmedlingen har identifierat fyra grupper som särskilt utsatta: personer som saknar gymnasieutbildning, personer som är födda utanför Europa (t.ex. nyanlända), personer med funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga och äldre.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig uppdatering med viss fördröjning.
Teknisk beskrivning	Indikatorn ska definieras och beskrivas i samarbete med SCB.
Datakälla	STATIV, SCB STATIV är en longitudinell individdatabas som innehåller uppgifter om den folkbokförda befolkningen. Databasen uppdateras med en ny årgång cirka 17 månader efter respektive årsskifte. Vissa uppgifter finns även för individens föräldrar. I databasen ingår uppgifter från olika register hos SCB, Migrationsverket och Arbetsförmedlingen. Samtliga individer som den 31/12 aktuellt år är folkbokförda i Sverige ingår i STATIV det aktuella året. Uppgifterna hämtas från Registret över totalbefolkningen (RTB) som bygger på Skatteverkets folkbokföringsregister. Innehåller 228 stycken variabler. Innehåller personnummer. Exempel på variabler som ingår. Immigration: inreseår, grund för bosättning, datum för uppehållstillstånd, mottagningsår i kommunen. Demografi: födelseland, medborgarskap och boendeform. Utbildning: betyg i grundskola, gymnasium och SFI, högsta utbildningsnivå och inriktning. Sysselsättning: Förvärvsarbete, näringsgren, yrke. Arbetslös, i arbetsmarknadsåtgärd. Inkomster från arbete, studier, sociala försäkringar.
Felkällor	Behöver utredas i samarbete med SCB.
Redovisningsnivå	Riket

---

---

<b>MO3.5</b>	<b>Nyanlända i arbete eller studier två år efter avslutad insats inom etableringsuppdraget</b>
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelse land, medborgarskap, med flera.
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Att ha ett arbete
Andra uppföljnings-system	Delmos – kompletterande indikator.

---

---

<b>MO3.6</b>	<b>Unga som varken arbetar eller studerar</b>
Mått	Andel unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) av antalet personer i befolkningen i viss åldersgrupp. Procent.
Motivering	Att ha ett arbete och sysselsättning är viktigt för att vara delaktig i samhällslivet. Ett arbete skapar förutsättningar för sociala relationer till andra och bidrar till att uppnå en god och jämlik hälsa. Arbetslöshet ökar risken för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar och dö i förtid. Långvarig arbetslöshet är även en riskfaktor för psykisk ohälsa. Arbetsförmedlingen har identifierat fyra grupper som särskilt utsatta: personer som saknar gymnasieutbildning, personer som är födda utanför Europa (t.ex. nyanlända), personer med funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga och äldre. Även unga som varken arbetar eller studerar är en grupp som kan behöva särskild uppmärksamhet för att få sysselsättning.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikators status	Nationell datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn ska definieras och beskrivas i samarbete med SCB.
Datakälla	SCB. Registerbaserad aktivitetsstatistik (RAKS) och Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA).
Felkällor	Behöver utredas i samarbete med SCB.
Redovisningsnivå	Riket, län och kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelse land.
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Att ha ett arbete
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 8.6.1. Kolada – Agenda2030. Öppna jämförelser Folkhälsa 2019. Delmos – indikator 19. MUCF – Ungidag.se

---

---

<b>MO3.7UO</b>	<b>Utbildning/fortbildning för att underlätta inträde på arbetsmarknaden</b>
Mått	
Motivering	Sambandet mellan utbildningsnivå och arbetslöshet är tydligt – ju högre utbildningsnivå, desto lägre arbetslöshet, och den tydligaste skillnaden i arbetslöshet ses mellan de som har en fullgjord gymnasieutbildning och de som inte har det. Det är därför viktigt med möjligheter att få en utbildning och kompetensutveckling för att underlätta inträde på arbetsmarknaden, till exempel tillgång till fortbildning för att bättre kunna matcha efterfrågad kompetens på arbetsmarknaden, något som också kan underlätta för utlandsfödda med högskoleutbildning med okvalificerade arbeten.
Riktning	
Typ av indikator	

---

---

<b>MO3.7UO</b>	<b>Utbildning/fortbildning för att underlätta inträde på arbetsmarknaden</b>
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>MO3.8UO</b>	<b>Utrikesfödda med högskoleutbildning och okvalificerat arbete</b>
MÅTT	
Motivering	Sambandet mellan utbildningsnivå och arbetslöshet är tydligt – ju högre utbildningsnivå, desto lägre arbetslöshet, och den tydligaste skillnaden i arbetslöshet ses mellan de som har en fullgjord gymnasieutbildning och de som inte har det. Det är därför viktigt med möjligheter att få en utbildning och kompetensutveckling för att underlätta inträde på arbetsmarknaden, till exempel tillgång till fortbildning för att bättre kunna matcha efterfrågad kompetens på arbetsmarknaden, något som också kan underlätta för utlandsfödda med högskoleutbildning med okvalificerade arbeten.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>MO3.9UO</b>	<b>Habilitering/Rehabilitering</b>
Mått	
Motivering	Insatser för att få alternativt återfå arbetsförmåga efter en olycka eller sjukdom, habilitering/rehabilitering, är viktigt för att personer ska kunna återgå i arbete.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	

---

<b>MO3.9UO</b>	<b>Habilitering/Rehabilitering</b>
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet
Andra uppföljnings-system	

  

<b>MO3.10</b>	<b>Tidsbegränsad anställning</b>
Mått	Andel personer 15–74 år med tidsbegränsad anställning . Procent.
Motivering	Tidsbegränsade anställningar kan fungera som en inkörsport till en tillsvidareanställning, och kan också ge arbetsgivare mer flexibilitet vid temporära förändringar. För den anställda är dock en tidsbegränsad anställning ofta ett mer osäkert alternativ än tillsvidareanställning. Andelen med tidsbegränsade anställningar i Sverige är störst bland unga, personer födda utanför Europa och personer med i övrigt svag ställning på arbetsmarknaden, t.ex. de som saknar gymnasieutbildning och saknar utbildning för sitt arbete.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikatorns status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig urvalsundersökning.
Teknisk beskrivning	Ett sätt att mäta etablering på arbetsmarknaden är att titta på tidsbegränsat anställda, de som uppger att de har haft en tidsbegränsad anställning under året, enligt Arbetskraftsundersökningen (AKU). I AKU utgörs målpopulationen av de personer som fyllt 15 men ännu inte 75 år och som skulle ha varit folkbokförda i Sverige den 31 december (referensåret), om de lagar, förordningar och andra regler som gäller för folkbokföringen hade efterlevts utan fel.
Datakälla	Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB Arbetskraftsundersökningen (AKU) är en urvalsundersökning om sysselsättning och arbetslöshet. Undersökningen baseras på befolkningen i åldern 15–74 år.
Felkällor	Statistiken är behäftad med osäkerhet. De osäkerhetskällor som har störst betydelse för AKU är urval (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfall (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätning (beror främst på att frågor eller svar missförstås). Att det är en urvalsundersökning medför att antalet observationer ibland inte räcker till för att redovisa situationen för mindre geografiska områden.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Ålder, kön, födelse land För mer information om redovisningsgrupper, se AKU:s grundtabeller.
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Goda arbets- och anställningsförhållanden
Andra uppföljnings-system	Sveriges officiella statistik, SCB.

---

<b>MO3.11 UO</b>	<b>Otrygga anställningar</b>
Mått	
Motivering	Olika former av anställning ger olika stor trygghet för arbetstagaren och kan därmed påverka hälsan. Tidsbegränsad anställning kan fungera som en inkörsport till en tillsvidareanställning, och kan också ge arbetsgivare mer flexibilitet vid temporära förändringar. För den anställda är dock en tidsbegränsad anställning ofta ett mer osäkert alternativ än tillsvidareanställning. Andelen med tidsbegränsade anställningar i Sverige är störst bland unga, personer födda utanför Europa och personer med i övrigt svag ställning på arbetsmarknaden, t.ex. de som saknar gymnasieutbildning och saknar utbildning för sitt arbete. Även andra typer av otrygga anställningar, som gig-jobb och nollavtal gör arbetstagaren mer utsatt på arbetsmarknaden.
Riktning	
Typ av indikator	Utvecklingsområde (UO)
Indikators status	
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Goda arbets- och anställningsförhållanden
Andra uppföljnings-system	

---

<b>MO3.12UO</b>	<b>Tid som läggs på obetalt omsorgs- och hushållsarbete</b>
Mått	
Motivering	Deltidsarbete är mer vanligt förekommande bland kvinnor än män. Det beror på att kvinnor generellt har mer omfattande omsorgsansvar och därmed lägger mer tid på obetalt omsorgs- och hushållsarbete (UO), men också på att kvinnor i högre grad är undersysselsatta deltidsanställda, där de endast erbjuds att arbeta deltid trots att de vill arbeta 100 procent. Detta resulterar i att kvinnor riskerar att halka efter ekonomiskt med en lägre lön och lägre pension.
Riktning	
Typ av indikator	Utvecklingsområde (UO)
Indikators status	Finns inte regelbunden datakälla. SCB genomförde en tidsstudie år 2010, som ligger till grund för SDG-indikator 5.4.1. SCB har planerat utvecklingsarbete inom ramen för Agenda 2030-uppföljningen.
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Goda arbets- och anställningsförhållanden

---

<b>MO3.12UO</b>	<b>Tid som läggs på obetalt omsorgs- och hushållsarbete</b>
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 5.4.1. IFAU.
<b>MO3.13</b>	<b>Undersysselsatta deltidanställda</b>
Mått	Andel undersysselsatta fördelade efter deltidssysselsatta och därav deltidssysselsatta arbetssökande av samtliga sysselsatta, 15–74 år. Procent.
Motivering	Deltidsarbete är mer vanligt förekommande bland kvinnor än män. Det beror på att kvinnor generellt har mer omfattande omsorgsansvar och därmed lägger mer tid på obetalt omsorgs- och hushållsarbete (UO), men också på att kvinnor i högre grad är undersysselsatta deltidanställda, där de endast erbjuds att arbeta deltid trots att de vill arbeta 100 procent. Detta resulterar i att kvinnor riskerar att halka efter ekonomiskt med en lägre lön och lägre pension.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig urvalsundersökning.
Teknisk beskrivning	Arbetskraftsundersökningen (AKU) innehåller frågor om deltidanställda som både vill och kan öka sin anställning. De kallas undersysselsatta deltidanställda.  I AKU utgörs målpopulationen av de personer som fyllt 15 men ännu inte 75 år och som skulle ha varit folkbokförda i Sverige den 31 december (referensåret), om de lagar, förordningar och andra regler som gäller för folkbokföringen hade efterlevts utan fel.
Datakälla	Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB  AKU är en urvalsundersökning om sysselsättning och arbetslöshet. Undersökningen baseras på befolkningen i åldern 15–74 år. Innan april 2005 baserades undersökningen på befolkningen i åldern 16–64 år.
Felkällor	Statistiken är behäftad med osäkerhet. De osäkerhetskällor som har störst betydelse för AKU är urval (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfall (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätning (beror främst på att frågor eller svar missförstås).
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Ålder, kön, utbildningsnivå, inrikes och utrikes födda, offentlig/privat anställning, fast/tidsbegränsad anställning, typ av deltid (antal timmar) För mer information om redovisningsgrupper, se AKU:s grundtabeller.
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	Goda arbets- och anställningsförhållanden
Andra uppföljnings-system	
<b>MO3.14</b>	<b>Tillgång till företagshälsovård</b>
Mått	Andel förvärvsarbetande som har tillgång till företagshälsovård genom sitt arbete. Procent.
Motivering	Personalen ska ha tillgång till den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver, men tillgången till företagshälsovård har minskat. Det finns också tydliga sociala skillnader eftersom tillgången har minskat mer bland arbetare än bland tjänstemän och mer bland kvinnor än bland män. Därmed är tillgången förändrats i motsatt riktning jämfört med

<b>MO3.14</b>	<b>Tillgång till företagshälsövård</b>
	de behov som finns, sett till både kända riskfyllda arbetsmiljöer och skillnader i behov av expertstöd för rehabilitering.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Strukturindikator
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2019.
Teknisk beskrivning	Baseras på frågan "Har du tillgång till företagshälsövård genom ditt arbete?" Med svarsalternativen "ja/finns" och "nej". Målpopulationen omfattar samtliga folkbokförda personer i åldern 16–74 år som är sysselsatta enligt Arbetskraftsundersökningarnas (AKU:s) definition, omkring 5 miljoner personer. AKU:s definition innebär i huvudsak att man ska ha arbetat minst en timme under mätveckan.
Datakälla	Arbetsmiljöundersökningen, Arbetsmiljöverket. Sedan 1989 har Statistiska centralbyrån (SCB) gjort undersökningar vartannat år om arbetsförhållanden inom svenskt arbetsliv på uppdrag av Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöundersökningen är en tilläggsundersökning till Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB.
Felkällor	Statistiken är behäftad med osäkerhet. De osäkerhetskällor som har störst betydelse för AKU är urval (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfall (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätning (beror främst på att frågor eller svar missförstås).
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, inkomst, utbildning, sektor, anställningsform, yrke och näringsgren för den sysselsatta befolkningen.
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	En fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö
Andra uppföljnings-system	
<b>MO3.15</b>	<b>Krav-kontroll i arbetet</b>
Mått	Andel personer som uppger att de har hög anspänning det vill säga höga krav, men liten kontroll i sitt arbete. Procent.
Motivering	För en god psykosocial arbetsmiljö krävs balans mellan de krav som ställs i arbetet och den kontroll och det inflytande över arbetsuppgifter som den anställda har, vilket brukar kallas för krav-kontroll i arbetet. Krav och kontroll i arbetet skiljer sig mellan såväl kvinnor och män som mellan olika yrken. Medarbetares inflytande över arbetsvillkoren kan också användas för att analysera hur organisationen främjar ett hållbart medarbetarengagemang.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2019.
Teknisk beskrivning	Indikatorn belyser förhållanden som avser samband mellan arbetets krav och den enskildes kontroll över sin arbetssituation. Bygger på frågor om kontroll/inflytande respektive krav man utsätts för i arbetet. Indexet står för: "Låg anspänning (låga krav, stor kontroll)", "Aktiva jobb (höga krav, stor kontroll)", "Passiva jobb (låga krav, liten kontroll)" och "Hög anspänning (höga krav, liten kontroll)". Vanligen presenteras resultaten som ett index (sammansatt mått). Krav-kontrollmodellen skapades av Karasek/Theorell och används för att analysera psykosociala arbetsförhållanden och deras effekter på hälsan. Enligt denna modell är kombinationen av utsatthet för höga psykiska krav och låg grad av kontroll, en viktig orsak till ohälsa. Den här modellen har använts i en rapport som tagits fram av Statistiska centralbyrån (SCB) och



---

<b>MO3.15</b>	<b>Krav-kontroll i arbetet</b>
	Arbetsmiljöverket under 2001 och som grundar sig på Jobbkra- vjobbkontroll-modellen (The "job demands-job control" model. Karasek/Theorell, 1990). Målpopulationen omfattar samtliga folkbokförda personer i åldern 16–74 år som är sysselsatta enligt Arbetskraftsundersökningarnas (AKU:s) definition, omkring 5 miljoner personer. AKU:s definition innebär i huvudsak att man ska ha arbetat minst en timme under mätveckan.
Datakälla	Arbetsmiljöundersökningen, Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöundersökningen är en tilläggsundersökning till Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB. Sedan 1989 har SCB gjort undersökningar vartannat år om arbetsförhållanden inom svenskt arbetsliv på uppdrag av Arbetsmiljöverket. Senaste undersökningen genomfördes 2019 och resultaten publicerades i oktober 2020.
Felkällor	Statistiken är behäftad med osäkerhet. De osäkerhetskällor som har störst betydelse för AKU är urval (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfall (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätning (beror främst på att frågor eller svar missförstås).
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Redovisning sker efter kön, ålder, inkomst, utbildning, sektor, anställningsform, yrke och näringsgren för den sysselsatta befolkningen.
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	En fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö
Andra uppföljnings- system	

---

<b>MO3.16UO</b>	<b>Medarbetares inflytande över arbetsvillkor</b>
Mått	
Motivering	För en god psykosocial arbetsmiljö krävs balans mellan de krav som ställs i arbetet och den kontroll och det inflytande över arbetsuppgifter som den anställda har, vilket brukar kallas för krav-kontroll i arbetet. Krav och kontroll i arbetet skiljer sig mellan såväl kvinnor och män som mellan olika yrken. Medarbetares inflytande över arbetsvillkoren kan också användas för att analysera hur organisationen främjar ett hållbart medarbetarengagemang.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	En fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö
Andra uppföljnings- system	

---

<b>MO3.17</b>	<b>Fysisk belastning av arbetet</b>
Mått	Andel personer som upplever att de har ett påfrestande tungt arbete. Procent.
Motivering	Fysisk arbetsmiljö påverkar hälsan. Låsta arbetsställningar och monotont upprepade rörelser innebär ofta konstanta spänningar och kan medföra fysiska problem. Att arbeta framåtböjd utan stöd för händerna är exempel på en sådan typ av fysisk belastning.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2019.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan "Upplever du att du har ett påfrestande tungt arbete eller att det är fysiskt mycket lätt?" med svarsalternativen: påfrestande tungt arbete, instämmer helt, påfrestande tungt arbete, instämmer delvis, varken eller, fysiskt mycket lätt arbete, instämmer delvis, fysiskt mycket lätt arbete, instämmer helt. Målpopulationen omfattar samtliga folkbokförda personer i åldern 16–74 år som är sysselsatta enligt Arbetskraftsundersökningarnas (AKU:s) definition, omkring 5 miljoner personer. AKU:s definition innebär i huvudsak att man ska ha arbetat minst en timme under mätveckan.
Datakälla	Arbetsmiljöundersökningen, Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöundersökningen är en tilläggsundersökning till Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB. Sedan 1989 har SCB gjort undersökningar vartannat år om arbetsförhållanden inom svenskt arbetsliv på uppdrag av Arbetsmiljöverket. Senaste undersökningen genomfördes 2019 och resultaten publicerades i oktober 2020.
Felkällor	Statistiken är behäftad med osäkerhet. De osäkerhetskällor som har störst betydelse för AKU är urval (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfall (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätning (beror främst på att frågor eller svar missförstås).
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	kön, ålder, inkomst, utbildning, sektor, anställningsform, yrke och näringsgren för den sysselsatta befolkningen.
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	En fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö
Andra uppföljnings-system	

  

<b>MO3.18</b>	<b>Bullrig arbetsmiljö</b>
Mått	Andel sysselsatta som utsatts för buller minst en fjärdedel av arbetstiden, fördelat på olika yrken. Procent.
Motivering	Fysisk arbetsmiljö påverkar hälsan. Låsta arbetsställningar och monotont upprepade rörelser innebär ofta konstanta spänningar och kan medföra fysiska problem. Att arbeta framåtböjd utan stöd för händerna är exempel på en sådan typ av fysisk belastning. Vissa yrken är överrepresenterade, exempelvis snickare, murare, anläggningsarbetare och undersköterskor. De som hade en tidsbegränsad anställning uppgav i högre utsträckning att de var uttröttade i kroppen jämfört med dem med fast anställning. Buller på arbetsplatsen kan innebära också hälsorisker.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2019.

<b>MO3.18</b>	<b>Bullrig arbetsmiljö</b>
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågor om bullrig arbetsmiljö. Frågan ställs enligt följande: Utsätts du för något av detta i ditt arbete? Buller, som är så högt att man inte kan samtala i normal samtalston. Med svarsalternativen: Nästan hela tiden; Ungefär 3/4 av tiden; Halva tiden; Ungefär 1/4 av tiden; Ungefär 1/10 av tiden; Nej inte alls Målpopulationen omfattar samtliga folkbokförda personer i åldern 16–74 år som är sysselsatta enligt AKU:s definition, omkring 5 miljoner personer. AKU:s definition innebär i huvudsak att man ska ha arbetat minst en timme under mätveckan.
Datakälla	Arbetsmiljöundersökningen, Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöundersökningen är en tilläggsundersökning till Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB. Undersökningen görs vartannat år sedan 1989 och senast 2019.
Felkällor	Statistiken är behäftad med osäkerhet. De osäkerhetskällor som har störst betydelse för AKU är urval (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfall (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätning (beror främst på att frågor eller svar missförstås).
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	kön, ålder, inkomst, utbildning, sektor, anställningsform, yrke och näringsgren för den sysselsatta befolkningen
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	En fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö
Andra uppföljnings-system	
<b>MO3.19UO</b>	<b>Arbetstagarens egen bedömning av sin arbetsförmåga</b>
Mått	
Motivering	Arbetstagarnas egen bedömning av sin arbetsförmåga kan ge en indikation på hur hållbar arbetsmiljön är där arbetsförmågeindex är en metod utvecklad för att identifiera personer som är i riskzonen för förtida utträde från arbetslivet. Ett annat sätt är att fråga om personer tror sig kunna arbeta fram till sin pension.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO). Arbetsförmågeindex (AMF-index) är en metod som finns, men det behöver utredas om metoden kan användas för nationell uppföljning av arbetsförmågan. Det finns i nuläget ingen nationell datakälla.
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
Fokusområde	En fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö
Andra uppföljnings-system	

## Målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter

<b>MO4.1</b>	<b>Ekonomisk standard</b>
Mått	Ekonomisk standard (definierad som inkomst per konsumtionsenhet baserat på hushåll). SEK.
Motivering	Bristande ekonomiska resurser kan påverka hälsan på flera sätt, dels genom en sämre köpkraft som kan leda till brist på nödvändigheter såsom mat och tryggt boende, och dels genom sociala och psykologiska svårigheter som är förknippade med ekonomisk utsatthet. Det ger sämre förutsättningarna för hälsosamma levnadsvanor, och oro för ekonomin kan påverka hälsan negativt. Vidare kan ekonomisk utsatthet vara förknippat med svårigheter att delta i samhället på samma sätt som andra, och kan därmed innebära en risk för social exkludering.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	<p>Ekonomisk standard definieras som inkomst per konsumtionsenhet baserat på hushåll.</p> <p>Ekonomisk standard avser en ekvivalerad disponibel hushållsinkomst, det vill säga summan av hushållsmedlemmarnas inkomster inklusive kapitalinkomster, efter det att skatt och andra negativa transfereringar dragits av, dividerat med en ekvivalensskala som tar hänsyn till hushållets storlek och sammansättning. Med detta mått antas alla personer inom ett hushåll ha samma ekonomiska standard.</p> <p>Hushållens ekonomiska standard beskrivs under en given tidsperiod och utgörs av summan av alla skattepliktiga och skattefria inkomster minus skatt och övriga negativa transfereringar.</p> <p>Objektmängden för individer är alla personer som har deklarationsuppgifter (folkbokförd såväl som personer med samordningsnummer eller GD-nummer) och dödsbon. Därtill kommer folkbokförda personer under inkomståret som inte har några deklarationsuppgifter. För objektmängden bostadshushåll är det alla bostadshushåll som finns i RTB den 31/12.</p>
Datakälla	<p>Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB</p> <p>IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Registret omfattar alla skattskyldiga och folkbokförda personer samt dödsbon. Data som från IoT blir tillgängligt med en viss fördröjning på grund av deklarationsförfarandet. IoT baseras på data som samlas in elektroniskt från Skatteverket samt från SCB-registret Registret för Totalbefolkningen (RTB).</p>
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med SCB.
Redovisningsnivå	Riket, region, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland, etc.
Målområde	MO 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter
Fokusområde	Fördelning av inkomster i befolkningen
Andra uppföljnings-system	Officiell statistik, SCB. Folkhälsomyndigheten Folkhälsans utveckling.

---

<b>MO4.2</b>	<b>Gini-koefficienten (inkomstspridning)</b>
Mått	Gini-koefficient är ett mått på ojämnheten i inkomstfördelningen i en population. Gini-koefficienten kan anta värdet 0–1.
Motivering	I Sverige har den ekonomiska standarden ökat och de flesta har fått det bättre. Samtidigt har inkomstskillnaderna ökat under de senaste decennierna. Ensamstående pensionärer, särskilt kvinnor över 75, återfinns bland dem med lägst ekonomisk standard. Av dem som arbetar är ekonomisk utsatthet vanligast bland ensamstående föräldrar, yngre, de med låg utbildningsnivå och utlandsfödda. Gini-koefficienten är ett mått på inkomstspridning eller inkomstjämlighet som ofta jämförs mellan länder och över tid.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	Gini-koefficient är ett mått på ojämnheten i inkomstfördelningen i en population. Ojämnheten i fördelningar kan beskrivas med en s.k. Lorenz-kurva, utifrån vilken man beräknar Gini-koefficienten. Koefficienten kan anta ett värde mellan 0 och 1. Ett högt värde på koefficienten visar på större ojämnheten än ett lågt värde. Värdet 0 visar på total jämlighet, medan 1 innebär total ojämlikhet.
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Registret omfattar alla skattskyldiga och folkbokförda personer samt dödsbon. Data som från IoT blir tillgängligt med en viss fördröjning på grund av deklarationsförfarandet. IoT baseras på data som samlas in elektroniskt från Skatteverket samt från SCB-registret Registret för Totalbefolkningen (RTB).
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med SCB.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter
Fokusområde	Fördelning av inkomster i befolkningen
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030, förslag som global SDG-indikator inom delmål 10.4. Kolada – Agenda 2030.

---

---

<b>MO4.3</b>	<b>Tillväxttakt på inkomst per capita bland de 40 procent av befolkningen som har lägst inkomst</b>
Mått	Inkomstökningen i procent hos de 40 procent av befolkningen som har lägst inkomst i befolkningen jämfört med inkomstökningen i hela befolkningen. Procent.
Motivering	Inkomstjämlighet kan även i sig påverka hälsan i samhället, i synnerhet bland dem med mindre resurser. I nedre delen av inkomstfördelningen har inkomsterna ökat mindre, och ersättningsnivåerna har minskat i socialförsäkringen. Med hjälp av tillväxttakt på inkomsten bland de som har lägst inkomst kan vi följa den utvecklingen.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	Inkomstökningen i procent hos de 40 procent av befolkningen som har lägst inkomst i befolkningen jämfört med inkomstökningen i hela befolkningen.
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB

---

<b>MO4.3</b>	<b>Tillväxttakt på inkomst per capita bland de 40 procent av befolkningen som har lägst inkomst</b>
	<p>IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Registret omfattar alla skattskyldiga och folkbokförda personer samt dödsbon. Data som från IoT blir tillgängligt med en viss fördröjning på grund av deklarationsförfarandet. IoT baseras på data som samlas in elektroniskt från Skatteverket samt från SCB-registret Registret för Totalbefolkningen (RTB).</p> <p>Inkomst- och taxeringsregistret består av två varianter: individer och dödsbon och bostadshushåll. Varianten individer och dödsbon belyser inkomster för individen medan bostadshushåll belyser hushållens inkomster. Båda varianterna är årliga. Inkomst- och taxeringsregistret ligger till grund för inkomst- och inkomstfördelningsstatistiken.</p> <p>Registrets population utgörs av under året skattskyldiga personer enligt skattelagstiftningen i Sverige. Personer med tilldelat samordningsnummer/GD-nummer som inte är folkbokförda men som betalar skatt i Sverige ingår i registret. Utöver dessa grupper ingår resterande folkbokförda personer den 1 januari och 31 december samt dödsbon.</p>
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med SCB.
Redovisningsnivå	Riket, region, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelse land, etc.
Målområde	MO 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter
Fokusområde	Fördelning av inkomster i befolkningen
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 10.1.1.
<b>MO4.4</b>	<b>Kvinnors mediannettoinkomst som andel av mäns mediannettoinkomst</b>
Mått	Kvinnors mediannettoinkomst som andel av mäns mediannettoinkomst. Procent.
Motivering	En större andel kvinnor än män lever i ekonomisk utsatthet, och kvinnor har generellt lägre inkomster än män, även om skillnaden minskat något över tid. Det finns uttalade jämställdhetspolitiska mål om att minska skillnaden mellan kvinnors och mäns inkomster. Ett mått på utvecklingen är kvinnors mediannettoinkomst i förhållande till mäns.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig uppdatering
Teknisk beskrivning	Disponibel nettoinkomst är summan av alla skattepliktiga och skattefria inkomster som förvärvs- och kapitalinkomster och transfereringar minus skatt och övriga negativa transfereringar. Inkomsten är beräknad per individ. Inkomster som riktar sig till hela hushållet, som ekonomiskt bistånd och bostadsstöd, har i förekommande fall delats upp på de vuxna i hushållet. Ingen hänsyn har tagits till fördelning mellan yrken eller branscher utan beskriver den faktiska disponibla mediannettoinkomsten. Vid värdet 100 procent har kvinnor och män lika stora disponibla mediannettoinkomster. Nyckeltalet avser alla som är 20 år och äldre och som är folkbokförda i området.
Datakälla	Inkomst och taxeringsregistret (IoT), SCB <p>IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Registret omfattar alla skattskyldiga och folkbokförda personer samt dödsbon. Data som från IoT blir tillgängligt med en viss fördröjning på grund av deklarationsförfarandet. IoT baseras på data som samlas in elektroniskt från Skatteverket samt från SCB-registret Registret för Totalbefolkningen (RTB).</p>

<b>MO4.4</b>	<b>Kvinnors mediannettoinkomst som andel av mäns mediannettoinkomst</b>
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med SCB.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland, etc.
Målområde	MO 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter
Fokusområde	Fördelning av inkomster i befolkningen
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 5.a.3(N). Kolada – Agenda 2030.

  

<b>MO4.5</b>	<b>Låg ekonomisk standard (relativ)</b>
Mått	Andel personer som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket. Procent.
Motivering	Risk för fattigdom kan mätas på olika sätt. Låg inkomststandard mäts i absoluta termer, och beskriver hur väl hushållets inkomster räcker för att betala nödvändiga omkostnader som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor etc. Låg ekonomisk standard är ett relativt fattigdomsmått och avser andelen personer som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket. Sedan 1990-talet har andelen som lever med låg ekonomisk standard ökat i alla hushållstyper både för vuxna och barn, och mest bland hushåll med en ensamstående förälder. Samtidigt har andelen med låg inkomststandard sjunkit.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	Låg ekonomisk standard är ett relativt fattigdomsmått och avser andelen personer som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket. Samma mått används av Eurostat för jämförelser mellan EU-länder och då är datakällan (EU-SILC).
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB. IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Registret omfattar alla skattskyldiga och folkbokförda personer samt dödsbon. Data som från IoT blir tillgängligt med en viss fördröjning på grund av deklarationsförfarandet. IoT baseras på data som samlas in elektroniskt från Skatteverket samt från SCB-registret Registret för Totalbefolkningen (RTB).
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med SCB.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland. Folkhälsomyndigheten redovisar för närvarande indikatorerna låg ekonomiska standard, vuxna och låg ekonomisk standard, barn, där barn redovisas för olika åldersgrupper och födelseland samt föräldrarnas utbildningsnivå.
Målområde	MO 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter.
Fokusområde	Ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minska långvarig ekonomisk utsatthet
Andra uppföljnings-system	Folkhälsomyndigheten – Folkhälsans utveckling. Agenda 2030 SDG-indikator 1.2.1a. Kolada – Agenda 2030. Delmos – indikator 5. SKR Strategi för Hälsa. Barnombudsmannen Max18.

---

<b>MO4.6</b>	<b>Låg inkomststandard (absolut)</b>
Mått	Andel personer som lever i hushåll med låg inkomststandard. Procent.
Motivering	Risk för fattigdom kan mätas på olika sätt. Låg inkomststandard mäts i absoluta termer, och beskriver hur väl hushållets inkomster räcker för att betala nödvändiga omkostnader som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor etc. Låg ekonomisk standard är ett relativt fattigdomsmått och avser andelen personer som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket. Sedan 1990-talet har andelen som lever med låg ekonomisk standard ökat i alla hushållstyper både för vuxna och barn, och mest bland hushåll med en ensamstående förälder. Samtidigt har andelen med låg inkomststandard sjunkit.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig uppdatering
Teknisk beskrivning	Låg inkomststandard är ett så kallat absolut mått på inkomstfattigdom som används för att klassa hushåll med låga inkomster och beskriver hur väl hushållets inkomster räcker för att betala nödvändiga levnadsomkostnader som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor, etc.
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Registret omfattar alla skattskyldiga och folkbokförda personer samt dödsbon. Data som från IoT blir tillgängligt med en viss fördröjning på grund av deklarationsförfarandet. IoT baseras på data som samlas in elektroniskt från Skatteverket samt från SCB-registret Registret för Totalbefolkningen (RTB).
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med SCB.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland, etc.
Målområde	MO 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter
Fokusområde	Ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minska långvarig ekonomisk utsatthet
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 1.2.1b.

---

---

<b>MO4.7</b>	<b>Varaktigt låg ekonomisk standard</b>
Mått	Andel personer som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket och har haft en varaktigt låg ekonomisk standard det senaste mätbara året samt minst två av de tre föregående åren. Procent.
Motivering	Ekonomiska problem som att inte kunna betala räkningar eller hyra kan leda till stress och andra negativa hälsokonsekvenser, i synnerhet om problemen pågår under lång tid. Därmed finns hälsorisker med att leva med varaktigt låg inkomststandard eller varaktigt låg ekonomisk standard. Även att inte ha kontantmarginal för att kunna hantera oförutsedda utgifter kan skapa stress och leda till ohälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikators status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	Låg ekonomisk standard är ett relativt fattigdomsmått och avser andelen personer som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket. Samma mått används av Eurostat för jämförelser mellan EU-länder och då är datakällan (EU-SILC).

---



<b>MO4.7</b>	<b>Varaktigt låg ekonomisk standard</b>
	Varaktigt låg ekonomisk standard betyder att de hade en låg ekonomisk standard det senaste mätbara året samt minst två av de tre föregående åren.
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB. IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Registret omfattar alla skattskyldiga och folkbokförda personer samt dödsbon. Data som från IoT blir tillgängligt med en viss fördröjning på grund av deklarationsförfarandet. IoT baseras på data som samlas in elektroniskt från Skatteverket samt från SCB-registret Registret för Totalbefolkningen (RTB).
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med SCB.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland, etc.
Målområde	MO 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter
Fokusområde	Ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minska långvarig ekonomisk utsatthet
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030, SCB utreder möjlighet till nationell SDG-indikator.

  

<b>MO4.8</b>	<b>Varaktigt låg inkomststandard</b>
Mått	Andel personer som lever i hushåll med varaktigt låg inkomststandard det senaste mätbara året samt minst två av de tre föregående åren. Procent.
Motivering	Ekonomiska problem som att inte kunna betala räkningar eller hyra kan leda till stress och andra negativa hälsokonsekvenser, i synnerhet om problemen pågår under lång tid. Därmed finns hälsorisker med att leva med varaktigt låg inkomststandard eller varaktigt låg ekonomisk standard. Även att inte ha kontantmarginal för att kunna hantera oförutsedda utgifter kan skapa stress och leda till ohälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikatorns status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	Låg inkomststandard är ett så kallat absolut mått på inkomstfattigdom som används för att klassa hushåll med låga inkomster och beskriver hur väl hushållets inkomster räcker för att betala nödvändiga levnadsomkostnader som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor, etc. Varaktigt låg inkomststandard betyder att de hade en låg inkomststandard det senaste mätbara året samt minst två av de tre föregående åren.
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB. IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Registret omfattar alla skattskyldiga och folkbokförda personer samt dödsbon. Data som från IoT blir tillgängligt med en viss fördröjning på grund av deklarationsförfarandet. IoT baseras på data som samlas in elektroniskt från Skatteverket samt från SCB-registret Registret för Totalbefolkningen (RTB).
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med SCB.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland, etc.
Målområde	MO 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter
Fokusområde	Ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minska långvarig ekonomisk utsatthet

<b>MO4.8</b>	<b>Varaktigt låg inkomststandard</b>
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030, SCB utreder möjlighet till nationell SDG-indikator.
<b>MO4.9</b>	<b>Saknar kontantmarginal, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som inte klarar av en oväntad utgift och som därmed saknar kontant marginal. Procent.
Motivering	Ekonomiska problem som att inte kunna betala räkningar eller hyra kan leda till stress och andra negativa hälsokonsekvenser, i synnerhet om problemen pågår under lång tid. Därmed finns hälsorisker med att leva med varaktigt låg inkomststandard eller ekonomisk standard. Även att inte ha kontantmarginal för att kunna hantera oförutsedda utgifter kan skapa stress och leda till ohälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator.
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på en fråga om kontantmarginal: Skulle du/ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 12 000 kronor utan att låna eller be om hjälp? Svartalternativ: Ja, Nej. Folkhälsomyndigheten har valt att redovisa de som inte klarar en oväntad utgift, dvs. de som svarade nej på frågan.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade frågeblanketten, vilket var 42 procent av urvalet efter det att övertäckningen räknats bort. Det finns även visst internt bortfall per fråga. Det interna bortfallet för frågan var 0,8 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.).
Målområde	MO 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter
Fokusområde	Ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minska långvarig ekonomisk utsatthet
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030, Leave no one behind.
<b>MO4.10</b>	<b>Långvarigt ekonomiskt bistånd bland vuxna biståndstagare</b>
Mått	Andel med långvarigt ekonomiskt bistånd 10–12 månader under året bland vuxna (18 år och äldre) biståndsmottagare. Procent.
Motivering	Ekonomiskt bistånd är välfärdssystemets yttersta skyddsnät. Den vanligaste orsaken till ekonomiskt bistånd är arbetslöshet, men sociala skäl och hälsoproblem är också vanligt. Att vara i behov av ekonomiskt bistånd under lång tid ökar risken för utanförskap samtidigt som möjligheten till fast förankring på arbetsmarknaden minskar, vilket i sin tur ökar risken för ohälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig uppdatering.

<b>MO4.10</b>	<b>Långvarigt ekonomiskt bistånd bland vuxna biståndstagare</b>
Teknisk beskrivning	<p>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.</p> <p>Långvarigt ekonomiskt bistånd innebär bistånd 10 månader eller mer. Ekonomiskt bistånd består av två delar; försörjningsstöd och stöd till livsföringen i övrigt. Försörjningsstöd ska täcka den löpande försörjningen och avser skäliga kostnader för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, förbrukningsvaror, hälsa och hygien samt dagstidning och telefon (riksnorm 2019), samt boende, hushållsel, arbetsresor, hemförsäkring samt medlemskap i fackförening och arbetslöshetskassa. I livsföringen i övrigt ingår andra nödvändiga utgifter vid sidan av försörjningen, som exempelvis kostnader för barnomsorg, läkarvård, medicin och tandvård.</p>
Datakälla	Register över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen. Uppdateras en gång per år.
Felkällor	Tillförlitligheten i de insamlade uppgifterna är generellt god. Den enskilt främsta källan till osäkerhet är brister i rapporteringen gällande vilken månad biståndet avser. Detta medför att belopp, samt tillhörande uppgifter kan vara hänförliga till felaktig månad. Detta gäller främst januari samt december månad.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun, stadsdel.
Redovisningsgrupper	Vuxna biståndsmottagare 18–64 år. Redovisas efter kön, inrikes födda och utrikes födda (inklusive okänt födelseland). Ekonomiskt bistånd kan även redovisas per hushållstyp med följande indelning: <ul style="list-style-type: none"><li>• ensamstående man utan barn</li><li>• ensamstående man med barn</li><li>• ensamstående kvinna utan barn</li><li>• ensamstående kvinna med barn</li><li>• sammanboende par utan barn</li><li>• sammanboende par med barn</li><li>• övrigt</li></ul>
Målområde	MO 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter
Fokusområde	Ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minska långvarig ekonomisk utsatthet
Andra uppföljnings-system	Sveriges officiella statistik, Socialstyrelsen. Kolada – Agenda 2030. Öppna jämförelser folkhälsa 2019. Delmos – indikator 4.
<b>MO4.11</b>	<b>Överskuldssatta</b>
Mått	Andel personer som bor i ett hushåll där minst en person har haft problem att betala sina räkningar och där skulden har hamnat hos Kronofogden. Procent.
Motivering	Många lever med skulder som de aldrig kan betala tillbaka, och det kan innebära ett stort personligt lidande. Långvarig skuldsättning är också kopplat till ohälsa. Enligt Kronofogdemyndigheten är det ofta oväntade händelser som leder till överskuldssättning, t.ex. skilsmässa, dödsfall, arbetslöshet eller sjukdom. Hushåll som redan är ekonomiskt utsatta har lägre motståndskraft för sådana händelser. Att vara svårt skuldsatt kan också leda till ett långvarigt utanförskap, men ge en möjlighet att starta om.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling kommer att finnas framöver. Uppgifter finns enbart för 2018.

<b>MO4.11</b>	<b>Överskuldssatta</b>
Teknisk beskrivning	”Överskuldssatt” är en person som bor i ett hushåll där minst en person har haft problem att betala sina räkningar så att skulden har hamnat hos Kronofogden.
Datakälla	Kronofogdemyndighetens utsöknings- och indrivningsdatabas För indikatorn ”överskuldssatt” finns bara uppgift för ett år, 2018.
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med Kronofogdemyndigheten.
Redovisningsnivå	Riket, län och kommun.
Redovisningsgrupper	Kön
Målområde	MO 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter
Fokusområde	Ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minska långvarig ekonomisk utsatthet
Andra uppföljnings-system	

## Målområde 5: Boende och närmiljö

<b>MO5.1</b>	<b>Kommuners underskott på bostäder till vissa grupper i utsatta situationer</b>
Mått	Andel kommuner som uppger att de har underskott på bostäder, fördelat på olika grupper (ungdomar, studenter, äldre, personer med funktionsnedsättning och nyanlända). Procent.
Motivering	Tillgång till en fullgod bostad är en förutsättning för en god hälsa. Kommunerna ska enligt lag skapa förutsättningar för att alla kommuninvånare ska kunna ha ett bra boende. Bostadsbristen drabbar ofta unga som ska in på bostadsmarknaden när det är dags att flytta hemifrån. Den kan också drabba redan utsatta grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar som har svårt att hitta en bostad till en överkomlig och skälig kostnad. En fungerande bostad med en bra närmiljö har många hälsofrämjande egenskaper, medan avsaknaden av en sådan bostad kan bidra till ohälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Strukturindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Bostadsmarknadsenkäten fångar kommunernas bedömningar av bostadsmarknaden.  Om det råder underskott, balans eller överskott på bostäder på den lokala bostadsmarknaden är en bedömningsfråga. En kommun som bedömer att det råder balans på bostadsmarknaden har ett bostadsbestånd som möter efterfrågan och behoven. Obalans kan beskrivas som ett överskott eller ett underskott av bostäder på bostadsmarknaden i stort eller på delar av den.  Boverket sammanställer bostadsmarknadsläget i olika regioner och kommungrupper samt för olika grupper på bostadsmarknaden.  Kommunerna gör bedömning av bostadsförsörjningen för olika grupper: ungdomar, studenter, äldre, personer med funktionsnedsättning och nyanlända.
Datakälla	Bostadsmarknadsenkät, Boverket (kommunens bedömning).  Bostadsmarknadsenkäten är en årlig nationell enkät undersökning som riktar sig till landets 290 kommuner. Senast datainsamling år 2020.

---

<b>MO5.1</b>	<b>Kommuners underskott på bostäder till vissa grupper i utsatta situationer</b>
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med Boverket. År 2020 besvarade 288 kommuner enkäten.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Ungdomar, Studenter, Äldre, Personer med funktionsnedsättning, Nyanlända
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö.
Fokusområde	Tillgång till fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad.
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>MO5.2UO</b>	<b>Hemlöshet</b>
Mått	
Motivering	I dag är det allt vanligare att hemlöshet beror på att individen har låga inkomster och en svag förankring på bostadsmarknaden, snarare än sociala problem. I en kartläggning gjord av Socialstyrelsen 2017 visades bland annat att det finns stora skillnader när det gäller hur kommuner arbetar med frågor om hemlöshet, och att de flesta inte har någon rutin för att förhindra att barnfamiljer vräks.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	SCB (2020) föreslår utredning för att kunna följa hemlöshet inom uppföljningen av Agenda 2030 (möjlig nationell SDG-indikator 11.1.1) Socialstyrelsen har kartlagt hemlösheten i Sverige vart sjätte år sedan 1993 (på uppdrag av regeringen), senast år 2017.
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö
Fokusområde	Tillgång till fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad.
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030, SCB föreslår hemlöshet som möjlig nationell SDG-indikator 11.1.1.

---

---

<b>MO5.3</b>	<b>Barn som berörs av vräkningar</b>
Mått	Antal barn per 100 000 som bor (minst 30 dagar per år) med en förälder som har blivit vräkt under ett år.
Motivering	Barn som berörs av vräkningar kan innebära att de tvingas till tillfälliga boenden med olika adresser, och det kan försämra skolresultaten och relationen till vänner. Den minskade tillgången till hyresrätter, på grund av att många hyresrätter omvandlats till bostadsrätter, orsakar problem för de grupper som inte har ekonomiska möjligheter att köpa sin bostad. Det ökar också andelen hushåll med osäkert boende på grund av upprepade flyttar.
Riktning	Låg andel eftersträvas

---

---

<b>MO5.3</b>	<b>Barn som berörs av vräkningar</b>
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med regelbunden uppdatering (halvårsvis).
Teknisk beskrivning	Indikatorn visar antal barn per 100 000 som bor (minst 30 dagar per år) med en förälder som har blivit vräkt under ett år. Under bakgrundsvariabeln verkställighetsgrad visas även de barn som har berörts av ett beslut om vräkning som inte har verkställts. Totalen är därför större än för de andra bakgrundsvariablerna.  Barnfamiljer innefattar ensamstående och sammanboende föräldrar som har minderåriga barn boende hos sig under minst 30 dagar per år. Det omfattar även barn som bor växelvis hos sina föräldrar, liksom umgängesbarn som bor hos sina föräldrar.
Datakälla	Kronofogdens avhysningsstatistik, Kronofogdemyndigheten  Statistiken för vräkningar som berört barn uppdateras halvårsvis. Senast tillgänglig statistik från 2020.
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med Kronofogdemyndigheten.
Redovisningsnivå	Riket, län och kommun avseende antalet ärenden, antalet barn och uppdelat på barnets boendeform (permanent boende, växelvisboende, umgängesbarn).
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö
Fokusområde	Tillgång till fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad.
Andra uppföljnings-system	Barnombudsmannen (Max18 – Statistik om barn och unga

---

---

<b>MO5.4</b>	<b>Hushåll med osäkert boende (upprepade flyttar)</b>
Mått	Andel hushåll som innehåller minst en person som flyttat, det vill säga bytt folkbokföringsadress, minst en gång om året under de senaste tre åren. Procent.
Motivering	Barn som berörs av vräkningar kan innebära att de tvingas till tillfälliga boenden med olika adresser, och det kan försämra skolresultaten och relationen till vänner. Den minskade tillgången till hyresrätter, på grund av att många hyresrätter omvandlats till bostadsrätter, orsakar problem för de grupper som inte har ekonomiska möjligheter att köpa sin bostad. Det ökar också andelen hushåll med osäkert boende på grund av upprepade flyttar.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Processindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	Andelen hushåll som innehåller minst en person som flyttat, det vill säga bytt folkbokföringsadress, minst en gång om året under de senaste tre åren. Teknisk beskrivning behöver göras i samarbete med Boverket.
Datakälla	Registret över totalbefolkningen (RTB), SCB
Felkällor	Eventuella felkällor kan utredas i samarbete med Boverket och SCB.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Ett stort antal nedbrytningar av de registerbaserade måtten är möjliga: på olika familjetyper, på hushåll med hemmaboende vuxna barn, på hushåll i olika åldrar, på hushåll med svensk eller utländsk bakgrund, på hushåll med olika inkomstnivåer samt på hushåll i olika boendeformer.
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö

---

<b>MO5.4</b>	<b>Hushåll med osäkert boende (upprepade flyttar)</b>
Fokusområde	Tillgång till fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad.
Andra uppföljnings-system	Boverket (2020), Mått på bostadsbristen.
<b>MO5.5</b>	<b>Trångboddhet</b>
Mått	Andel personer som är trångbodda, vilket motsvarar andelen som bor i en bostad med fler än två personer per sovrum (norm 2). Procent.
Motivering	Trångboddhet kan ha en negativ påverkan på barns och ungas uppväxtvillkor och även på förutsättningarna att klara skolarbetet. Trångboddhet är vanligare bland de som bor i hyresrätt än i bostadsrätt, och det är också vanligare i hushåll med låg inkomst jämfört med hushåll med hög inkomst. Det är framför allt barnfamiljer som är trångbodda, och i de mest drabbade områdena i Stockholm beräknas över hälften av barnen vara trångbodda.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn ska mäta andelen av befolkningen, 16 år och äldre, som är trångbodda vilket motsvarar andelen som bor i en bostad med fler än två personer per sovrum (norm 2).</p> <p>Statistiska centralbyrån (SCB) använder två olika begrepp för trångboddhet. Med trångboddhet enligt norm 2 menas att det bor fler än två personer per rum. Kök och vardagsrum räknas ej in och två vuxna personer som är gifta eller sammanboende bedöms inte heller vara trångbodda om de har ett gemensamt sovrum. Det betyder till exempel att ett hushåll som består av två vuxna och två barn är trångbodda i en tvårumslägenhet men inte i en tretrumslägenhet enligt norm 2. Norm 3 är strängare. Då räknas hushållet som trångbott om det bor mer än en person per rum, vardagsrum och kök oräknade. Sammanboende par förutsätts dock dela sovrum.</p> <p>Båda normerna används till att undersöka utrymmesstandarden för det aktuella året men också för jämförelser bakåt i tiden. För såväl aktuella mätningar av trångboddhet som jämförelser bakåt är ändamålet att också jämföra trångboddheten mellan olika grupper, t ex åldersgrupper och mellan inrikes födda och utrikes födda.</p>
Datakälla	Lägenhetsregistret, SCB.  Statistiken baseras på lägenhetsregistret, som är registrerade i lägenhetsdelen i Lantmäteriets fastighetsregister. Lägenhetsregistret innehåller bland annat uppgifter om storlek och upplåtelseform för samtliga bostadsfastigheter i landet. För flerbostadshusen, det vill säga fastigheter med minst tre hyres- eller bostadsrättslägenheter finns det även uppgift om antal rum i bostaden. När lägenhetsregistret matchas mot folkbokföringen går det att studera hur befolkningen bor.
Felkällor	Det förekommer ett visst bortfall av lägenheter i lägenhetsregistret. Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med SCB.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, inrikes födda och utrikes födda.  Redovisning kan även göras efter: ägarkategori (stat, kommun och landsting, allmännyttiga bostadsföretag, kooperativa hyresrättsföreningar, bostadsrättsföreningar, fysiska personer, svenska aktiebolag samt övriga ägare); upplåtelseform (hyresrätt, bostadsrätt och äganderätt); bostadsarea (klassindelning av bostadsarea).
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö
Fokusområde	Tillgång till fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad.

<b>MO5.5</b>	<b>Trångboddhet</b>
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 11.1.2(N). Kolada – Agenda 2030.
<b>MO5.6UO</b>	<b>Boendesegregation</b>
Mått	
Motivering	Socialt hållbara bostadsområden kan handla om bl.a. sammansättningen av invånarna, tillgång till samhällsfunktioner och upplevd tryggheten i området. I storstäder tenderar befolkningen att bli alltmer heterogen mellan olika bostadsområden medan befolkningen inom ett område blir mer och mer homogen. Många med lägre inkomster är hänvisade till de billigare boendena i de socioekonomiskt svagare stadsdelarna. Detta leder till ökad boendesegregation och selektion, där vissa bostadsområden kan kategoriseras som utsatta. Dessa områden kännetecknas bland annat av riskfaktorer för ohälsa såsom hög arbetslöshet och låga inkomster.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö
Fokusområde	Bostadsområden som är socialt hållbara.
Andra uppföljnings-system	
<b>MO5.7</b>	<b>Avstått från att gå ut ensam, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som ofta eller ibland avstår från att gå ut ensamma av rädsla för att bli överfallna, rånade eller på annat sätt ofredade. Procent.
Motivering	Med en ökad trygghet i närområdet är det färre som avstår från att gå ut ensamma och det blir lättare att nyttja de utomhusmiljöer som främjar hälsa. Det handlar om allt från att kunna gå eller cykla till och från skola och arbete, till att vistas på lek- och idrottsplatser, i terrängspår och liknande. Andelen ungdomar som begränsas på grund av rädsla för brott påverkar också hur utomhusmiljöer nyttjas, men kan även påverka andra delar av livet som att försämra skolresultat och psykisk hälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad? Svartalternativ: Nej; Ja, ibland; Ja, ofta.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.



---

<b>MO5.7</b>	<b>Avstått från att gå ut ensam, 16–84 år</b>
	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade frågeblanketten, vilket var 42 procent av urvalet efter det att övertäckningen räknats bort. I HLV har frågan varit med sedan år 2005. Det interna bortfallet var 0,9 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.). Data samlas in med personnummer och kan därför länkas till SCB:s register och kan därmed redovisas för olika grupper
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö.
Fokusområde	Bostadsområden som är socialt hållbara.
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 11.7.4(N). Agenda 2030 SDG-indikator 16.1.4. Kolada – Agenda 2030. Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019.

---

---

<b>MO5.8</b>	<b>Barn som begränsas på grund av rädsla för brott, åk 9</b>
Mått	Andel barn i årskurs 9 som själva rapporterar att de begränsas av rädsla för brott. Procent.
Motivering	Med en ökad trygghet i närområdet är det färre som avstår från att gå ut ensamma och det blir lättare att nyttja de utomhusmiljöer som främjar hälsa. Det handlar om allt från att kunna gå eller cykla till och från skola och arbete, till att vistas på lek- och idrottsplatser, i terrängspår och liknande. Andelen ungdomar som begränsas på grund av rädsla för brott påverkar också hur utomhusmiljöer nyttjas, men kan även påverka andra delar av livet som att försämrade skolresultat och psykisk hälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2017.
Teknisk beskrivning	Indikatorn anger andel barn i årskurs 9 som själva rapporterar att de begränsas av rädsla för brott. Redovisning sker för total samt följande typer av undvikande beteende: - Hållit sig borta från skolan en hel dag - Stannat hemma på kvällen fast du egentligen velat gå ut - Medvetet undvikit vissa personer - Medvetet undvikit vissa ställen Datainsamlingsmetod: Anonyma enkäter distribuerade av lärare under lektionstid.
Datakälla	Skolundersökningen om brott, Brå. Skolundersökningen om brott är en urvalsundersökning med anonyma enkäter som distribueras av lärare under lektionstid. Skolundersökningen vänder sig till elever i årskurs 9 vid kommunala och fristående skolor i Sverige. Undersökningen genomfördes vartannat år under perioden 1995–2005, och därefter vart tredje år fram till 2011. Därefter har datainsamlingen skett 2015 och 2017.
Felkällor	Undersökningen är en urvalsundersökning med viss svarsfrekvens. Det finns därför ett bortfall. Särskolor och specialskolor ingår inte, och inte heller skolor med färre än totalt fem elever. Urvalet kan därför sägas syfta till att ge en generell bild av situationen bland elever i årskurs 9 i svenska grundskolor.
Redovisningsnivå	Riket

---

---

<b>MO5.8</b>	<b>Barn som begränsas på grund av rädsla för brott, åk 9</b>
Redovisningsgrupper	Kön, svensk eller utländsk bakgrund, bostadstyp, om föräldrarna är skilda/separerade, föräldrarnas utbildningsnivå, föräldrarnas sysselsättning samt familjens ekonomiska resurser.
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö.
Fokusområde	Bostadsområden som är socialt hållbara.
Andra uppföljnings-system	Barnombudsmannen (Max18 – Statistik om barn och unga

---

---

<b>MO5.9UO</b>	<b>Tillgång till samhällsservice</b>
Mått	
Motivering	Tillgång till samhällsservice är viktigt för att hålla ihop ett samhälle och skapa jämlika förutsättningar för en god hälsa. Dit hör skola och förskola, vårdcentraler och livsmedelsbutiker bibliotek, idrottsplatser, kulturinrättningar, socialtjänst och polis. Offentliga platser behöver planeras så att de blir fysiskt tillgängliga för alla.
Riktning	
Typ av indikator	Utvecklingsområde (UO)
Indikatorns status	
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö
Fokusområde	Bostadsområden som är socialt hållbara.
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 9.1.3(N). Agenda 2030 SDG-indikator 16.6.2(P). Kolada – Agenda 2030. Delmos – Indikatorer 11 och 12.

---

---

<b>MO5.10UO</b>	<b>Offentliga platser med fysisk tillgänglighet för alla</b>
Mått	
Motivering	Tillgång till samhällsservice är viktigt för att hålla ihop ett samhälle och skapa jämlika förutsättningar för en god hälsa. Dit hör skola och förskola, vårdcentraler och livsmedelsbutiker bibliotek, idrottsplatser, kulturinrättningar, socialtjänst och polis. Offentliga platser behöver planeras så att de blir fysiskt tillgängliga för alla.
Riktning	
Typ av indikator	Utvecklingsområde (UO)
Indikatorns status	
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö

---

<b>MO5.10UO</b>	<b>Offentliga platser med fysisk tillgänglighet för alla</b>
Fokusområde	Bostadsområden som är socialt hållbara.
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 11.7.1.
<b>MO5.11</b>	<b>Dålig luftkvalitet inomhus, 18–84 år</b>
Mått	Andel personer 18–84 år som uppger att de har dålig eller ganska dålig luftkvalitet i bostaden (inomhus). Procent.
Motivering	Även kvaliteten på den fysiska miljön såväl inne som ute påverkar hälsan. Luftkvaliteten inomhus är viktig för ett sunt boende. Det finns stora skillnader i hur man uppfattar luftkvaliteten mellan olika boendeformer; boende i småhus rapporterar i mindre grad besvär med luftkvaliteten jämfört med personer som bor i bostadsrätt, och bland boende i hyresrätt finns störst andel som rapporterar sådana besvär.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vart fjärde år, varannan gång för vuxna och var annan gång för barn.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan om "Upplevd luftkvalitet i/utanför bostaden": Hur tycker du att luftkvaliteten i stort sett är i och i närheten av din bostad? Med "i eller i närhet av din bostad" menas inomhus samt utomhus alldeles i närheten, som t.ex. på balkong, på innergård, i trädgård eller vid entrén. Med svarsalternativen; Mycket bra, Ganska bra, Acceptabel/ varken bra eller dålig, Ganska dålig, Mycket dålig. Indikatorn presenterar de som har svarat "ganska dålig" och "mycket dålig" på upplevd luftkvalitet inomhus (sovrum, vardagsrum).
Datakälla	Miljöhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten Miljöhälsoenkäten är en urvalsundersökning i befolkningen som har genomförts vart fjärde år, varannan gång för vuxna och varannan gång för barn, sedan 1999. Senaste Miljöhälsoenkäten genomfördes 2019 och vände sig till ett urval vårdnadshavare med barn i åldrarna 6–10 månader, 4 år och 12 år.
Felkällor	Miljöhälsoenkäten är en urvalsundersökning. Undersökningen har visst generellt bortfall. Dessutom kan finnas partiellt bortfall per viss fråga.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland, boendeform
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö
Fokusområde	Sunda boendemiljöer på jämlika villkor.
Andra uppföljnings-system	

<b>MO5.12</b>	<b>Dålig luftkvalitet i närheten av bostaden, 18–84 år</b>
Mått	Andel personer 18–84 år som uppger att de har dålig eller ganska dålig luftkvalitet i närheten av bostaden (på balkong, på innegård, i trädgård, vid entrén). Procent.
Motivering	Luftföroreningar utomhus kan komma från bland annat biltrafik, andra transporter och industri. Luftkvaliteten utomhus i Sverige är förhållandevis god i ett internationellt perspektiv trots det bidrar den till sjukdom. Luftkvaliteten i närheten av bostaden är därför en viktig faktor för hälsan.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vart fjärde år, varannan gång för vuxna och var annan gång för barn.
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn baseras på frågan om "Upplevd luftkvalitet i/utanför bostaden" med svarsalternativen; mycket eller ganska bra, acceptabel/varken bra eller dålig, ganska eller mycket dålig.</p> <p>Hur tycker du att luftkvaliteten i stort sett är i och i närheten av din bostad? Med "i eller i närhet av din bostad" menas inomhus samt utomhus alldeles i närheten, som t.ex. på balkong, på innergård, i trädgård eller vid entrén. Med svarsalternativen; Mycket bra Ganska bra Acceptabel/ varken bra eller dålig, Ganska dålig, Mycket dålig.</p> <p>Indikatorn presenterar de som har svarat "ganska dålig" och "mycket dålig" på upplevd luftkvalitet utomhus alldeles i närheten av bostaden (t.ex. på balkong, på innergård, i trädgård eller vid entrén).</p>
Datakälla	Miljöhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten Miljöhälsoenkäten är en urvalsundersökning i befolkningen som har genomförts vart fjärde år, varannan gång för vuxna och varannan gång för barn, sedan 1999. Senaste Miljöhälsoenkäten genomfördes 2019 och vände sig till ett urval vårdnadshavare med barn i åldrarna 6–10 månader, 4 år och 12 år.
Felkällor	Miljöhälsoenkäten är en urvalsundersökning. Undersökningen har visst generellt bortfall. Dessutom kan finnas partiellt bortfall per viss fråga.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland, boendeform
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö
Fokusområde	Sunda boendemiljöer på jämlika villkor.
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 3.9.4(N).

<b>MO5.13UO</b>	<b>Årsmedelvärden för luftburna partiklar i städer</b>
Mått	
Motivering	Exponering för luftburna partiklar och avgaser i huvudsak från trafik i den omgivande miljön innebär ökad risk för bland annat kronisk obstruktiv lungsjukdom, hjärtinfarkt, stroke och lungcancer. Även långvarig exponering för trafikbuller i eller i närheten av bostaden kan ha en påverkan på hälsan, men här behövs mer studier.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	

---

<b>MO5.13UO</b>	<b>Årsmedelvärden för luftburna partiklar i städer</b>
Datakälla	Regelbunden datakälla saknas, finns enbart punktmätningar (används i SDG-indikator 11.6.2).
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö
Fokusområde	Sunda boendemiljöer på jämlika villkor.
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 11.6.2. Kolada – Agenda 2030.

---

---

<b>MO5.14</b>	<b>Störd av trafikbuller, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger att de upplever sig störda av trafikbuller i eller i närheten av bostaden. Procent.
Motivering	Långvarig exponering för trafikbuller i eller i närheten av bostaden kan ha en påverkan på hälsan, men här behövs mer studier.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Medför trafikbuller (väg-, tåg- eller flygtrafik), i eller i närheten av din bostad, några av följande störningar? Svårt att vistas på balkong eller uteplats Svårt att föra ett vanligt samtal Svårt att somna Blir väckt Svårt att ha fönster öppet på dagtid Svårt att sova med öppet fönster Med "i eller i närheten av din bostad" menas inomhus samt utomhus alldeles i närheten, som t.ex. på balkong, på innergård, i trädgård eller vid entrén. Varje ovan alternativ har svarsalternativen: Ja dagligen, Ja varje vecka året runt, Ja varje vecka vissa delar av året, Ja men mer sällan, Nej aldrig Indikatorn presenterar de som svarat "ja dagligen" eller "ja varje vecka året runt".
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade frågeblanketten, vilket var 42 procent av urvalet efter det att övertäckningen räknats bort. Det finns även visst internt bortfall per fråga. Det interna bortfallet för frågorna var 1,2–1,5 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelse land, boendeform
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö
Fokusområde	Sunda boendemiljöer på jämlika villkor.

---

<b>MO5.14</b>	<b>Störd av trafikbuller, 16–84 år</b>
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 3.4.3(N) (sömnstörda).
<b>MO5.15</b>	<b>Grönområde inom gångavstånd saknas, 18–84 år</b>
Mått	Andel personer 18–84 år som anger att grönområde inom gångavstånd från bostaden saknas. Procent.
Motivering	Att vara utomhus i natur och parker, med cykel- och gångvägar, kan vara förknippat med mer vardagsmotion, vilket har en hälsofrämjande effekt. Att sakna grönområde på gångavstånd från bostaden ger sämre förutsättningar för att vistas utomhus.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Proxy för strukturindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling var fjärde år, varannan gång för vuxna och var annan gång för barn.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan ” Finns det park/grönområde/natur på gångavstånd från bostaden? Tänk även på sjöar, vattendrag och hav”. Med svarsalternativen; Ja och Nej. Indikatorn visar de som saknar grönområden inom gångavstånd från bostaden.
Datakälla	Miljöhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten Miljöhälsoenkäten är en urvalsundersökning i befolkningen som har genomförts vart fjärde år, varannan gång för vuxna och varannan gång för barn, sedan 1999. Senaste Miljöhälsoenkäten genomfördes 2019 och vände sig till ett urval vårdnadshavare med barn i åldrarna 6–10 månader, 4 år och 12 år.
Felkällor	Miljöhälsoenkäten är en urvalsundersökning. Undersökningen har visat generellt bortfall. Dessutom kan finnas partiellt bortfall per viss fråga.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, utbildningsnivå, hushållsinkomst, kommungrupp.
Målområde	MO 5: Boende och närmiljö
Fokusområde	Sunda boendemiljöer på jämlika villkor.
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 11.7.3(N) (SCB data var 10:e år). Delmos – indikator 13 (SCB data 10:e år). Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019.

## Målområde 6: Levnadsvanor

<b>MO6.1</b>	<b>Daglig tobaksrökning, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som röker dagligen. Procent.
Motivering	Daglig tobaksrökning ger negativa hälsokonsekvenser och är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdomsburden och förtida död i Sverige. Rökning är förknippat med en ökad risk för bland annat lungcancer, diabetes, KOL och hjärt- och kärlsjukdom och varannan rökare dör i förtid. Rökning har också ett tydligt samband med låg socioekonomisk position. Viktiga åtgärder för att minska tobaksrelaterade skadeverkningar och problem är att begränsa tillgång och tillgänglighet.
Riktning	Låg andel eftersträvas

---

<b>MO6.1</b>	<b>Daglig tobaksrökning, 16–84 år</b>
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Röker du? Svartaltnativ: Nej; Ja, ibland; Ja, dagligen. Frågorna om rökning omfattar tobaksvaror såsom cigaretter, cigariller och pipetobak. I 2018 års enkät ändrades placeringen av svartaltnativen och alternativet "Nej" lades överst.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade frågeblanketten, vilket var 42 procent av urvalet efter det att övertäckningen räknats bort. Det finns även visst internt bortfall per fråga. Det interna bortfallet för grundfrågan (röker du?) var 0,8 procent år 2018 och för följdfrågan (antal cigaretter) var det 2,7 procent.
Redovisningsnivå	Riket, län.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, region, sysselsättning, ekonomi, utbildningsnivå, födelse-land
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter.
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG 3.a.1. Öppna jämförelser folkhälsa 2019. Folkhälsomyndigheten Folkhälsans utveckling.

---

---

<b>MO6.2</b>	<b>Tobakskonsumtion (cigaretter), skolelever</b>
Mått	Andel elever i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet som har rökt under de senaste 12 månaderna och som fortfarande röker. Procent.
Motivering	Att förebygga tobaksbruk, cigaretter, bland skolelever är viktigt då en majoritet av de som röker börjar i tonåren. Det är därför även viktigt ha kännedom om hur många av eleverna under 18 år som uppger att de köper cigaretter själva (anskaffning av cigaretter, skolelever).
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Har du rökt cigaretter någon gång? Med svartaltnativen; Nej, Ja, under de senaste 30 dagarna, Ja, under de senaste 12 månaderna, Ja, för mer än 12 månader sedan. Specifisering av variabler: Frågeformulering: "Har du rökt cigaretter någon gång?" Svartaltnativ: ja under de senaste 30 dagarna eller ja under de senaste 12 månaderna Frågeformulering: "Röker du fortfarande?" Svartaltnativ: ja varje dag, ja nästan varje dag, ja men bara när jag festar eller ja men bara ibland Beskrivning av beräkning: Täljare: "ja under de senaste 30 dagarna" eller "ja under de senaste 12 månaderna" och "ja varje dag", "ja nästan varje dag", "ja men bara när jag festar" eller "ja men bara ibland" Nämnare: det totala antalet respondenter (alla som har svarat på enkäten) Sedan 2012 definieras en rökare som någon som rökt under de senaste 12 månaderna och sagt att den fortfarande röker.

---

<b>MO6.2</b>	<b>Tobakskonsumtion (cigaretter), skolelever</b>
Datakälla	Skolelevers drogvanor, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN Undersökningen är en årlig urvalsundersökning bland elever i åk 9 och år 2 i gymnasiet. Sedan 2017 görs ett slumpmässigt ett urval om 350 skolor i vardera årskurs. Undersökningen genomfördes senast år 2019.
Felkällor	Bortfall i årskurs 9, 2019: Cirka 15 procent av de slumpvis utvalda klasserna deltar inte i studien av olika skäl och definieras som bortfall. Bortfallet på individnivå är cirka 17 procent i form av elever som är frånvarande då enkäten ska fyllas i. Bortfall i år 2 i gymnasiet, 2019: Cirka 18 procent av de slumpvis utvalda klasserna deltar inte i studien av olika skäl och definieras som bortfall. Bortfallet på individnivå är cirka 18 procent i form av elever som är frånvarande då enkäten ska fyllas i.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Pojke, flicka, annan könsidentitet, ålder
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter.
Andra uppföljnings-system	

  

<b>MO6.3</b>	<b>Anskaffning av cigaretter, skolelever</b>
Mått	Andel elever i årskurs 9 och elever under 18 år i år 2 i gymnasiet som röker och uppger att de köper cigaretter själva. Procent.
Motivering	Att förebygga tobaksbruk, cigaretter, bland skolelever är viktigt då en majoritet av de som röker börjar i tonåren. Det är därför även viktigt ha kännedom om hur många av eleverna under 18 år som uppger att de köper cigaretter själva (anskaffning av cigaretter, skolelever).
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på flera frågeställningar i enkäten. Årskurs 9: Frågeformulering: "Har du rökt cigaretter någon gång?" Svarsalternativ: ja under de senaste 30 dagarna eller ja under de senaste 12 månaderna Frågeformulering: "Röker du fortfarande?" Svarsalternativ: ja varje dag, ja nästan varje dag, ja men bara när jag festar eller ja men bara ibland Frågeformulering: "Hur får du vanligen tag på cigaretter?" Svarsalternativ: köper själv År 2 i gymnasiet: Frågeformulering: "Har du fyllt 18 år?" Svarsalternativ: nej Frågeformulering: "Har du rökt cigaretter någon gång?" Svarsalternativ: ja under de senaste 30 dagarna eller ja under de senaste 12 månaderna Frågeformulering: "Röker du fortfarande?" Svarsalternativ: ja varje dag, ja nästan varje dag, ja men bara när jag festar eller ja men bara ibland Frågeformulering: "Hur får du vanligen tag på cigaretter?" Svarsalternativ: köper själv



<b>MO6.3</b>	<b>Anskaffning av cigaretter, skolelever</b>
Datakälla	Skolelevers drogvanor, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN Undersökningen är en årlig urvalsundersökning bland elever i åk 9 och år 2 i gymnasiet. Sedan 2017 görs ett slumpmässigt ett urval om 350 skolor i vardera årskurs. Undersökningen genomfördes senast år 2019.
Felkällor	Årskurs 9: Cirka 15 procent av de slumpvis utvalda klasserna deltar inte i studien av olika skäl och definieras som bortfall. Bortfallet på individnivå är cirka 17 procent i form av elever som är frånvarande då enkäten ska fyllas i. År 2 i gymnasiet: Cirka 18 procent av de slumpvis utvalda klasserna deltar inte i studien av olika skäl och definieras som bortfall. Bortfallet på individnivå är cirka 18 procent i form av elever som är frånvarande då enkäten ska fyllas i.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Pojke, flicka, annan könsidentitet, ålder
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter.
Andra uppföljnings-system	ANDT-uppföljningen

  

<b>MO6.4</b>	<b>Risikkonsumtion av alkohol, 16–84 år</b>
Mått	Andelen personer 16–84 år som har en risikkonsumtion av alkohol. Procent.
Motivering	Risikkonsumtion av alkohol är förknippat med ökad risk för beroendesyndrom och blodtrycks-, lever- och cancersjukdomar. Alkohol bidrar även till våld, trafikolyckor och andra olyckor såsom drunkning. Ett alkoholberoende kan också ge negativa konsekvenser för närstående, familjeliv och arbete. Den alkoholrelaterade dödligheten är högre bland grupper med lägre socioekonomisk position.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn Risikkonsumtion av alkohol visar andelen individer i åldrarna 16–84 år vars uppgivna konsumtion av alkohol medför en ökad risk för alkoholrelaterade skador. Indikatorn bygger på frågor hämtade från frågeinstrumentet AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). AUDIT har utvecklats av Världshälsoorganisationen (WHO) i syfte att identifiera personer vars alkoholkonsumtion kan skada deras hälsa. Instrumentet består av tre frågor om hur ofta personen som svarar på frågorna dricker alkohol, hur mycket hen dricker en typisk dag när hen dricker alkohol och hur ofta hen dricker 6 standardglas alkohol eller fler vid ett och samma tillfälle. Varje fråga kan ge maximalt 4 poäng och gränsen för risikkonsumtion av alkohol har satts till 6 poäng totalt för män och 5 poäng totalt för kvinnor. Frågorna i AUDIT: Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna? Svarsalternativ: 4 gånger/vecka eller mer, 2–3 gånger/vecka, 2–4 gånger/månad, 1 gång/månad eller mer sällan, Aldrig. Hur många glas (se exempel) drack du en typisk dag då du dricker alkohol under de senaste 12 månaderna? Svarsalternativ: 1–2, 3–4, 5–6, 7–9, 10 eller fler, Vet inte. Hur ofta drack du sex eller flera glas eller fler vid samma tillfälle under de senaste 12 månaderna? Svarsalternativ: Dagligen eller nästan varje dag, Varje vecka, Varje månad, Mer sällan än en gång i månaden, Aldrig.

<b>MO6.4</b>	<b>Risikkonsumtion av alkohol, 16–84 år</b>
	<p>Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna druckit så mycket alkohol att du varit berusad? Svartalernativ: Dagligen eller nästan dagligen, Några gånger/vecka, 1 gång/vecka, 2–3 gånger/månad, 1 gång/månad, Någon eller några gånger per halvår, Mer sällan eller aldrig.</p> <p>I syfte att identifiera riskkonsumenter beräknas ett summaindex utifrån fråga de tre första frågorna. Svartalernativen till frågorna ges poäng och bildar sedan ett index utifrån den summipoäng som frågorna ger. Första och tredje frågan får poängen 4, 3, 2, 1, 0 och den andra frågan får 0, 1, 2, 3, 4 och svartalernativet vet inte räknas som internbortfall. Poängen från de tre frågorna summeras så att bortfall på en av frågorna inte betyder att det blir bortfall för summaindexet. Indexet kan anta värdet 0–12. Män med en summa på 6–12 poäng räknas som riskkonsumenter av alkohol. Motsvarande gräns är för kvinnor 5–12 poäng. Lägre gränsvärden ger orealistiskt höga andelar riskkonsumenter.</p>
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Frågorna om risikkonsumtion av alkohol hade i HLV ett internt bortfall på 0,4–1,0 procent år 2016.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, region, sysselsättning, ekonomi, socioekonomi, födelseland
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter.
Andra uppföljnings-system	ANDT-uppföljningen. Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019.
<b>MO6.5</b>	<b>Debutålder alkohol, skolelever</b>
Mått	Andel elever i årskurs 9 som druckit ett glas alkohol respektive varit berusade vid 13 års ålder eller tidigare. Procent.
Motivering	Åtgärder som syftar till att förhindra alkoholkonsumtion bland minderåriga kan också minska risken för tidig debutålder för alkohol. En sådan åtgärd är upprätthållandet av åldersgränser, där det är av vikt att ha kännedom om var den alkohol som ungdomen konsumerar kommer ifrån, t.ex. Systembolaget, föräldrar, kompisar och syskon (anskaffning av alkohol, skolelever).
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Hur gammal var du när du (om någonsin) gjorde följande saker första gången? Specificering av variabler: Segment: Druckit alkohol Frågeformulering: "Hur gammal var du när du (om någonsin) gjorde följande saker [drack minst ett glas alkohol] första gången?" Svartalernativ: 11 år eller yngre, 12 år, 13 år Segment: Druckit sig berusad Frågeformulering: "Hur gammal var du när du (om någonsin) gjorde följande saker [blev berusad av alkohol] första gången?" Svartalernativ: 11 år eller yngre, 12 år, 13 år Beskrivning av beräkning:

<b>MO6.5</b>	<b>Debutålder alkohol, skolelever</b>
	<p>Druckit alkohol</p> <p>Täljare: "11 år eller yngre", "12 år" eller "13 år"</p> <p>Nämnamn: det totala antalet respondenter (alla som har svarat på enkäten)</p> <p>Druckit sig berusad</p> <p>Täljare: "11 år eller yngre", "12 år" eller "13 år"</p> <p>Nämnamn: det totala antalet respondenter (alla som har svarat på enkäten)</p>
Datakälla	<p>Skolelevers drogvanor, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN</p> <p>Undersökningen är en årlig urvalsundersökning bland elever i åk 9 och år 2 i gymnasiet. Sedan 2017 görs ett slumpmässigt urval om 350 skolor i vardera årskurs. Undersökningen genomfördes senast år 2019.</p>
Felkällor	<p>Denna indikator redovisas enbart för åk 9 är bland annat för att det minskar risken för minnesfel.</p> <p>Årskurs 9: Cirka 15 procent av de slumpvis utvalda klasserna deltar inte i studien av olika skäl och definieras som bortfall. Bortfallet på individnivå är cirka 17 procent i form av elever som är frånvarande då enkäten ska fyllas i.</p>
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Pojke, flicka, annan könsidentitet, ålder
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter.
Andra uppföljnings-system	ANDT-uppföljningen
<b>MO6.6UO</b>	<b>Anskaffning av alkohol (anskaffningskällan till den alkohol skolelever konsumerar)</b>
Mått	
Motivering	<p>Åtgärder som syftar till att förhindra alkoholkonsumtion bland minderåriga kan också minska risken för tidig debutålder för alkohol. En sådan åtgärd är upprätthållandet av åldersgränser, där det är av vikt att ha kännedom om var den alkohol som ungdomen konsumerar kommer ifrån, t.ex. Systembolaget, föräldrar, kompisar och syskon (anskaffning av alkohol, skolelever).</p>
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO), CAN utreder eventuell utveckling av Skolelevers drogvanor
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter
Andra uppföljnings-system	

<b>MO6.7</b>	<b>Narkotikabruk under senaste året, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som använt narkotika de senaste 12 månaderna. Procent.
Motivering	Narkotikabruk medför ökade risker för skador ur både ett medicinskt och ett socialt perspektiv. Problemen påverkar inte bara dem som använder narkotika utan även deras familjer och samhället i stort. Den narkotikarelaterade dödligheten är relativt hög i Sverige och högre bland män än bland kvinnor. Dödligheten är också högre bland personer med lägre socioekonomisk position.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras frågorna: Har du någon gång använt hasch eller marijuana? Svarsalternativ: Nej; Ja, för mer än 12 månader sedan; Ja, under de senaste 12 månaderna; Ja, under de senaste 30 dagarna. Har du någon gång använt någon annan narkotika än hasch eller marijuana (t.ex. amfetamin, kokain, heroin, ecstasy eller LSD)? Samma svarsalternativ som ovan.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för den första frågan var 0,4 procent och för den andra frågan 0,7 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket, län.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, inkomst, födelse land.
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter.
Andra uppföljnings-system	ANDT-uppföljningen

  

<b>MO6.8</b>	<b>Narkotikaanvändning, skolelever</b>
Mått	Andel elever i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet som uppger att de använt narkotika någon gång. Procent.
Motivering	Narkotikabruk medför ökade risker för skador ur både ett medicinskt och ett socialt perspektiv. Problemen påverkar inte bara dem som använder narkotika utan även deras familjer och samhället i stort. Den narkotikarelaterade dödligheten är relativt hög i Sverige och högre bland män än bland kvinnor. Dödligheten är också högre bland personer med lägre socioekonomisk position.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Har du någon gång använt narkotika? Med narkotika avses t ex hasch, marijuana, amfetamin, kokain, heroin. Svarsalternativen är: Nej; Ja, under de senaste 30 dagarna; Ja, under de senaste 12 månaderna; Ja, för mer än 12 månader sedan. Samtliga ja-svar sammanställs. Någon gång:

<b>MO6.8</b>	<b>Narkotikaanvändning, skolelever</b>
Datakälla	Täljare: "ja under de senaste 30 dagarna", "ja under de senaste 12 månaderna" eller "ja men för mer än 12 månader sedan" Nämnare: det totala antalet respondenter (alla som har svarat på enkäten) Skolelevers drogvanor, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN Undersökningen är en årlig urvalsundersökning bland elever i åk 9 och år 2 i gymnasiet. Sedan 2017 görs ett slumpmässigt ett urval om 350 skolor i vardera årskurs. Undersökningen genomfördes senast år 2019.
Felkällor	Årskurs 9: Cirka 15 procent av de slumpvis utvalda klasserna deltar inte i studien av olika skäl och definieras som bortfall. Bortfallet på individnivå är cirka 17 procent i form av elever som är frånvarande då enkäten ska fyllas i. År 2 i gymnasiet: Cirka 18 procent av de slumpvis utvalda klasserna deltar inte i studien av olika skäl och definieras som bortfall. Bortfallet på individnivå är cirka 18 procent i form av elever som är frånvarande då enkäten ska fyllas i.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Pojke, flicka, annan könsidentitet, ålder
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter
Andra uppföljnings-system	ANDT-uppföljningen

  

<b>MO6.9</b>	<b>Blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika, skolelever</b>
Mått	Andel elever i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet som under de senaste 12 månaderna blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika. Procent.
Motivering	Narkotikabruk medför ökade risker för skador ur både ett medicinskt och ett socialt perspektiv. Problemen påverkar inte bara dem som använder narkotika utan även deras familjer och samhället i stort. Den narkotikarelaterade dödligheten är relativt hög i Sverige och högre bland män än bland kvinnor. Dödligheten är också högre bland personer med lägre socioekonomisk position. Man kan få en indikation på hur lätt eller svårt det är att få tag på narkotika genom att följa om skolelever blivit erbjudna att köpa eller att prova narkotika, oftast cannabis.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Baseras på frågan: Har du någon gång under de senaste 12 månaderna blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika? Med narkotika avses t ex hasch, marijuana, amfetamin, kokain, heroin. Svartalternativen; Ja och nej. Täljare: Samtliga som svarat "ja" Nämnare: det totala antalet respondenter (alla som har svarat på enkäten)
Datakälla	Skolelevers drogvanor, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN Undersökningen är en årlig urvalsundersökning bland elever i åk 9 och år 2 i gymnasiet. Sedan 2017 görs ett slumpmässigt ett urval om 350 skolor i vardera årskurs. Undersökningen genomfördes senast år 2019.
Felkällor	Årskurs 9: Cirka 15 procent av de slumpvis utvalda klasserna deltar inte i studien av olika skäl och definieras som bortfall. Bortfallet på individnivå är cirka 17 procent i form av elever som är frånvarande då enkäten ska fyllas i.

<b>MO6.9</b>	<b>Blivit erbjuden att prova eller köpa narkotika, skolelever</b>
	År 2 i gymnasiet: Cirka 18 procent av de slumpvis utvalda klasserna deltar inte i studien av olika skäl och definieras som bortfall. Bortfallet på individnivå är cirka 18 procent i form av elever som är frånvarande då enkäten ska fyllas i.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Pojke, flicka, annan könsidentitet, ålder
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter.
Andra uppföljnings-system	ANDT-uppföljningen
<b>MO6.10</b>	<b>Riskabelt spelande, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år med riskabla spelvanor. Procent.
Motivering	Spelproblem kan ge negativa konsekvenser för såväl individen som anhöriga och samhället. Spelproblem har visats samvariera med bland annat psykisk ohälsa, suicid och alkoholproblem. Otrygga uppväxtvillkor ökar risken för att utveckla spelproblem, och att ha spelproblem som ung ökar även risken att få spelproblem igen senare i livet.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn baseras på frågor som rör spel om pengar och avser framför allt att mäta prevalensen av problematiskt spelande. Inom folkhälsoområdet används ofta mätinstrumentet PGSI (Problem Gambling Severity Index), som består av nio frågor, för att mäta grad av spelproblem. I nationella folkhälsoenkäten används fyra av frågorna som ett kortinstrument:</p> <p>Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel? Med spel menas t.ex. trisslott, bingolotto, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande och spel om pengar över Internet såsom poker eller vadslagning. Svartaltnativ: Ja, Nej.</p> <p>Har du under de senaste 12 månaderna ... Sätt ett kryss på varje rad.</p> <p>Spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora? Behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning? Återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat? Lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?</p> <p>Svartaltnativ: Aldrig, Ibland, Ofta, Nästan alltid.</p> <p>För att få fram ett mått på spelproblem och spelberoende enligt kortinstrumentet beräknas ett summaindex utifrån de fyra delfrågorna. Det första svartaltnativet "aldrig" ger värdet 0, det andra "Ibland" ger värdet 1, det tredje "Ofta" ger värdet 2 och det fjärde alternativet "nästan alltid" ger värdet 3. De fyra frågorna kan därmed maximalt ge 12 poäng. Om summan överstiger 0 anses personen ha riskabla spelvanor.</p>
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten.  Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för frågorna var 1,5–2,5 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket, län

<b>MO6.10</b>	<b>Riskabelt spelande, 16–84 år</b>
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, region, sysselsättning, inkomst, utbildningsnivå, födelseland
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter.
Andra uppföljnings-system	
<hr/>	
<b>MO6.11</b>	<b>Riskabla spelvanor, skolelever</b>
Mått	Andel elever som uppvisar tecken på spelproblem enligt PGSI, bland de som spelat om pengar de senaste 12 månaderna och bland samtliga elever i åk 9 och år 2 i gymnasiet. Procent.
Motivering	Spelproblem kan ge negativa konsekvenser för såväl individen som anhöriga och samhället. Spelproblem har visats samvariera med bland annat psykisk ohälsa, suicid och alkoholproblem. Otrygga uppväxtvillkor ökar risken för att utveckla spelproblem, och att ha spelproblem som ung ökar även risken att få spelproblem igen senare i livet. Det är därför angeläget att förebygga spelproblem t.ex. genom att minska riskabla spelvanor bland skolelever.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågor i instrumentet "Problem Gambling Severity Index (PGSI) <sup>2</sup> använts. Frågorna som ingår i instrumentet är, om man de senaste 12 månaderna; spelat för mer pengar än man haft råd att förlora, behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning, återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna man förlorat, och, lånat eller sålt något för att ha pengar att spela för. Svartalternativen på dessa frågor var: aldrig, ibland, ofta eller nästan alltid. Har eleven uppgivit minst ibland på någon av frågorna bedöms hen uppvisa tecken på problemspelande.
Datakälla	Skolelevers drogvanor, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN Undersökningen är en årlig urvalsundersökning bland elever i åk 9 och år 2 i gymnasiet. Sedan 2017 görs ett slumpmässigt ett urval om 350 skolor i vardera årskurs. Undersökningen genomfördes senast år 2019.
Felkällor	Årskurs 9: Cirka 15 procent av de slumpvis utvalda klasserna deltar inte i studien av olika skäl och definieras som bortfall. Bortfallet på individnivå är cirka 17 procent i form av elever som är frånvarande då enkäten ska fyllas i. År 2 i gymnasiet: Cirka 18 procent av de slumpvis utvalda klasserna deltar inte i studien av olika skäl och definieras som bortfall. Bortfallet på individnivå är cirka 18 procent i form av elever som är frånvarande då enkäten ska fyllas i. I tidigare skolundersökningar har CAN använt instrumentet Lie/Bet för att skatta andelen som uppvisar tecken på problemspelande.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Pojke, flicka, annan könsidentitet, ålder
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter.
Andra uppföljnings-system	

<b>MO6.12</b>	<b>Samlag utan kondom med tillfällig partner, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som haft samlag utan kondom med tillfällig partner under de senaste 12 månaderna. Procent.
Motivering	Samlag utan kondom med en tillfällig partner medför en ökad risk för hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI). För att minska överföring av STI är tillgång till preventiva insatser, till exempel kondomanvändning och minskat risktagande viktigt. Unga och unga vuxna har överlag fler sexualpartner, högre grad av sexuellt risktagande och löper större risk att få vissa sexuellt överförda infektioner och bli oönskat gravida.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla, urvalsundersökning som genomfördes år 2017 och som kommer att genomföras igen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på fråga 18 i SRHR-enkäten: har du under de senaste 12 månaderna haft samlad utan kondom med tillfällig partner? Svartalernativ: Ja, vaginalt samlag; Ja analt samlag; Nej.
Datakälla	SRHR2017, En undersökning om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR, bland personer 16–84 år i Sverige, Folkhälsomyndigheten. Undersökningen kommer att upprepas.
Felkällor	SRHR2017 är en undersökning av ett urval ur totalbefolkningsregistret på ca 50 000 individer. Svartfrekvensen blev 31 procent. Bortfallet var skevt, med högre bortfall bland exempelvis personer med lägre utbildning. Orsakerna till bortfallet är liknande som för andra undersökningar och har hanterats med viktning för att svaren i möjligaste mån representera Sveriges befolkning.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, sexuell identitet,
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter.
Andra uppföljnings-system	SRHR-strategin

  

<b>MO6.13</b>	<b>Dricker sötad dryck 2 gånger per vecka eller oftare, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som dricker läsk, saft eller andra sötade drycker 4 gånger per vecka eller oftare. Procent.
Motivering	Ohälsosamma matvanor är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och förtida död i Sverige, och har samband med flera kroniska sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer. Ett högt intag av sötad dryck och läsk har ett samband med övervikt och fetma, men även tandhälsa. I konsumtionen av sötad dryck finns tydliga socioekonomiska skillnader bland både vuxna och barn, och även om läskkonsumtionen bland barn har minskat är det fortfarande skillnader mellan grupper.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker? Svartalernativ: 4 gånger per vecka eller oftare, 2–3 gånger per vecka, 1 gång per vecka, Mindre än 1 gång per vecka, Aldrig. Folkhälsomyndigheten har gjort följande indelning av svaren: 1) 2 gånger per vecka eller mer (alternativ 1 och 2) 2) 1 gång per vecka (alternativ 3)



<b>MO6.13</b>	<b>Dricker sötd dryck 2 gånger per vecka eller oftare, 16–84 år</b>
	3) Mindre än en gång per vecka (alternativ 4 och 5)
sDatakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för fråga var 0,8 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, inkomst, födelseland.
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter
Se andra uppföljnings- system	ANDT-uppföljningen
<b>MO6.14</b>	<b>Dricker läsk dagligen, skolbarn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger att de dricker läsk dagligen. Procent.
Motivering	Ohälsosamma matvanor är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och förtida död i Sverige, och har samband med flera kroniska sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer. Ett högt intag av sötd dryck och läsk har ett samband med övervikt och fetma, men även tandhälsa. I konsumtionen av sötd dryck finns tydliga socioekonomiska skillnader bland både vuxna och barn, och även om läskkonsumtionen bland barn har minskat är det fortfarande skillnader mellan grupper.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning, senast 2017/18.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Hur många gånger i veckan äter eller dricker du vanligtvis... coca-cola eller andra läskedrycker som innehåller socker? Med svarsalternativen: Aldrig, Mindre än 1 gång i veckan, 1 gång i veckan, 2–4 dagar i veckan, 5–6 dagar i veckan, Varje dag, 1 gång om dagen, Varje dag, flera gånger om dagen. 450 skolenheter valdes ut och det var totalt 213 skolenheter som besvarade frågeblanketten. Populationen, d.v.s. de objekt som man vill kunna dra slutsatser om, utgjordes av elever i årskurs 5, 7 och 9 höstterminen 2017. Tre separata urval (ett för varje årskurs) drogs. Undersökningen gjordes klassvis. Det faktiska antalet elever som svarade på enkäten i respektive årskurs var 1 181 elever i årskurs 5, 1 452 elever i årskurs 7 och 1 661 elever i årskurs 9.
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland 11-, 13- och 15-åringar. Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2017/2018. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Skolorna valdes slumpmässigt från Skolverkets skolregister. Skolbarns hälsovanor är en del av ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Felkällor	År 2017/2018 ingick totalt 450 skolor (ca 10 210 elever i årskurserna 5, 7 och 9). Svarefrekvensen bland skolorna var 47 procent och på elevnivå 42

---

<b>MO6.14</b>	<b>Dricker läsk dagligen, skolbarn</b>
	procent, vilket innebär att nästan alla elever deltog i klasserna som besvarade enkäten.
Redovisningsnivå	Riket.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelse land (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter.
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>MO6.15</b>	<b>Aktiv transport</b>
Mått	Andel person-transporter som sker med gång- och cykeltrafik. Procent.
Motivering	Samhällsplanering kan spela en viktig roll för att få fler i rörelse. Fler gång- och cykelvägar kan främja aktiv transport och minska bilåkandet.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2019.
Teknisk beskrivning	Indikatorn ska beskrivas i samarbete med Trafikanalys.
Datakälla	Resvaneundersökningen (RVU), Trafikanalys, FRAFA Enkätundersökning ca vartannat år, sedan 2011 TRAFIFA. Tidigare SIKÄ sedan 1994. Enkätundersökning. En ny resvaneundersökning startade 2019 och kommer att pågå åtminstone fram till och med 2020. Undersökningen omfattar Sveriges befolkning i åldern 16–84 år. Undersökningen är en urvalsundersökning. Urvalet dras ur Registret över totalbefolkningen (RTB) efter bostadens län, åldersgrupp och kön. Urvalet för 2019 omfattar drygt 42 000 personer i Sverige. Urvalets personer svarar i enkäten endast för en specifik mät dag, men tillsammans täcker de in hela undersökningens referensperiod
Felkällor	I statistiken finns en statistisk osäkerhet i skattningarna som beror på att det är en urvalsundersökning. Denna osäkerhet går att skatta och redovisas med hjälp av konfidensintervall. Utöver det finns bortfallsfel och mätfel.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Statistiken redovisas efter kön, ålder, kommungrupp, färd sätt, ärende och färdlängd.
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter
Andra uppföljnings-system	Öppna jämförelser folkhälsa 2019. Sveriges miljömål, etappmål om hållbar stadsutveckling, ökad gång-, cykel- och kollektivtrafik, Cykelstrategin. EU/WHO HEPA – indikatorer 16, 17 och 19.

---

---

<b>MO6.16UO</b>	<b>Tillgång till idrottsplatser i närområdet (näridrottsplatser)</b>
Mått	
Motivering	Samhällsplanering kan spela en viktig roll för att få fler i rörelse. Samhällsplaneringen kan också bidra till att i högre utsträckning än i dag tillgängliggöra idrottsplatser i närområdet där många bor. Detta är särskilt viktigt i mer socioekonomiskt utsatta bostadsområden.
Riktning	

---

<b>MO6.16UO</b>	<b>Tillgång till idrottsplatser i närområdet (näridrottsplatser)</b>
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter.
Andra uppföljnings-system	
<b>MO6.17UO</b>	<b>Fördelning av stöd till föreningar efter behov</b>
Mått	
Motivering	Det finns ett statligt lokalt aktivitetsstöd som syftar till att främja föreningsdriven idrott för barn och unga 7–25 år. Idrottsföreningar i socioekonomiskt starka områden har större deltagande och fler aktiviteter, därför är det viktigt att följa upp att stöd till föreningar fördelas mer enligt behov, så att stödet i större utsträckning än idag når de föreningar som samlar barn och unga från mer utsatta områden.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter.
Andra uppföljnings-system	
<b>MO6.18</b>	<b>Fysisk aktivitet, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka. Procent.
Motivering	Fysisk aktivitet är kopplat till en minskad risk för bland annat hjärt- och kärlsjukdom, vissa former av cancer, psykisk ohälsa och förtida död. En majoritet bland både kvinnor och män uppger att de är fysiskt aktiva i enlighet med WHO:s rekommendationer (minst 150 minuter per vecka). Även fysisk aktivitet bland barn och unga har positiva hälsoeffekter.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.

<b>MO6.18</b>	<b>Fysisk aktivitet, 16–84 år</b>
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn baseras på frågorna:</p> <p>Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport? Svarsalternativ: 0 minuter/ingen tid, Mindre än 30 minuter, 30–59 minuter (0,5–1 timme), 60–89 minuter (1–1,5 timmar), 90–119 minuter (1,5–2 timmar), 2 timmar eller mer.</p> <p>Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången). Svarsalternativ: 0 minuter/ingen tid, Mindre än 30 minuter, 30–59 minuter (0,5–1 timme), 60–89 minuter (1–1,5 timmar), 90–149 minuter (1,5–2,5 timmar), 150–299 minuter (2,5–5 timmar), 5 timmar eller mer.</p> <p>Den första frågan handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att en blir andfådd och svettas, medan den andra frågan handlar om måttligt ansträngande fysisk aktivitet som får en att andas något kraftigare än normalt. Resultaten från de två frågorna vägs samman till ett gemensamt mått som kallas aktivitetsminuter.</p>
Datakälla	<p>Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten.</p> <p>Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.</p>
Felkällor	<p>HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för fråga a) var 1,9 procent år 2018, och för fråga b) var det 1,0 procent.</p>
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, inkomst, födelse land.
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter.
Andra uppföljnings-system	Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019. EU/WHO HEPA – indikator 2.
<b>MO6.19</b>	<b>Fysisk aktivitet, skolbarn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger att de varit fysiskt aktiva i sammanlagt minst en timme om dagen under de senaste sju dagarna. Procent.
Motivering	Fysisk aktivitet är kopplat till en minskad risk för bland annat hjärt- och kärlsjukdom, vissa former av cancer, psykisk ohälsa och förtida död. En majoritet bland både kvinnor och män uppger att de är fysiskt aktiva i enlighet med WHO:s rekommendationer (minst 150 minuter per vecka). Även fysisk aktivitet bland barn och unga har positiva hälsoeffekter.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning, senast 2017/18.
Teknisk beskrivning	<p>Sedan undersökningen 2001/02 får eleverna uppge hur många dagar de har varit fysiskt aktiva i sammanlagt minst en timme om dagen under den senaste veckan. Världshälsoorganisationen rekommenderar denna mängd fysisk aktivitet för barn och unga. Fysisk aktivitet är här definierat som all aktivitet som får hjärtat att slå snabbare och som ibland gör en andfådd.</p> <p>Baseras på frågan: Hur många dagar har du varit fysiskt aktiv sammanlagt minst 60 minuter om dagen under de senaste 7 dagarna?</p>
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten.

<b>MO6.19</b>	<b>Fysisk aktivitet, skolbarn</b>
	<p>Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11-, 13- och 15-åringar. Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2017/2018. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför undersökningen på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Skolorna valdes slumpmässigt från Skolverkets skolregister.</p> <p>Skolbarns hälsovanor är en del av ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.</p>
Felkällor	År 2017/2018 ingick totalt 450 skolor (ca 10 210 elever i årskurserna 5, 7 och 9). Svarefrekvensen bland skolorna var 47 procent och på elevnivå 42 procent, vilket innebär att nästan alla elever deltog i klasserna som besvarade enkäten.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter.
Andra uppföljnings-system	EU/WHO HEPA – indikator 3.
<b>MO6.20</b>	<b>Stillasittande, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger att de är stillasittande 10 timmar eller mer per dygn. Procent.
Motivering	Stillasittande kan utgöra en hälsorisk utöver brist på fysisk aktivitet. Även stillasittande bland barn och ungdomar utgör en risk om det pågår under en stor del av all vaken tid.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn baseras på frågan: Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn? Svartalernativ: Mer än 15 timmar, 13–15 timmar, 10–12 timmar, 7–9 timmar, 4–6 timmar, 1–3 timmar, Aldrig.</p> <p>Tid som tillbringas sittande under vaken tid utgår ofta från ett antagande om att vi sover eller ligger ned 8 timmar per dygn. Således finns 16 timmar kvar av dygnet.</p> <p>Folkhälsomyndigheten har valt att använda en indelning i fyra kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Svartalernativ 1–3, dvs. 10 timmar eller mer</li><li>2) Svartalernativ 4, dvs. 7–9 timmar</li><li>3) Svartalernativ 5, dvs. 4–6 timmar</li><li>4) Svartalernativ 6–7, dvs. 3 timmar eller mindre</li></ol> <p>I november 2020 uppdaterade WHO sina riktlinjer för fysisk aktivitet med särskilda rekommendationer om att begränsa stillasittande.</p>
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten.
	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för frågan var 0,9 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, inkomstnivå, födelseland.

---

<b>MO6.20</b>	<b>Stillasittande, 16–84 år</b>
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter.
Andra uppföljnings-system	SKR Strategi för hälsa. WHO 2020 riktlinjer.

---

---

<b>MO6.21UO</b>	<b>Stillasittande, barn</b>
Mått	
Motivering	Stillasittande kan utgöra en hälsorisk utöver brist på fysisk aktivitet. Även stillasittande bland barn och ungdomar utgör en risk om det pågår under en stor del av all vaken tid.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter.
Andra uppföljnings-system	SKR Strategi för hälsa. WHO 2020 riktlinjer.

---

---

<b>MO6.22</b>	<b>Äter grönsaker dagligen, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger att de äter grönsaker dagligen. Procent.
Motivering	Hälsosamma matvanor är viktigt för barns och ungdomars tillväxt, utveckling och hälsa. En hälsosam kost kan förebygga fetma och karies och minskar på lång sikt även risken för hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och cancer.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter? Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (utom potatis). Gäller färska, frysta, konserverade, stuvade, grönsaksjuicer, grönsakssoppor m.m. Svartalternativ: 3 gånger per dag eller oftare, 2 gånger per dag, 1 gång per dag, 5–6 gånger per vecka, 3–4 gånger per vecka, 1–2 gånger per vecka, Mindre än 1 gång per vecka eller aldrig. Svartalternativen har fått olika vikter för att beräkna andelen som uppnår det rekommenderade intaget av grönsaker (minst 5 gånger per dag), och frågans svar sammanräknas till ett summaindex. Vikter för respektive svartalternativ: 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

---

<b>MO6.22</b>	<b>Äter grönsaker dagligen, 16–84 år</b>
	0,2 = 1–2 gånger per vecka 0,07 = Några gånger per månad eller aldrig
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för fråga a) var 0,7 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, inkomstnivå, födelseland.
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter.
Andra uppföljnings- system	Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019.

<b>MO6.23</b>	<b>Äter grönsaker dagligen, skolbarn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger att de äter grönsaker dagligen. Procent.
Motivering	Hälsosamma matvanor är viktigt för barns och ungdomars tillväxt, utveckling och hälsa. En hälsosam kost kan förebygga fetma och karies och minskar på lång sikt även risken för hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och cancer.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning, senast 2017/18.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan; Hur många gånger i veckan äter eller dricker du vanligtvis... grönsaker. Med svarsalternativen: Aldrig, Mindre än 1 gång i veckan, 1 gång i veckan 2–4 dagar i veckan, 5–6 dagar i veckan, Varje dag: 1 gång om dagen, Varje dag: flera gånger om dagen.
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11-, 13- och 15- åringar. Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2017/2018. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför undersökningen på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Skolorna valdes slumpmässigt från Skolverkets skolregister. Skolbarns hälsovanor är en del av ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Felkällor	År 2017/2018 ingick totalt 450 skolor (ca 10 210 elever i årskurserna 5, 7 och 9). Svarsfrekvensen bland skolorna var 47 procent och på elevnivå 42 procent, vilket innebär att nästan alla elever deltog i klasserna som besvarade enkäten.
Redovisningsnivå	Riket.
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter.

<b>MO6.23</b>	<b>Äter grönsaker dagligen, skolbarn</b>
Andra uppföljnings-system	
<b>MO6.24UO</b>	<b>Hälsosamtal i skolan, fokus levnadsvanor</b>
Mått	
Motivering	Arbetet med levnadsvanor handlar också om att stärka samhällets välfärdstjänster. Skillnaderna i levnadsvanor mellan olika grupper i befolkningen tyder på att man tidigt behöver arbeta med information, stöd och sociala normer, bland annat om mat och hälsa; där kan hälsosamtal i skolan med fokus på levnadsvanor vara ett viktigt bidrag. Andra insatser kan vara att utifrån olika arenor arbeta med riktlinjer och måltidspolicyer i förskola och skola, på arbetsplatser och inom äldreomsorgen för att bidra till bra kvalitet på den mat som serveras i dessa verksamheter.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 6: Levnadsvanor
Fokusområde	Att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer.
Andra uppföljnings-system	EU/WHO HEPA – indikator 11 och 14.
<b>MO6.25UO</b>	<b>Måltidspolicy i förskola och skola, på arbetsplatser och inom äldreomsorgen</b>
Mått	
Motivering	Arbetet med levnadsvanor handlar också om att stärka samhällets välfärdstjänster. Skillnaderna i levnadsvanor mellan olika grupper i befolkningen tyder på att man tidigt behöver arbeta med information, stöd och sociala normer, bland annat om mat och hälsa; där kan hälsosamtal i skolan med fokus på levnadsvanor vara ett viktigt bidrag. Andra insatser kan vara att utifrån olika arenor arbeta med riktlinjer och måltidspolicyer i förskola och skola, på arbetsplatser och inom äldreomsorgen för att bidra till bra kvalitet på den mat som serveras i dessa verksamheter.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 6: Levnadsvanor



---

<b>MO6.25UO</b>	<b>Måltidspolicy i förskola och skola, på arbetsplatser och inom äldreomsorgen</b>
Fokusområde	Att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer.
Andra uppföljnings-system	

---

## Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet

---

<b>MO7.1</b>	<b>Valdeltagande i allmänna val</b>
Mått	Andel personer som röstar i (riksdagsvalet). Procent.
Motivering	Kontroll, inflytande och delaktighet i samhället är viktiga resurser för en god och jämlik hälsa. Valdeltagande i allmänna val och möjlighet till inflytande i kommunen är exempel på deltagande i demokratin.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Register uppdateras efter varje valår, vart fjärde år.
Teknisk beskrivning	Totalundersökning Antalet röstberättigade baseras på uppgifter från röstlängderna och från röstsammanräkningen vet vi antalet avgivna röster. Detta gör att så fort alla röster är räknade och valresultatet är färdigställt kan valdeltagandet beräknas. Det gäller ned till den minsta geografiska enhet för vilken röster räknas, vilket i valsammanhang innebär valdistrikt. I den här rapporten används statistik för att studera hur valdeltagandet ser ut i olika geografiska områden. 2018 års allmänna val baseras uppgifterna på totalräknad statistik till skillnad från tidigare valtillfällen där uppgifterna har beräknats från ett urval av de röstberättigade. Som ett resultat baseras statistiken på samtliga röstberättigade istället för knappt 100 000. Användandet av registeruppgifter innebär att det inte finns något bortfall för den mest centrala variabeln: om personerna har röstat eller inte.
Datakälla	Valmyndigheten, SCB
Felkällor	Svenska medborgare boende i utlandet, så kallade utlandssvenskar, är en liten grupp bland de röstberättigade, omkring 2 procent. De har enbart rösträtt i riksdagsval och deras valdeltagande analyseras separat.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun, [DESO, valkrets]
Redovisningsgrupper	Uppgifterna om valdeltagande kompletteras sedan med annan information från SCB:s olika register. Valdeltagandet för riksdagsval, landstingsfullmäktigeval samt kommunfullmäktigeval efter kön, ålder, födelse land, medborgarskap, utbildning och inkomst för hela riket, län och kommuner.
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Ett jämlikt deltagande i demokratin
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikatorer 16.7.3N. Kolada – A2030. Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019.

---

---

<b>MO7.2UO</b>	<b>Möjligheter till inflytande i kommunen</b>
Mått	
Motivering	Kontroll, inflytande och delaktighet i samhället är viktiga resurser för en god och jämlik hälsa. Valdeltagande i allmänna val och möjlighet till inflytande i kommunen är exempel på deltagande i demokratin.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Utvecklingsområde (UO). Pågående utvecklingsarbete SCB, Medborgarundersökning 2021/2022
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Ett jämlikt deltagande i demokratin
Andra uppföljningssystem	Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019.

---

---

<b>MO7.3</b>	<b>Tillit till samhällets institutioner</b>
Mått	Andel personer 16–85 år som har stort respektive litet förtroende för olika institutioner i samhället. Procent
Motivering	Människors tillit till samhällets institutioner har koppling till hur väl dessa fungerar som en resurs i människors vardag, vilket också kan påverka det demokratiska deltagandet.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Datakälla med årlig datainsamling, sedan 1986.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: "Hur stort förtroende har du för det sätt på vilket följande institutioner och grupper sköter sitt arbete?". Polis, domstolar, försvaret Kungahuset Svenska kyrkan Riksbanken, storföretagen, de fackliga organisationerna, bankerna Riksdagen, kommunstyrelserna, regeringen och de politiska partierna Radio/TV och dagspress Sjukvården, universitet/högskolor och grundskola Respondenter har kunnat välja mellan följande fem svarsalternativ: mycket stort förtroende, ganska stort förtroende, varken stort eller litet förtroende, ganska litet förtroende och mycket litet förtroende. Procentbasen utgörs av de som besvarat respektive delfråga. Andelen som uppgivit att det är mycket eller ganska högt förtroende samt andelen som uppgivit att de har ganska eller mycket lågt förtroende. Indikatorn fångar de som har stort förtroende respektive lågt förtroende för Riksdagen, kommunstyrelserna, regeringen och de politiska partierna. Den nationella SOM-undersökningen är den mest omfattande undersökningen och har genomförts varje höst sedan 1986 med ett slumpmässigt urval personer boende i Sverige. Från och med 2008 års undersökning är åldersintervallet 16–85 år. Mätningarna genomförs som flera delundersökningar med olika inriktningar.

---

---

<b>MO7.3</b>	<b>Tillit till samhällets institutioner</b>
Datakälla	Den nationella SOM-undersökningen, SOM-institutet, Göteborgs universitet.
Felkällor	Frågan ändrades 2008. 1986–2008: "Hur stort förtroende har Du för det sätt på vilket följande samhällsinstitutioner och grupper sköter sitt arbete?" Det medför att data inte är jämförbar över tid.
Redovisningsnivå	Riket.
Redovisningsgrupper	Ålder, kön, utbildning, Stad-land, uppväxt, subjektiv klass, vänster-höger, partisympati.
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Ett jämlikt deltagande i det civila samhället
Andra uppföljnings-system	Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019.

---

---

<b>MO7.4</b>	<b>Deltagande i sociala aktiviteter, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som deltagit i sociala relationer under de senaste 12 månaderna. Procent.
Motivering	Deltagandet i det civila samhället i Sverige är högt jämfört med andra länder, men det skiljer sig mellan olika socioekonomiska grupper. Deltagande i sociala aktiviteter kan stärka människors förtroende för och relationer till varandra, vilket i sin tur ökar den sociala sammanhållningen och gör att människor känner tillit till andra.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn baseras på frågan: Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna? Svartalternativ (flera kan anges): Studiecirkel eller kurs på din arbetsplats och fritid, Fackföreningsmöte eller annat föreningsmöte, Teater eller bio, Konstutställning eller museum, Religiös sammankomst, Sportutställning, Skrivit i blogg eller insändare i tidning eller tidskrift, Demonstration av något slag, Offentlig utställning t.ex. danstillställning, marknadsbesök eller liknande, Större släktsammankomst, Privat fest, Följt sociala nätverkssajter på internet, Skrivit inlägg, deltagit i diskussioner eller spelat med andra på internet, Inget av ovanstående.</p> <p>Socialt deltagande beräknas genom att summera antalet aktiviteter som respondenterna deltagit i. Brytpunkten för ett lågt socialt deltagande läggs vanligtvis vid en aktivitet. De som har deltagit i två eller fler aktiviteter anses vara socialt deltagande medan de som inte deltar i någon eller endast en aktivitet anses ha ett lågt socialt deltagande.</p>
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för frågan var 1,3 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, inkomstnivå, födelseland.
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Ett jämlikt deltagande i det civila samhället

---

<b>MO7.4</b>	<b>Deltagande i sociala aktiviteter, 16–84 år</b>
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 (utvecklingsarbete, SCB).
<b>MO7.5</b>	<b>Tillit till andra, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger att de litar på de flesta människor. Procent.
Motivering	Deltagandet i det civila samhället i Sverige är högt jämfört med andra länder, men det skiljer sig mellan olika socioekonomiska grupper. Deltagande i sociala aktiviteter kan stärka människors förtroende för och relationer till varandra, vilket i sin tur ökar den sociala sammanhållningen och gör att människor känner tillit till andra.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan; Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor? Svartalternativ: Ja, Nej.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för frågan var 1,2 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, inkomstnivå, födelseland.
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Ett jämlikt deltagande i det civila samhället
Andra uppföljnings-system	Kolada – A2030. Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019. SKR Strategi för hälsa.
<b>MO7.6</b>	<b>Utsatt för diskriminering och kränkande behandling, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som har blivit utsatta för kränkande behandling. Procent.
Motivering	Att bli utsatt för diskriminering och kränkande behandling kan allvarligt begränsa individers och gruppers kontroll, inflytande och delaktighet och på så sätt även förutsättningarna för en god och jämlik hälsa. Diskriminering handlar om att en person missgynnas eller kränks genom en orättvis behandling, exempelvis trakasserier eller sexuella trakasserier, något som förekommer på bland annat arbetsplatser och i skolan.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågorna: Har du under de senaste 3 månaderna blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt? Svartalternativ: Nej [Gå vidare till fråga X]; Ja, någon gång; Ja, flera gånger. Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande? Svartalternativ (flera kan anges): Etnisk tillhörighet, Kön,

<b>MO7.6</b>	<b>Utsatt för diskriminering och kränkande behandling, 16–84 år</b>
	Sexuell identitet, Ålder, Funktionsnedsättning, Religion, Hudfärg, Utseende, Könsidentitet eller/och könsuttryck, Annat, Vet inte. Folkhälsomyndigheten har valt att redovisa andelen som svarade "Ja, någon gång" eller "Ja, flera gånger" på första frågan.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för frågorna var 0,9 procent resp. 1,6 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, inkomstnivå, födelseland.
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Arbetet för de mänskliga rättigheterna
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 10.3.1.
<b>MO7.7</b>	<b>Utsatt för trakasserier, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som blivit utsatt för trakasserier från chefer eller arbetskamrater. Procent.
Motivering	Att bli utsatt för diskriminering och kränkande behandling kan allvarligt begränsa individers och grupperas kontroll, inflytande och delaktighet och på så sätt även förutsättningarna för en god och jämlik hälsa. Diskriminering handlar om att en person missgynnas eller kränks genom en orättvis behandling, exempelvis trakasserier eller sexuella trakasserier, något som förekommer på bland annat arbetsplatser och i skolan.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på en fråga i Nationella Trygghetsundersökningen som avser att fånga omfattningen av utsatthet för trakasserier: Har du under förra året (2019), av en och samma person vid upprepade tillfällen, blivit förföljd eller fått oönskade besök, telefonsamtal eller meddelanden, via brev, sms eller internet? Räkna inte med telefonförsäljning eller liknande. Trakasserier definieras i NTU som en serie av mer eller mindre allvarliga händelser med samma förövare. Det behöver inte nödvändigtvis handla om brottsliga händelser juridiskt sett. I de fall som NTU med den här frågan fångar sådant som är brottsligt skulle det kunna handla om till exempel grov fridskränkning, grov kvinnofridskränkning, olaga förföljelse, ofredande eller hemfridsbrott.
Datakälla	Nationella trygghetsundersökningen, NTU, Brottsförebyggande rådet (Brå) Nationella trygghetsundersökningen (NTU) är en årligen återkommande nationell brottsoffer- och trygghetsundersökning. NTU genomför årligen sedan 2006 och senast 2020. Underlaget utgörs av cirka 74 000 personer som genom post- och webbenkäter har svarat på frågor om utsatthet för brott, otrygghet och oro för brott, förtroende för rättsväsendet och erfarenheter av kontakter med rättsväsendet.
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med Brå.

---

<b>MO7.7</b>	<b>Utsatt för trakasserier, 16–84 år</b>
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	kön, ålder, utbildning, födelseland, familjetyp (sammanboende med eller utan barn; ensamstående med eller utan barn), bostadstyp (småhus, flerfamiljshus), boendeort.
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Arbetet för de mänskliga rättigheterna
Andra uppföljnings-system	Sveriges officiella statistik, Brå. Agenda 2030 SDG-indikator 11.7.2.

---

---

<b>MO7.8</b>	<b>Utsatt för hot, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som blivit utsatta för hot eller hotelser om våld under de senaste 12 månaderna. Procent.
Motivering	Att bli utsatt för våld eller att bli utsatt för hot om våld bidrar också till otrygghet och våld i nära relationer, inklusive sexuellt våld, utgör ett samhällsproblem och är ett allvarligt hot mot hälsan. Utsatthet för sexuellt våld bland barn innebär också ett hot mot hälsan och kan ge konsekvenser även senare i livet.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd? Svarsalternativ: Ja, Nej.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för frågan var 1,1 procent år 2018
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, inkomstnivå, födelseland.
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Arbetet för de mänskliga rättigheterna
Andra uppföljnings-system	

---

<b>MO7.9</b>	<b>Utsatt för våld, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som blivit utsatt för fysiskt våld. Procent.
Motivering	Att bli utsatt för diskriminering och kränkande behandling kan allvarligt begränsa individers och gruppers kontroll, inflytande och delaktighet och på så sätt även förutsättningarna för en god och jämlik hälsa. Diskriminering handlar om att en person missgynnas eller kränks genom en orättvis behandling, exempelvis trakasserier eller sexuella trakasserier, något som förekommer på bland annat arbetsplatser och i skolan.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast år 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld? Svartalternativ: Ja, Nej.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för frågan var 0,8 procent år 2018
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, inkomstnivå, födelseland.
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Arbetet för de mänskliga rättigheterna
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 16.1.3

  

<b>MO7.10UO</b>	<b>Utsatthet för våld i nära relation, vuxna och barn</b>
Mått	
Motivering	Att bli utsatt för våld eller att bli utsatt för hot om våld bidrar också till otrygghet och våld i nära relationer, inklusive sexuellt våld, utgör ett samhällsproblem och är ett allvarligt hot mot hälsan. Utsatthet för sexuellt våld bland barn innebär också ett hot mot hälsan och kan ge konsekvenser även senare i livet.
Riktning	
Typ av indikator	Utvecklingsområde (UO)
Indikators status	
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Arbetet för de mänskliga rättigheterna
Andra uppföljnings-system	SRHR-strategin – Utvecklingsindikator. Agenda 2030 SDG – indikator 5.2.3(N) och SDG-indikator 5.2.1.

---

<b>MO7.11UO</b>	<b>Utsatthet för sexuellt våld, barn</b>
Mått	
Motivering	Att bli utsatt för våld eller att bli utsatt för hot om våld bidrar också till otrygghet och våld i nära relationer, inklusive sexuellt våld, utgör ett samhällsproblem och är ett allvarligt hot mot hälsan. Utsatthet för sexuellt våld bland barn innebär också ett hot mot hälsan och kan ge konsekvenser även senare i livet.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO). Folkhälsomyndigheten är ansvarig för SDG-indikator 16.2.3.
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Arbetet för de mänskliga rättigheterna
Andra uppföljnings-system	SRHR-strategin – utvecklingsindikator. Agenda 2030 SDG-indikator 16.2.3.

---

<b>MO7.12UO</b>	<b>Egenmakt och självbestämmande i sexualitet och sexuella relationer</b>
Mått	
Motivering	För att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa behöver sexuella och reproduktiva rättigheter utgöra grunden. Sexuella och reproduktiva rättigheter handlar bland annat om att få bestämma över sin identitet, kropp och sexualitet utan risk för att utsättas för sexuellt våld eller fysiskt våld, oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, funktionsförmåga, sexuell läggning och ålder. Att människor känner egenmakt och självbestämmande i sexualitet och sexuella relationer är därför viktigt för en god hälsa.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
Andra uppföljnings-system	SRHR-strategin – utvecklingsindikator.

---



<b>MO7.13UO</b>	<b>Brukarbedömning</b>
Mått	
Motivering	All vård och omsorg bygger på patienters, klienters och brukares delaktighet, inflytande och självbestämmande. Brukarinflytande är ett samlingsnamn för insatser och aktiviteter som ska stärka vård- och omsorgstagares inflytande. Detta kan gälla brukare inom hemtjänst och äldreomsorg, inom LSS-verksamhet (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och inom individ- och familjeomsorgen (IFO).
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 7: Kontroll, inflytande och delaktighet
Fokusområde	Ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper
Andra uppföljnings-system	SKR Strategi för hälsa.

## Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

<b>MO8.1</b>	<b>Avstått läkarvård trots upplevt behov</b>
Mått	Andel personer 16 år och äldre som avstått från läkarvård trots upplevt behov. Procent.
Motivering	För en jämlik hälso- och sjukvård måste vården vara tillgänglig för alla som behöver den. Detta gäller alla typer av vård. Idag finns det många som avstår från att söka vård trots upplevt behov. Det kan bero på att man inte anser sig ha råd, att den typen av vård som behövs inte finns tillgänglig där man bor, att man upplevt sig diskriminerad eller inte tror att man skulle få hjälp. Det kan också handla om att man inte kan navigera i vården och inte vet vart man ska vända sig.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Avstått från läkarbesök trots behov de senaste 12 månaderna. Med svarsalternativen: ja, nej, vet ej, vill ej svara.
Datakälla	ULF/SILC, SCB Sedan 1975 genomför SCB på uppdrag av Sveriges riksdag årligen undersökningar av svenska folkets levnadsförhållanden, kallad ULF. ULF är integrerad med EU:s undersökning om inkomst och levnadsförhållanden (EU Statistics on Income and Living Conditions) och kallas därför ULF/SILC. ULF/SILC är en årlig urvalsundersökning i befolkningen, 16 år

<b>MO8.1</b>	<b>Avstått läkarvård trots upplevt behov</b>
	och äldre. Urvalet till ULF/SILC bestod 2019 sammantaget av 19 800 individer i åldrarna 16 år och äldre som drogs ifrån RTB.
Felkällor	De osäkerhetskällor som bedöms bidra mest relevanta är urval, bortfall och mätning. För 2019 års undersökning uppgick bortfallet i ULF/SILC till 49,4 procent för gruppen 16 år och äldre.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	kön, ålder, födelseland, hushållstyp, utrikes födda, inrikes födda, vistelsetid (utrikes födda), utbildningsnivå, huvudsaklig sysselsättning, yrkesställning förvärvsarbetande, arbetare och tjänstemän, disponibel inkomst i kvintiler, region, urbaniseringsgrad, region enligt NUTS2
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Tillgänglighet för att möta olika behov
Andra uppföljnings-system	Sveriges officiella statistik, SCB. Agenda 2030 SDG-indikator 3.8.3(N). Vårdanalys Tillgänglighet – indikator 7.
<b>MO8.2</b>	<b>Upplevelse av vårdmötet – involvering och delaktighet</b>
Mått	Andel patienter som upplever sig involverade och delaktiga i sin vård och i beslut rörande densamma. Procent.
Motivering	Ett hälsofrämjande vårdmöte kännetecknas av patient- och personcentrering, stöd för patientens psykosociala resurser, ett icke-diskriminerande förhållningssätt och information och kommunikation som patienten förstår. Det är därmed viktigt att patienten känner sig involverad och delaktig i vårdmötet och förstår kommunikation och information.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år sedan 2009.
Teknisk beskrivning	Dimensionen "involvering och delaktighet" i Nationell Patientenkät avser att belysa huruvida patienten upplever sig involverad och delaktig i sin vård och i beslut rörande densamma. Dimensionen innehåller två perspektiv som belyser läkarinitiativet och patientönskan samt i vilken utsträckning patienten upplever att behandlaren tog hänsyn till detta. Indikatorn baseras på enkätfrågorna: Tog läkaren hänsyn till dina egna erfarenheter av din sjukdom/ditt hälsotillstånd? Gjorde läkaren dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling? Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade? Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa? I Nationell Patientenkät används en 5-gradig skala, en så kallad likertskala. Skalan löper från "Nej, inte alls" till "Ja, helt och hållet". Utöver den 5-gradiga skalan ges svarsalternativet "Ej aktuellt". Likertskalan låter respondenten markera i vilken grad som denne instämmer i en fråga.
Datakälla	Nationell patientenkät, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom offentligt finansierad hälso- och sjukvården. Sedan 2009 deltar samtliga regioner i Nationell Patientenkät. Frågorna i Nationell Patientenkät är indelade i sju dimensioner. Nationellt gemensamma undersökningar har genomförts vartannat år inom primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar, psykiatrisk öppen- och slutenvård, barnsjukvård öppen- och slutenvård samt barn- och ungdomspsykiatri. Vem Nationell Patientenkät riktar sig till beror på mätning. För primärvårdsmätningen består urvalet av de som nyligen har varit i kontakt med primärvården, eftersom respondenterna i denna mätning ombeds att utvärdera sitt senaste primärvårdsbesök.

<b>MO8.2</b>	<b>Upplevelse av vårdmötet – involvering och delaktighet</b>
	Regioner kan genomföra så kallade mellanårsundersökningar eller extraundersökningar om de vill.
Felkällor	Urvalsundersökning med visst bortfall. Felkällor ska utredas i samarbete med SKR.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat
Andra uppföljnings-system	Vårdanalys – Personcentrering 4.

  

<b>MO8.3</b>	<b>Upplevelse av vårdmötet – information och kunskap</b>
Mått	Andel patienter som upplever att vården förmår informera/kommunicera på ett sätt anpassat utifrån deras individuella förutsättningar och på ett proaktivt sätt. Procent.
Motivering	Ett hälsofrämjande vårdmöte kännetecknas av patient- och personcentrering, stöd för patientens psykosociala resurser, ett icke-diskriminerande förhållningssätt och information och kommunikation som patienten förstår. Det är därmed viktigt att patienten känner sig involverad och delaktig i vårdmötet och förstår kommunikation och information.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år sedan 2009.
Teknisk beskrivning	<p>Dimensionen "information och kunskap" i Nationell Patientenkät avser att belysa hur väl patienten upplever att vården förmår informera/kommunicera på ett sätt anpassat utifrån individuella förutsättningar och på ett proaktivt sätt. Det rör exempelvis information om förseningar/väntetider, att patienten får svar på frågor på ett förståeligt sätt, att patienten blir informerad om behandling/medicinering/biverkningar/varningssignaler som denne bör uppmärksamma etc. Dimensionen avser även belysa patientens upplevelse av hur väl närstående involveras.</p> <p>Indikatorn baseras på enkätfrågorna:</p> <p>Fick du tillräckligt med information om medicinering och eventuella biverkningar? Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod? Fick du tillräckligt med information om varningssignaler att vara uppmärksam på beträffande din sjukdom/ditt hälsotillstånd eller din medicinering/behandling? Förklarade läkaren medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod? Fick du tillräckligt med information om din vård/behandling? Under besöket, informerade personalen dig om eventuella förseningar?</p> <p>I Nationell Patientenkät används en 5-gradig skala, en så kallad likertskala. Skalan löper från "Nej, inte alls" till "Ja, helt och hållet". Utöver den 5-gradiga skalan ges svarsalternativet "Ej aktuellt". Likertskalan låter respondenten markera i vilken grad som denne instämmer i en fråga.</p>
Datakälla	Nationell patientenkät, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom offentligt finansierad hälso- och sjukvården. Sedan 2009 deltar samtliga regioner i Nationell Patientenkät. Frågorna i Nationell Patientenkät är indelade i sju dimensioner. Nationellt gemensamma undersökningar har genomförts vartannat år inom primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar, psykiatrisk öppen- och slutenvård, barnsjukvård öppen- och slutenvård samt barn- och ungdomspsykiatri.

---

<b>MO8.3</b>	<b>Upplevelse av vårdmötet – information och kunskap</b>
	Vem Nationell Patientenkät riktar sig till beror på mätning. För primärvårdsmätningen består urvalet av de som nyligen har varit i kontakt med primärvården, eftersom respondenterna i denna mätning ombeds att utvärdera sitt senaste primärvårdsbesök. Regioner kan genomföra så kallade mellanårsundersökningar eller extraundersökningar om de vill.
Felkällor	Urvalsundersökning med visst bortfall. Felkällor ska utredas i samarbete med SKR.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Utbildningsnivå, sysselsättning
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat
Andra uppföljnings-system	Vårdanalys – Personcentrering 4.

---

---

<b>MO8.4UO</b>	<b>Barns egna upplevelser av vårdmötet</b>
Mått	
Motivering	Ett hälsofrämjande vårdmöte kännetecknas av patient- och personcentrering, stöd för patientens psykosociala resurser, ett icke-diskriminerande förhållningssätt och information och kommunikation som patienten förstår. Det är därmed viktigt att patienten känner sig involverad och delaktig i vårdmötet och förstår kommunikation och information. Det behövs också information om barnens upplevelser av vårdmöten, vilket saknas idag.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO).
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Pågående utvecklingsarbete, Nationell patientenkät, SKR.
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat
Andra uppföljnings-system	Vårdanalys – Personcentrering 4.

---

---

<b>MO8.5</b>	<b>Uppfattning om vården ges på lika villkor</b>
Mått	Andel personer 18 och äldre som uppfattar att vård ges på lika villkor. Procent.
Motivering	För att individer ska vända sig till vården vid behov kan förtroendet för hälso- och sjukvården vara avgörande. Upplevelsen av om vården ges på lika villkor kan påverka både om man vänder sig till vården och kvaliteten på vårdmötet.
Riktning	Hög andel eftersträvas.

---

<b>MO8.5</b>	<b>Uppfattning om vården ges på lika villkor</b>
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig datainsamling.
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn visar andelen invånare som uppfattar att vård ges på lika villkor i sitt landsting/sin region. På lika villkor betyder att det är behovet av vård som avgör, inte något annat som ålder, kön, födelseland eller dylikt. Frågan har ställts oavsett om invånaren har haft kontakt med vården eller inte under det senaste halvåret. De som svarat "Vet inte" eller inte svarat på frågan är inte med i resultatet.</p> <p>Täljare</p> <p>Antal invånare som har svarat "Ja" på påståendet om att vård ges på lika villkor.</p> <p>Nämnare</p> <p>Totalt antal svarande i det aktuella året. De som svarat "Vet inte" eller inte svarat räknas inte med.</p>
Datakälla	<p>Hälsa- och sjukvårdsbarometern, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)</p> <p>Hälsa- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som visar hur människor uppfattar hälsa- och sjukvården. Undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, som är folkbokförda i respektive region. Frågeformuläret består av tio frågor om hälsa- och sjukvården samt fyra bakgrundsfrågor om respondenten. Regioner har möjlighet att lägga till regionspecifika frågor.</p> <p>Totalt samlades det in 42 090 svar under 2019. De flesta regioner valde att samla in 1 000 svar. Datainsamlingen genomfördes under perioderna april och maj samt oktober och november 2019.</p>
Felkällor	<p>Detta är en urvalsundersökning med visst bortfall. Om bortfallet betraktas som slumpmässigt uppgår den statistiska felmarginalen i undersökningen till cirka +/- 0,5 procent på riksnivå och cirka +/- 1–3 procent på landstings-/regionnivå.</p> <p>De individer som svarat i undersökningen speglar i relativt hög grad den totala populationen vad gäller köns- och åldersfördelning samt födelseland. Personer i ålder 60 år och uppåt är något överrepresenterade medan personer i åldern 18–39 år är något underrepresenterade. Detta påverkar totalresultaten till viss del då äldre personer generellt är något mer nöjda än yngre. Kvinnor är något överrepresenterade, men detta påverkar inte totalresultatet nämnvärt då det är små attitydskillnader mellan könen.</p>
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälsa- och sjukvård
Fokusområde	Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat
Andra uppföljnings-system	Socialstyrelsen Öppna jämförelser 2020 Sex frågor om vården.
<b>MO8.6</b>	<b>MPR-vaccination, barn</b>
Mått	Andel 2-åringar som vaccinerats för mässling, påssjuka och röda hund. Procent.
Motivering	<p>För att förebygga allvarliga sjukdomar erbjuds alla barn vaccination enligt det allmänna vaccinationsprogrammet. Befolkningens attityder och kunskaper kring vaccination är av stor betydelse för vaccinationsgraden i samhället. De allra flesta barn vaccineras i dag, men det finns skillnader mellan olika grupper och det är viktigt att alla nås i samma utsträckning. Därför är det angeläget att följa upp barnvaccinationer som MPR (mässling, påssjuka och röda hund) vaccination samt HPV-vaccination.</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas.

<b>MO8.6</b>	<b>MPR-vaccination, barn</b>
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med löpande datainsamling.
Teknisk beskrivning	Andel 2-åriga barn som vaccinerats med en vaccindos mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) bland alla inskrivna barn på BVC.
Datakälla	Nationella vaccinationsregistret (NVR), Folkhälsomyndigheten Rapportering till nationella vaccinationsregistret (NVR) ska ske i samband med vaccineringen. Sedan 2013 ska alla vaccinationer i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, oberoende av ålder på den som vaccinerats, rapporteras till det nationella vaccinationsregistret. Vaccinationer som ska rapporteras är följande: difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b, pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund och humant papillomvirus. De uppgifter som ska rapporteras är: datum för vaccinationen; den vaccinerades personnummer, samordningsnummer eller reservkod; det vaccin som använts med satsnummer; och den vårdgivare som har ansvarat för vaccinationen. Den vaccinerades folkbokföringsort hämtas från folkbokföringsregistret.
Felkällor	Viss underrapportering förekommer till exempel hos elevhälsan. I kommuner där registrering och dataöverföring fungerar väl överensstämmer vaccinationstäckningen enligt vaccinationsregistret väl med täckningen enligt elevhälsans egen statistik.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Personnummerbaserad data går att länkas till annan registerdata för att studera t.ex. vårdnadshavares utbildningsnivå, födelseland, etc.
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete
Andra uppföljnings-system	Öppna jämförelser folkhälsa 2019.

  

<b>MO8.7</b>	<b>HPV-vaccination</b>
Mått	Andel flickor födda under vissa år som är vaccinerade med HPV-vaccin. Procent.
Motivering	För att förebygga allvarliga sjukdomar erbjuds alla barn vaccination enligt det allmänna vaccinationsprogrammet. Befolkningens attityder och kunskaper kring vaccination är av stor betydelse för vaccinationsgraden i samhället. De allra flesta barn vaccineras i dag, men det finns skillnader mellan olika grupper och det är viktigt att alla nås i samma utsträckning. Därför är det angeläget att följa upp barnvaccinationer som MPR (mässling, påssjuka och röda hund) vaccination samt HPV-vaccination.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikators status	Nationell datakälla med löpande datainsamling.
Teknisk beskrivning	Andel folkbokförda flickor med minst en registrerad dos HPV-vaccin i vaccinationsregistret visst vaccinationsdatum per kommun/län och födelseår. Exempel: flickor födda 2003–2008, vaccinationsdatum t o m 2020-06-30. HPV-vaccin har erbjudits flickor i årskurs 5 eller 6 inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Vid 13 års ålder bör de flesta ha fått erbjudande om vaccination. Sedan augusti 2020 erbjuds vaccination alla barn, oavsett kön, i årskurs 5. HPV-vaccinationstäckningen har följts kontinuerligt under åren. Statistiken sammanställs två gånger om året och publiceras på

<b>MO8.7</b>	<b>HPV-vaccination</b>
	Folkhälsomyndighetens webbsida. I slutet av 2019 var täckningsgraden för minst en vaccindos 86 procent bland flickor födda 2006.
Datakälla	Nationella vaccinationsregistret (NVR), Folkhälsomyndigheten Rapportering till nationella vaccinationsregistret (NVR) ska ske i samband med vaccineringen. Sedan 1 januari 2013 är det obligatoriskt att rapportera HPV-vaccinationer givna inom det nationella vaccinationsprogrammet till det nationella vaccinationsregistret. Vaccinationer som ska rapporteras är följande: difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b, pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund och humant papillomvirus. De uppgifter som ska rapporteras är: datum för vaccinationen; den vaccinerades personnummer, samordningsnummer eller reservkod; det vaccin som använts med satsnummer; och den vårdgivare som har ansvarat för vaccinationen. Den vaccinerades folkbokföringsort hämtas från folkbokföringsregistret.
Felkällor	Det förekommer en viss underrapportering till det nationella vaccinationsregistret, som kan bero såväl på den tekniska, som den mänskliga faktorn. Den verkliga andelen vaccinerade kan därför vara högre i flera kommuner. I kommuner där registrering och dataöverföring fungerar väl överensstämmer vaccinationstäckningen enligt vaccinationsregistret väl med täckningen enligt elevhälsans egen statistik.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Personnummerbaserad data går att länkas till annan registerdata för att studera t.ex. vårdnadshavares utbildningsnivå, födelseort, etc.
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete
Andra uppföljnings-system	
<b>MO8.8</b>	<b>Screening för livmoderhalscancer</b>
Mått	Andel kvinnor som efter kallelse deltagit i screening för livmoderhalscancer. Procent.
Motivering	Att screena för vissa sjukdomar är ett sätt att tidigt upptäcka sjukdom, och kan bidra till lägre dödlighet. I dag erbjuds alla kvinnor i vissa åldrar screening för livmoderhalscancer och bröstcancer. Även screening för tjock- och ändtarmscancer är på väg att införas i stora delar av landet. Det finns sociala skillnader i vilka som kommer till screening när de kallas, och barriärer som låg hälsolitteracitet, kostnader och kulturella skäl har lyfts fram.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Processindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med löpande datainsamling.
Teknisk beskrivning	Andel kvinnor som efter kallelse till screening för livmoderhalscancer genomgått gynekologisk cellprovtagning, i procent. Avser cellprovtagning med analys för HPV och/eller cytologi. Procent. Täljare: Antal kvinnor som genomgått gynekologisk cellprovtagning efter kallelse till screening för livmoderhalscancer Nämnare: Totala antalet kvinnor som kallats till gynekologisk cellprovtagning inom screeningprogrammet under ett kalenderår. Uppföljningsperiod: Socialstyrelsen rekommenderar att kvinnor kallas till screening 23–29 år cellprovtagning med analys för cytologi vart tredje år, 30–49 år cellprovtagning med analys för HPV vart tredje år och

<b>MO8.8</b>	<b>Screening för livmoderhalscancer</b>
	<p>50–64 år cellprovtagning med analys för HPV vart sjunde år.</p> <p>Även kvinnor 64–70 år bör erbjudas ett cellprov om de inte har ett cellprov registrerat efter 63 års ålder, varför uppföljningen omfattar kvinnor t.o.m. 70 års ålder. Socialstyrelsen föreslår en årlig uppföljning. Andelen provtagna kvinnor bör relateras till kallelseår för respektive åldersgrupp.</p> <p>Definition kalenderår: Inbokat provtagningsdatum utgör underlag för redovisningen.</p>
Datakälla	<p>Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention, NKcX.</p> <p>NKcX, det nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention, består av två register, processregistret och analysregistret.</p> <p>Analysregistret har 100 procent nationell täckning av data om kallelser, cellprover och vävnadsprover från livmoderhalsen. Processregistret innehåller data från vårdkedjans alla steg, åtkomliga i realtid, och täcker i dag 81 procent av den kvinnliga befolkningen.</p>
Felkällor	<p>Om data redovisas efter för kort uppföljningstid har inte alla kvinnor som kallats under ett kalenderår hunnit delta vilket ger en falskt låg deltagarfrekvens. Årlig omkallelse av kvinnor som tidigare uteblivit gör att dessa blir överrepresenterade i nämnaren och deltagandet kan te sig lågt. Data rensade för denna effekt bör också redovisas.</p>
Redovisningsnivå	Riket, län.
Redovisningsgrupper	Ålder indelat i 23–29 år, 30–49 år och 50–68 år. Registerdata med personnummer går att länka till andra register för att redovisa på utbildningsnivå, födelseland, etc.
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete.
Andra uppföljnings-system	Socialstyrelsen (2020) Nationell utvärdering av livmoderhalscreening – indikator 2. Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019.
<b>MO8.9</b>	<b>Patienter som diskuterat levnadsvanor med primärvården</b>
Mått	Andel patienter som diskuterat levnadsvanor med personal i primärvården. Procent.
Motivering	<p>WHO uppskattar att hälsosamma levnadsvanor i befolkningen skulle kunna förebygga en stor andel av all hjärt- och kärlsjukdom, och även en del av alla cancersjukdomar, diabetes och kronisk luftvägssjukdom. De fyra levnadsvanor som är mest förknippade med dessa tillstånd är otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, riskbruk av alkohol och tobaksrökning. Det är därför viktigt att man inom primärvården diskuterar levnadsvanor med patienten.</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år sedan 2009.
Teknisk beskrivning	<p>Andel patienter som svarat "Ja" på frågan: Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor; matvanor, motionsvanor, tobaksvanor, alkoholvanor?</p> <p>Indikatorn baseras på följande frågor:</p> <p>Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig?</p> <p>Matvanor. Motionsvanor. Tobaksvanor. Alkoholvanor.</p> <p>För vart och ett finns olika svarsalternativen</p> <p>Ja, vid detta besök; Ja, under det senaste halvåret; Nej</p> <p>Svaren presenteras för de båda ja-alternativen.</p>
Datakälla	Nationell patientenkät, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)



<b>MO8.9</b>	<b>Patienter som diskuterat levnadsvanor med primärvården</b>
	<p>Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom offentligt finansierad hälso- och sjukvården. Sedan 2009 deltar samtliga regioner i Nationell Patientenkät. Frågorna i Nationell Patientenkät är indelade i sju dimensioner. Nationellt gemensamma undersökningar har genomförts vartannat år inom primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar, psykiatrisk öppen- och slutenvård, barnsjukvård öppen- och slutenvård samt barn- och ungdomspsykiatri.</p> <p>Vem Nationell Patientenkät riktar sig till beror på mätning. För primärvårdsmätningen består urvalet av de som nyligen har varit i kontakt med primärvården, eftersom respondenterna i denna mätning ombeds att utvärdera sitt senaste primärvårdsbesök.</p>
Felkällor	Urvalsundersökning med visst bortfall. Felkällor ska utredas i samarbete med SKR.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete
Andra uppföljnings-system	Öppna Jämförelser Folkhälsa 2019.
<b>MO8.10UO</b>	<b>Rådgivning vid daglig rökning för vuxna med särskild risk</b>
Mått	
Motivering	WHO uppskattar att hälsosamma levnadsvanor i befolkningen skulle kunna förebygga en stor andel av all hjärt- och kärlsjukdom, och även en del av alla cancersjukdomar, diabetes och kronisk luftvägssjukdom. De fyra levnadsvanor som är mest förknippade med dessa tillstånd är otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, riskbruk av alkohol och tobaksrökning. Det är därför viktigt att man inom primärvården diskuterar levnadsvanor med patienten. Rådgivning till personer som röker dagligen och som har särskild risk är extra viktigt för att förebygga dödligheten.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO). Se Socialstyrelsen (2018) Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Indikator V1.3* (Utvecklingsindikator)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun, mottagning
Redovisningsgrupper	Hälso- och sjukvårdsregion, kön, ålder
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete
Andra uppföljnings-system	Socialstyrelsen (2018) Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Indikator V1.3*

---

<b>MO8.11UO</b>	<b>Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i specialiserad öppenvård och primärvård</b>
Mått	
Motivering	Insatser som främjar goda levnadsvanor har potential att minska sjukdomsburden i befolkningen, och prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor kan förbättra sjukdomsprognosen. Att uppmärksamma levnadsvanor hos barn och unga under 18 år är också viktigt. Det förebyggande arbetet behöver dock ha ett större fokus på jämlikhet och på förbättrade förutsättningar för goda levnadsvanor för personer med lägre socioekonomisk bakgrund.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Utvecklingsområde (UO). Se Socialstyrelsen (2018) Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (Utvecklingsindikatorer)
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete.
Andra uppföljnings-system	Socialstyrelsen (2018) Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (flera utvecklingsindikatorer)

---

<b>MO8.12UO</b>	<b>Riktade hälsoundersökningar</b>
Mått	
Motivering	Riktade hälsoundersökningar, framför allt kopplade till hälsosamtal, kan ha positiv effekt på hälsan och på sociala skillnader i hälsa. Hälsoundersökningarna kan rikta sig till särskilda åldersgrupper och för att tidigt fånga upp ohälsa bland personer som invandrat till Sverige kan hälsoundersökningar av nyanlända och flyktingar vara bra. Även ungdomsmottagningarna har en viktig roll i det förebyggande arbetet, inte minst när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikators status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete
Andra uppföljnings-system	

---

<b>MO8.13UO</b>	<b>Tillgång till ungdomsmottagning</b>
Mått	
Motivering	Ungdomsmottagningarna har en viktig roll i det förebyggande arbetet, inte minst när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete
Andra uppföljnings-system	SRHR-strategin.

  

<b>MO8.14</b>	<b>Varit i behov tandläkarvård men avstått p.g.a. ekonomiska skäl</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger att de varit i behov av tandläkarvård men har avstått på grund av ekonomiska skäl. Procent.
Motivering	Det är vanligare att avstå från tandläkarvård (trots behov) av ekonomiska skäl än att avstå annan vård. Dålig tandhälsa är ett problem i sig, men det är även kopplat till sjukdomar såsom diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. Det preventiva arbetet i tandvården har varit framgångsrikt, men skillnaderna i kariesförekomst ökar mellan olika sociala grupper. Personer med högre inkomst har bättre tandhälsa än personer med lägre inkomst, och sambandet blir tydligare med stigande ålder.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågorna: Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård? Svartalernativ: Ja, Nej [Gå vidare till fråga 19] Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård? Svartalernativ (flera kan anges): Besvären gick över, Ekonomiska skäl, Drar mig för att gå (tandläkarskräck), Hade inte tid, Annan orsak. Indikatorn fångar de som svarat ja och sedan uppgivit "ekonomiska skäl".
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för frågorna var 0,8 procent resp. 1,6 procent år 2018.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, utbildningsnivå, sysselsättning, inkomstnivå, födelseland.
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

<b>MO8.14</b>	<b>Varit i behov tandläkarvård men avstått p.g.a. ekonomiska skäl</b>
Fokusområde	En god, tillgänglig och jämlik tandvård
Andra uppföljnings-system	
<b>MO8.15</b>	<b>Regelbundna tandundersökningar, vuxna</b>
Mått	Andel personer som besökt tandvården för regelbundna undersökningar under en tio-årsperiod. Procent.
Motivering	Regelbundna tandundersökningar gör att man tidigt kan upptäcka och åtgärda tecken på sjukdomar och problem i munhålan och minska de framtida behoven av tandvård. Även för barn är regelbundna tandundersökningar viktigt och ger goda möjligheter att behålla en bra tandhälsa senare i livet.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med regelbunden datainsamling, årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	Andel som besökt tandvården för regelbundna undersökningar under en tio-årsperiod. Regelbundna undersökningar innebär att man gjort 3 eller fler basundersökningar under loppet av 10 år.
Datakälla	Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen Tandhälsoregistret inrättades 2008 och omfattar inte den tandvård som ges avgiftsfritt till barn och unga. Till och med 2016 gällde det personer i åldern 0–19 år. Mellan 2017 och 2019 utökades åldersintervallet successivt, och sedan den 1 januari 2019 är tandvården avgiftsfri för personer 0–23 år. Tandhälsoregistret innehåller uppgifter om vuxna patienter som har behandlats med åtgärder inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Uppgifter om patienternas diagnoser och behandlingar samt antalet kvarvarande och intakta tänder registreras. Sedan 2013 innehåller registret även uppgifter om på vilka grunder särskilt tandvårdsbidrag har lämnats, och på vilken grund en patient har fått tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Uppgifterna rapporteras av tandläkare till Försäkringskassan, som därefter skickar vidare uppgifterna till Socialstyrelsen.
Felkällor	Eventuella felkällor behöver utredas i samarbete med Socialstyrelsen.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Ålder, kön, utbildningsnivå
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	En god, tillgänglig och jämlik tandvård
Andra uppföljnings-system	Socialstyrelsen (2020), Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård, Lägesrapport 2020.
<b>MO8.16UO</b>	<b>Regelbundna tandundersökningar, barn</b>
Mått	
Motivering	Dålig tandhälsa är ett problem i sig men det är även kopplat till folksjukdomar som diabetes och hjärtkärsjukdom. Att gå på regelbundna tandvårdsbesök gör att man kan upptäcka och åtgärda tecken på sjukdomar i munhålan på ett tidigt stadium och minska de framtida behoven av tandvård. Regelbundna tandundersökningar gör att man tidigt kan upptäcka och åtgärda tecken på sjukdomar och problem i munhålan och minska de framtida behoven av tandvård. Även för barn är regelbundna

---

<b>MO8.16UO</b>	<b>Regelbundna tandundersökningar, barn</b>
	tandundersökningar viktigt och ger goda möjligheter att behålla en bra tandhälsa senare i livet.
Riktning	
Typ av indikator	Utvecklingsområde (UO).
Indikatorns status	
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	En god, tillgänglig och jämlik tandvård
Andra uppföljnings-system	

---

<b>MO8.17UO</b>	<b>Jämlik vård utförd av enskilda vårdgivare ("arbetar vi jämlikt?")</b>
Mått	
Motivering	Målet för hälso- och sjukvårdslagen är en god vård på lika villkor, men för att enskilda vårdgivare ska kunna följa upp om de arbetar jämlikt behövs möjligheter att följa vårdens insatser och resultat för olika sociala grupper. De jämförelser som görs idag visar att det finns skillnader i både insatser och resultat på nationell nivå för olika sociala grupper. Det är dock ännu inte möjligt för den enskilda vårdgivaren att följa upp om den vård de själva ger utförs jämlikt för alla sociala grupper, vilket skulle ge varje vårdgivare möjligheten att reflektera över huruvida de arbetar jämlikt.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Målområde	MO 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Fokusområde	Att regioner leder, styr och organiserar sin verksamhet i förutsättningar för en jämlik vård
Andra uppföljnings-system	

---

## Hälsoutfall

### Övergripande indikatorer på hälsa

<b>S1.1</b>	<b>Självskattat allmänt hälsotillstånd, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger bra allmänt hälsotillstånd. Procent.
Motivering	Självskattat allmänt hälsotillstånd visar hur människor uppfattar sin egen hälsa. Måttet har visats kunna förutsäga en persons framtida hälsa, både fysiskt och psykiskt.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? Svartalternativ: Mycket bra, Bra, Någorlunda, Dåligt, Mycket dåligt. Folkhälsomyndigheten redovisar de två första svartalternativen som bra eller mycket bra hälsa och de två sista svartalternativen som dålig eller mycket dålig hälsa. Mittenalternativet redovisas inte.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016, och sedan 2018 vartannat år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för frågan var 0,8 procent år 2020.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	Öppna jämförelser 2020 – Sex frågor om vården, Öppna jämförelser Folkhälsa 2019, Strategi för hälsa, Kolada, Agenda 2030 – SDG 3.1.4 (N), Vården i siffror, Eurostat

  

<b>S1.2</b>	<b>Självskattat allmänt hälsotillstånd, skolbarn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger ett bra allmänt hälsotillstånd. Procent.
Motivering	Självskattat allmänt hälsotillstånd visar hur människor uppfattar sin egen hälsa. Måttet har visats kunna förutsäga en persons framtida hälsa, både fysiskt och psykiskt.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning vart fjärde år.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på frågan: "Hur tycker du att din hälsa är?" Svartalternativen lyder mycket bra, bra, ganska dålig och mycket dålig.
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11-, 13- och 15-åringar. Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2017/2018. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför undersökningen på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Skolorna valdes slumpmässigt från Skolverkets skolregister.

---

<b>S1.2</b>	<b>Självskattat allmänt hälsotillstånd, skolbarn</b>
	Skolbarns hälsovanor är en del av ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Felkällor	År 2017/2018 ingick totalt 450 skolor (ca 10 210 elever i årskurserna 5, 7 och 9). Svarefrekvensen bland skolorna var 47 procent och på elevnivå 42 procent, vilket innebär att nästan alla elever deltog i klasserna som besvarade enkäten.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden m.m.
Andra uppföljnings-system	Barnombudsmannen (Max18 – Statistik om barn och unga)

---

---

<b>S1.3</b>	<b>Återstående medellivslängd vid födelsen</b>
Mått	Återstående medellivslängd vid födelsen
Motivering	Utvecklingen av medellivslängden i en population speglar folkhälsan i alla livets åldrar.
Riktning	Högt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, register.
Teknisk beskrivning	Livslängdstabellen är en demografisk tabell som visar dödligheten i en befolkning under en bestämd tidsperiod eller i en utpekad kohort. Det centrala måttet i livslängdstabellen är den återstående medellivslängden som till exempel anger hur lång tid 80-åriga kvinnor i genomsnitt har kvar att leva efter det att de har firat sina 80-årsdagar. Här från 0 års ålder. För mer <a href="#">detaljerad beskrivning se här</a> .
Datakälla	Registret över totalbefolkningen (RTB), SCB
Felkällor	Statistiken baseras på uppgifter från Registret över totalbefolkningen (RTB) och bedöms allmänt vara mycket tillförlitlig. För regioner med liten befolkning och få döda kan ett fåtal dödsfall i unga åldrar medföra stora skillnader mellan olika perioder. Analyser av skillnader i medellivslängd mellan kommuner ska därför göras med försiktighet.  Brister i rapporteringen av dödsfall och utvandring resulterar i övertäckning, vilket påverkar tillförlitligheten i statistik avseende medellivslängd. Övertäckningen påverkar tillförlitligheten i statistik avseende medellivslängd efter födelseland. Övertäckningen medför att medelfolkmängden blir för hög vilket medför att skattade dödsrisiker blir lägre än de faktiska dödsriskerna. Detta resulterar i sin tur i att den förväntade medellivslängden blir överskattad. Någon beräkning på hur stor överskattningen är har inte gjorts, med bedöms av SCB inte vara betydande.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön
Andra uppföljnings-system	Öppna jämförelser 2020 – Sex frågor om vården, Öppna jämförelser Folkhälsa 2019, Strategi för hälsa, Kolada, Agenda 2030 – SDG 3.1.3 (N), Vården i siffror, Eurostat

---

<b>S1.4</b>	<b>Återstående medellivslängd vid 30 års ålder</b>
Mått	Återstående medellivslängd vid 30 års ålder
Motivering	Utvecklingen av medellivslängden i en population speglar folkhälsan i alla livets åldrar.
Riktning	Högt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, register.
Teknisk beskrivning	Livslängdstabellen är en demografisk tabell som visar dödligheten i en befolkning under en bestämd tidsperiod eller i en utpekad kohort. Det centrala måttet i livslängdstabellen är den återstående medellivslängden som till exempel anger hur lång tid 80 åriga kvinnor i genomsnitt har kvar att leva efter det att de har firat sina 80 årsdagar. Här från 30 års ålder. För mer <a href="#">detaljerad beskrivning se här</a> .
Datakälla	Registret över totalbefolkningen (RTB), SCB
Felkällor	Statistiken baseras på uppgifter från Registret över totalbefolkningen (RTB) och bedöms allmänt vara mycket tillförlitlig. För regioner med liten befolkning och få döda kan ett fåtal dödsfall i unga åldrar medföra stora skillnader mellan olika perioder. Analyser av skillnader i medellivslängd mellan kommuner ska därför göras med försiktighet.  Brister i rapporteringen av dödsfall och utvandring resulterar i övertäckning, vilket påverkar tillförlitligheten i statistik avseende medellivslängd. Övertäckningen påverkar tillförlitligheten i statistik avseende medellivslängd efter födelseland. Övertäckningen medför att medelfolkvärdet blir för högt vilket medför att skattade dödsrisken blir lägre än de faktiska dödsriskerna. Detta resulterar i sin tur i att den förväntade medellivslängden blir överskattad. Någon beräkning på hur stor överskattningen är har inte gjorts, med bedöms av SCB inte vara betydande.  Utrikesfödda är inte inkluderade i resultaten för återstående medellivslängd uppdelat på utbildningsnivå på grund av brister i data, såsom ett större bortfall av uppgifter kring utbildning.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	Öppna jämförelser Folkhälsa 2019, Agenda 2030 – SDG 3.1.3 (N)

  

<b>S1.5UO</b>	<b>Sjukdom, skada eller andra hälsoproblem under en längre period</b>
Mått	
Motivering	Att leva med en sjukdom, skada eller andra hälsoproblem under en längre period eller kanske livslångt kan begränsa både arbetsförmåga och andra dagliga sysselsättningar.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsområde (UO)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	



<b>S1.5UO</b>	<b>Sjukdom, skada eller andra hälsoproblem under en längre period</b>
Andra uppföljnings-system	
<b>S1.6</b>	<b>Förtida dödlighet</b>
Mått	Antal förtida dödsfall (samtliga diagnoser) per 100 000 invånare.
Motivering	Förtida dödlighet belyser dödligheten under den period av människans liv som är minst förenad med död. Det är en viktig indikator i folkhälsosammanhang eftersom förtida dödsfall ofta kan förebyggas.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, register.
Teknisk beskrivning	Dödsfall i en viss bestämd ålder, som är under den period av människans liv som är minst förenad med död, ingår i statistiken. Endast personer som vid tiden för dödsfallet var folkbokförda i Sverige är inkluderade i statistiken.
Datakälla	Dödsorsaksregistret (DoR), Socialstyrelsen
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken vare sig dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte inkluderas. I och med detta finns inget bortfall. Bortfallet av enskilda variabler kan dock variera. Andelen saknade intyg låg 2019 runt 1 procent. Sedan 2012 uppdateras dödsorsaksregistret med sent inkomna dödsorsaksintyg cirka 15 månader efter den första publiceringen. Detta innebär att de redovisade siffrorna kan ändras något från tidigare publikationer.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	

## Psykisk hälsa

<b>S2.1</b>	<b>Psykiskt välbefinnande, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger psykiskt välbefinnande. Procent.
Motivering	Begreppet psykiskt välbefinnande används för att beskriva de positiva dimensionerna av psykisk hälsa. Psykiskt välbefinnande är en grundläggande resurs för att kunna bemästra livets olika svårigheter, men det är också en tillgång för samhället ur en social och ekonomisk synvinkel.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på instrumentet Short Warwick Edinborough Mental Well-being Scale (SWEMWBS) och består av sju frågor om hur man har upplevt sin situation under de senaste två veckorna med påståendena: Jag har haft en positiv syn på framtiden, Jag har känt att jag har varit till nytta, Jag har känt mig lugn, Jag har hanterat problem på ett bra sätt, Jag har tänkt på ett klart sätt, Jag har känt mig nära andra människor, Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting. De som har angett höga värden på skalan klassas uppleva psykiskt välbefinnande.

<b>S2.1</b>	<b>Psykiskt välbefinnande, 16–84 år</b>
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Urvalsundersökningen bland 16–84-åringar (personnummerbunden data) genomfördes årligen 2004–2016, sedan 2018 vartannat år, senast 2020.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det partiella bortfallet för denna fråga var 0,8 procent år 2020. Det interna bortfallet för respektive fråga var 1,0; 1,3; 1,2; 1,4; 1,5; 1,5 och 1,3 procent år 2020.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	
<b>S2.2</b>	<b>Livstillfredsställelse, skolbarn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger en hög tillfredsställelse med livet. Procent.
Motivering	Tillfredsställelsen med livet sjunker hos både flickor och pojkar med stigande ålder, och det är färre flickor än pojkar som svarar att de trivs bra eller mycket bra med livet. Bland skolbarn med funktionsnedsättningar är det färre som svarar att de trivs bra med livet jämfört med barn utan funktionsnedsättning.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning vart fjärde år.
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäts med Cantrils steg. Instrumentet har formen av en steg och används för att skatta tillfredsställelse med livet på en skala där 0 står för det sämsta tänkbara och 10 för det bästa tänkbara livet. Frågan lyder: Om du tänker på ditt liv just nu, var tycker du att du står just nu? Svaren kodas så att 0–5 innebär låg tillfredsställelse med livet och 6–10 innebär hög tillfredsställelse med livet. Gränsen för hög livstillfredsställelse är densamma för alla länder som deltar i Skolbarns hälsovanor-studien.
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11-, 13- och 15-åringar. Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2017/2018. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför undersökningen på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Skolorna valdes slumpmässigt från Skolverkets skolregister. Skolbarns hälsovanor är en del av ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Felkällor	År 2017/2018 ingick totalt 450 skolor (ca 10 210 elever i årskurserna 5, 7 och 9). Svarsfrekvensen bland skolorna var 47 procent och på elevnivå 42 procent, vilket innebär att nästan alla elever deltog i klasserna som besvarade enkäten.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden, m.m.
Andra uppföljnings-system	

<b>S2.3</b>	<b>Psykisk påfrestning, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger psykiskt påfrestning, s.k. "psychological distress". Procent.
Motivering	Varaktiga negativa känslomässiga reaktioner kan innebära en psykisk påfrestning. Det kan handla om att känna sig nervös, rastlös, värdelös eller så nedstämd att inget kan muntra upp en, eller att ha en känsla av hopplöshet och att allt innebär en ansträngning.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på instrumentet Kessler 6 som består av frågan: Under den senaste månaden, hur ofta har du känt dig ...orolig? ...utan hopp? ...rastlös? ...så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig? ...som att allt varit ansträngande? ...värdelös?
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Urvalsundersökningen (personnummerbunden data) genomfördes årligen 2004–2016, sedan 2018 vartannat år, senast 2020.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det partiella bortfallet för respektive fråga var 1,0, 1,6 1,6, 1,7 och 1,7 procent år 2020.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelse land, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	
<b>S2.4</b>	<b>Vanliga psykiatriska sjukdomstillstånd, vårdade</b>
Mått	Antal individer som vårdats i slutenvård eller specialiserad öppenvård för vanliga psykiatriska sjukdomstillstånd (som depression, olika stressreaktioner inklusive utmattningssyndrom, tvångssyndrom, fobiska syndrom och andra ångestsyndrom) per 100 000 invånare i åldern 15 år och äldre
Motivering	Antalet personer som söker vård för psykiatriska tillstånd har ökat över tid. Sedan 2014 tillhör psykiatriska diagnoser som depression, ångestsyndrom och stressrelaterad ohälsa de vanligaste orsakerna till sjukskrivning i Sverige, särskilt bland kvinnor.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	ICD-10: F32, F33, F40–F42 samt F43. Täljare: Första vårdtillfället per patient och kalenderår Nämnare: Medelbefolkningen i åldern 15 år och äldre
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Slutenvårdsuppgifter som rapporteras till patientregistret har god kvalitet. Bortfallet är cirka en procent för de mest frekvent använda variabelerna, huvuddiagnos, personnummer och yttre orsak. Variablerna sjukhus, klinik, kön, ålder, in- och utskrivningsdatum har bortfall i försumbar storlek. Det finns vissa regionala skillnader i kvalitén och över tid. Bortfall av vårdtillfällen förekommer även i form av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. För den specialiserade öppenvården så har bortfall av läkarbesök och bortfall av huvuddiagnos för de inrapporterade

<b>S2.4</b>	<b>Vanliga psykiatriska sjukdomstillstånd, vårdade</b>
	<p>läkarbesöken har succesivt minskat. T.ex. har bortfallet på huvuddiagnos för de inrapporterade läkarbesöken minskat kraftigt från 25–30 procent de första åren till cirka 3 procent av inrapporterade läkarbesök. Det finns fortfarande ett bortfall av läkarbesök, som till stor del består av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. Medicinska åtgärder blev obligatoriskt att rapportera in 2007, och troligtvis finns en generell underrapportering av dessa koder. Statistiken omfattar patienter som vårdats i primärvård.</p> <p>Antalet personer med psykiatrisk diagnos har ökat över tid. Om detta beror på reella ökning av ohälsa eller minskande mörkertal är oklart. Det har också noterats en vidgning av vissa diagnoskriterier, något som kan tolkas som en ökad medikalisering.</p>
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	
<b>S2.5</b>	<b>Stress, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger att de är stressade. Procent.
Motivering	En långvarig aktivering av stresssystemet – utan tillräcklig återhämtning – ökar risken för många olika sjukdomar, både fysiska och psykiska. Exempel på tillstånd med koppling till långvarig stress är hjärt- och kärlsjukdomar och depression, som står för en hög andel av sjukdomsburden både i Sverige och globalt.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Känner du dig för närvarande stressad? Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad. Svartalernativ: Inte alls, I viss mån, Ganska mycket, Väldigt mycket. Folkhälsomyndigheten redovisar andelen stressade utifrån de som rapporterade att de var ganska eller väldigt mycket stressade. Andelen mycket stressade definieras utifrån de som endast känner sig väldigt mycket stressade.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Urvalsundersökningen (personnummerbunden data) genomfördes årligen 2004–2016, sedan 2018 vartannat år, senast 2020.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för frågan var 0,6 procent år 2020.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	

<b>S2.6</b>	<b>Psykosomatiska besvär, skolbarn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger att de haft minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna. Procent.
Motivering	Självrapporterade psykiska besvär i unga år innebär ökad risk för senare psykisk sjukdom, självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. Det finns också ett samband mellan sådana besvär och problem med försörjning och familjebildning. Även somatiska besvär under ungdomsåren kan predicera allvarlig psykisk ohälsa i vuxen ålder.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning vart fjärde år.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på frågor om besvär med sömn, nedstämdhet, irritation, nervositet, huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel. Här redovisas andelen som uppgett att de har upplevt minst två psykosomatiska besvär i stort sett varje dag eller mer än en gång i veckan under en sexmånadersperiod.
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11-, 13- och 15-åringar. Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2017/2018. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför undersökningen på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Skolorna valdes slumpmässigt från Skolverkets skolregister. Skolbarns hälsovanor är en del av ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Felkällor	År 2017/2018 ingick totalt 450 skolor (ca 10 210 elever i årskurserna 5, 7 och 9). Svarsfrekvensen bland skolorna var 47 procent och på elevnivå 42 procent, vilket innebär att nästan alla elever deltog i klasserna som besvarade enkäten.
Redovisningsnivå	Riket
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden m.m.
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 SDG-indikator 3.4.7 (N)

  

<b>S2.7</b>	<b>Suicid</b>
Mått	Antal suicid per 100 000 invånare i åldern 15 år och äldre
Motivering	Suicid är ett komplext men förebyggbart folkhälsoproblem. Det finns ett tydligt samband mellan psykisk ohälsa och suicid, och många som tar sitt liv har haft en depression eller någon annan form av psykisk ohälsa.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, register.
Teknisk beskrivning	Underliggande dödsorsak, enligt ICD-10: X60–X84 Täljare: Antal dödsfall i suicid i åldern 15 år och äldre Nämnare: Medelbefolkningen i åldern 15 år och äldre Statistiken visar dödsfall bland personer som vid tiden för dödsfallet var folkbokförda i Sverige.
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken vare sig dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen

<b>S2.7</b>	<b>Suicid</b>
	eller inte inkluderas. I och med detta finns inget bortfall. Bortfallet av enskilda variabler kan dock variera. Andelen saknade intyg låg 2019 runt 1 procent. Sedan 2012 uppdateras dödsorsaksregistret med sent inkomna dödsorsaksintyg cirka 15 månader efter den första publiceringen. Detta innebär att de redovisade siffrorna kan ändras något från tidigare publikationer. I hela Sveriges befolkning inträffar cirka 1 100 säkert fastställda suicid varje år. Antalet kan vara högre eftersom det dessutom sker ytterligare 400 dödsfall per år där det inte har gått att fastställa om dödsorsaken var en olyckshändelse eller suicid
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	Socialstyrelsen (2020). Öppna jämförelser 2020 – Sex frågor om vården. Öppna jämförelser Folkhälsa 2019. Kolada. Agenda 2030 SDG-indikator 3.4.2. Vården i siffror. Eurostat.

## Cirkulationsorganens sjukdomar

<b>S3.1</b>	<b>Cirkulationsorganens sjukdomar, dödlighet</b>
Mått	Antal dödsfall i cirkulationsorganens sjukdomar per 100 000 invånare i åldern 15 år och äldre
Motivering	Sjukdomar i cirkulationsorganen är idag den vanligaste dödsorsaken bland såväl män som kvinnor. Både globalt och i Sverige kan ungefär en tredjedel av alla dödsfall tillskrivas cirkulationsorganens sjukdomar. Trots förbättringar är cirkulationsorganens sjukdomar fortfarande den största orsaken till sjukdomsburden i Sverige.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, register.
Teknisk beskrivning	Underliggande dödsorsak, enligt ICD 10: I00–I99. Täljare: Antal dödsfall i cirkulationsorganens sjukdomar i åldern 15 år och äldre Nämnare: Medelbefolkningen i åldern 15 år och äldre Statistiken visar dödsfall bland personer som vid tiden för dödsfallet var folkbokförda i Sverige.
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken vare sig dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte inkluderas. I och med detta finns inget bortfall. Bortfallet av enskilda variabler kan dock variera. Andelen saknade intyg låg 2019 runt 1 procent. Sedan 2012 uppdateras dödsorsaksregistret med sent inkomna dödsorsaksintyg cirka 15 månader efter den första publiceringen. Detta innebär att de redovisade siffrorna kan ändras något från tidigare publikationer.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	Eurostat

<b>S3.2</b>	<b>Stroke, insjuknande</b>
Mått	Antal insjuknanden i stroke (första gången efter sju strokefria år) per 100 000 invånare i åldern 15 år och äldre
Motivering	Stroke tillhör de fem vanligaste dödsorsakerna i Sverige och globalt.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultat
Indikatorns status	Nationella datakällor med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	Huvud- eller bidiagnos respektive underliggande eller bidragande diagnos, enligt ICD-10: I61, I63, I64. Täljare: Första vårdtillfället per patient och kalenderår Nämnare: Medelbefolkningen i åldern 15 år och äldre <i>samt</i> Täljare: Antal dödsfall i stroke i åldern 15 år och äldre Nämnare: Medelbefolkningen i åldern 15 år och äldre Statistiken visar dödsfall bland personer som vid tiden för dödsfallet var folkbokförda i Sverige.
Datakälla	Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Slutenvårdsuppgifter som rapporteras till patientregistret har god kvalitet. Bortfallet är cirka en procent för de mest frekvent använda variablerna, huvuddiagnos, personnummer och yttre orsak. Variablerna sjukhus, klinik, kön, ålder, in- och utskrivningsdatum har bortfall i försumbar storlek. Det finns vissa regionala skillnader i kvalitén och över tid. Bortfall av vårdtillfällen förekommer även i form av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. För den specialiserade öppenvården så har bortfall av läkarbesök och bortfall av huvuddiagnos för de inrapporterade läkarbesöken har succesivt minskat. T.ex. har bortfallet på huvuddiagnos för de inrapporterade läkarbesöken minskat kraftigt från 25–30 procent de första åren till cirka 3 procent av inrapporterade läkarbesök. Det finns fortfarande ett bortfall av läkarbesök, som till stor del består av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. Medicinska åtgärder blev obligatoriskt att rapportera in 2007, och troligtvis finns en generell underrapportering av dessa koder. Statistiken omfattar patienter som vårdats i primärvård. Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken vare sig dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte inkluderas. I och med detta finns inget bortfall. Bortfallet av enskilda variabler kan dock variera. Andelen saknade intyg låg 2019 runt 1 procent. Sedan 2012 uppdateras dödsorsaksregistret med sent inkomna dödsorsaksintyg cirka 15 månader efter den första publiceringen. Detta innebär att de redovisade siffrorna kan ändras något från tidigare publikationer.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	Vården i siffror

<b>S3.3</b>	<b>Hjärtinfarkt, insjuknande</b>
Mått	Antal insjuknanden i hjärtinfarkt (första gången efter sju infarktfria år) per 100 000 invånare i åldern 15 år och äldre
Motivering	Hjärtinfarkt är den ledande dödsorsaken både globalt och i Sverige.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator

---

<b>S3.3</b>	<b>Hjärtinfarkt, insjuknande</b>
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	<p>Huvud- eller bidiagnos respektive underliggande eller bidragande diagnos, enligt ICD-10: I21 och I22.</p> <p>Täljare: Första vårdtillfället per patient och kalenderår</p> <p>Nämnare: Medelbefolkningen i åldern 15 år och äldre <i>samt</i></p> <p>Täljare: Antal dödsfall i hjärtinfarkt i åldern 15 år och äldre</p> <p>Nämnare: Medelbefolkningen i åldern 15 år och äldre</p> <p>Statistiken visar dödsfall bland personer som vid tiden för dödsfallet var folkbokförda i Sverige.</p>
Datakälla	Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	<p>Slutenvårdsuppgifter som rapporteras till patientregistret har god kvalitet. Bortfallet är cirka en procent för de mest frekvent använda variablerna, huvuddiagnos, personnummer och yttre orsak. Variablerna sjukhus, klinik, kön, ålder, in- och utskrivningsdatum har bortfall i försumbar storlek. Det finns vissa regionala skillnader i kvalitén och över tid. Bortfall av vårdtillfällen förekommer även i form av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. För den specialiserade öppenvården så har bortfall av läkarbesök och bortfall av huvuddiagnos för de inrapporterade läkarbesöken har succesivt minskat. T.ex. har bortfallet på huvuddiagnos för de inrapporterade läkarbesöken minskat kraftigt från 25–30 procent de första åren till cirka 3 procent av inrapporterade läkarbesök. Det finns fortfarande ett bortfall av läkarbesök, som till stor del består av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. Medicinska åtgärder blev obligatoriskt att rapportera in 2007, och troligtvis finns en generell underrapportering av dessa koder. Statistiken omfattar patienter som vårdats i primärvård.</p> <p>Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken vare sig dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte inkluderas. I och med detta finns inget bortfall. Bortfallet av enskilda variabler kan dock variera. Andelen saknade intyg låg 2019 runt 1 procent. Sedan 2012 uppdateras dödsorsaksregistret med sent inkomna dödsorsaksintyg cirka 15 månader efter den första publiceringen. Detta innebär att de redovisade siffrorna kan ändras något från tidigare publikationer.</p>
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	Öppna jämförelser Folkhälsa 2019, Kolada, Vården i siffror

---



## Cancer

---

<b>S4.1</b>	<b>Lungcancer</b>
Mått	
Motivering	Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken både i världen och i Sverige. I Sverige uppskattas 26 procent av alla dödsfall bero på cancer. Lungcancer är en av den cancerform som orsakar flest dödsfall bland kvinnor och näst flest dödsfall bland män.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	ICD-10: C34.
Datakälla	Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelse-land, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>S4.2</b>	<b>Bröstcancer</b>
Mått	
Motivering	Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken både i världen och i Sverige. I Sverige uppskattas 26 procent av alla dödsfall bero på cancer. bröstcancer är den cancerform som orsakar näst flest dödsfall bland kvinnor. När det gäller förekomsten av cancer är bröstcancer den vanligaste cancerformen bland kvinnor.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationella datakällor med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	ICD-10: C50.
Datakälla	Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelse-land, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>S4.3</b>	<b>Prostatacancer</b>
Mått	
Motivering	Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken både i världen och i Sverige. I Sverige uppskattas 26 procent av alla dödsfall bero på cancer. Prostatacancer är den cancerform som orsakar flest dödsfall bland män. När det gäller förekomsten av cancer är prostatacancer den vanligaste cancerformen bland män.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationella datakällor med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	ICD-10: C61.
Datakälla	Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>S4.4</b>	<b>Tjock- och ändtarmscancer</b>
Mått	
Motivering	Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken både i världen och i Sverige. I Sverige uppskattas 26 procent av alla dödsfall bero på cancer. Tjock- och ändtarmscancer är den cancerform som orsakar tredje flest dödsfall bland både kvinnor och män. När det gäller förekomsten av cancer är tjock- och ändtarmscancer den tredje vanligaste cancerformen bland kvinnor och män.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	ICD-10: C18, C20.
Datakälla	Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>S4.5</b>	<b>Malignt melanom i huden</b>
Mått	
Motivering	Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken både i världen och i Sverige. I Sverige uppskattas 26 procent av alla dödsfall bero på cancer. När det gäller förekomsten av cancer är hudcancer den näst vanligaste cancerformen hos både kvinnor och män. Hudcancer är den cancerdiagnosgrupp som ökar mest i Sverige. Malignt melanom är den allvarligaste av hudens tre vanliga cancerformer. Nästan tre personer av hundra riskerar att få malignt melanom innan 75 års ålder.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationella datakällor med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	ICD-10: C43.
Datakälla	Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelse land, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	

---

## Yttre orsaker

---

<b>S5.1</b>	<b>Yttre orsaker (skador och förgiftningar), dödlighet</b>
Mått	Antal dödsfall på grund av yttre orsaker (skador och förgiftningar) per 100 000 invånare i åldern 15 år och äldre
Motivering	Dödlighet på grund av yttre orsaker är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Bland yngre personer, 15–39 år, är skador och förgiftningar den vanligaste dödsorsaken.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	Underliggande dödsorsak, enligt ICD-10: V01–Y89 (förutom suicid ICD-10: X60–X84 och övergrepp av annan person X85–Y09). Täljare: Antal dödsfall i yttre orsaker i åldern 15 år och äldre Nämnare: Medelbefolkningen i åldern 15 år och äldre Statistiken visar dödsfall bland personer som vid tiden för dödsfallet var folkbokförda i Sverige.
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken vare sig dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte inkluderas. I och med detta finns inget bortfall. Bortfallet av enskilda variabler kan dock variera. Andelen saknade intyg låg 2019 runt 1 procent. Sedan 2012 uppdateras dödsorsaksregistret med sent inkomna dödsorsaksintyg cirka 15 månader efter den första publiceringen. Detta innebär att de redovisade siffrorna kan ändras något från tidigare publikationer.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun

---

---

<b>S5.1</b>	<b>Yttre orsaker (skador och förgiftningar), dödlighet</b>
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	Eurostat

---

---

<b>S5.2</b>	<b>Fallolyckor bland äldre, vårdade</b>
Mått	Antal personer som vårdats i slutenvård eller specialiserad öppenvård för fallskador per 100 000 invånare i åldern 65 år och äldre
Motivering	Fallolyckor är den vanligaste skadeorsaken till inläggning på sjukhus, i synnerhet bland äldre.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	ICD-10: W00–W19. Täljare: Första vårdtillfället per patient och kalenderår Nämnare: Medelbefolkningen i åldern 65 år och äldre
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Slutenvårdsuppgifter som rapporteras till patientregistret har god kvalitet. Bortfallet är cirka en procent för de mest frekvent använda variablerna, huvuddiagnos, personnummer och yttre orsak. Variablerna sjukhus, klinik, kön, ålder, in- och utskrivningsdatum har bortfall i försumbar storlek. Det finns vissa regionala skillnader i kvalitén och över tid. Bortfall av vårdtillfällen förekommer även i form av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. För den specialiserade öppenvården så har bortfall av läkarbesök och bortfall av huvuddiagnos för de inrapporterade läkarbesöken har succesivt minskat. T.ex. har bortfallet på huvuddiagnos för de inrapporterade läkarbesöken minskat kraftigt från 25–30 procent de första åren till cirka 3 procent av inrapporterade läkarbesök. Det finns fortfarande ett bortfall av läkarbesök, som till stor del består av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. Medicinska åtgärder blev obligatoriskt att rapportera in 2007, och troligtvis finns en generell underrapportering av dessa koder. Statistiken omfattar patienter som vårdats i primärvård.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	Öppna jämförelser 2020 – Sex frågor om vården. Öppna jämförelser Folkhälsa 2019. SKR Strategi för hälsa. Kolada. Vården i siffror.

---

---

<b>S5.3</b>	<b>Olyckor bland barn, vårdade</b>
Mått	Antal barn och unga som vårdats i slutenvård eller specialiserad öppenvård till följd av en skadehändelse per 100 000 barn och unga i åldern 0–17 år
Motivering	Den vanligaste orsaken till att barn vårdas på sjukhus är skador till följd av olycksfall, och även bland barn är fallolyckor den vanligaste skadeorsaken. Om barn under ett år exkluderas, är skador även den vanligaste dödsorsaken bland barn.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	ICD-10: V01–Y89 (förutom suicid ICD-10: X60–X84 och övergrepp av annan person X85–Y09).

---

<b>S5.3</b>	<b>Olyckor bland barn, vårdade</b>
	Täljare: Första vårdtillfället per patient och kalenderår Nämnare: Medelbefolkningen i åldern 0–17 år
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Slutenvårdsuppgifter som rapporteras till patientregistret har god kvalitet. Bortfallet är cirka en procent för de mest frekvent använda variablerna, huvuddiagnos, personnummer och yttre orsak. Variablerna sjukhus, klinik, kön, ålder, in- och utskrivningsdatum har bortfall i försumbar storlek. Det finns vissa regionala skillnader i kvalitén och över tid. Bortfall av vårdtillfällen förekommer även i form av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. För den specialiserade öppenvården så har bortfall av läkarbesök och bortfall av huvuddiagnos för de inrapporterade läkarbesöken har succesivt minskat. T.ex. har bortfallet på huvuddiagnos för de inrapporterade läkarbesöken minskat kraftigt från 25–30 procent de första åren till cirka 3 procent av inrapporterade läkarbesök. Det finns fortfarande ett bortfall av läkarbesök, som till stor del består av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. Medicinska åtgärder blev obligatoriskt att rapportera in 2007, och troligtvis finns en generell underrapportering av dessa koder. Statistiken omfattar barn och unga som vårdats i primärvård (inkl. BVC).
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (föräldrarnas utbildningsnivå, födelse land, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	Öppna jämförelser Folkhälsa 2019, Barnombudsmannen (Max18 – Statistik om barn och unga)

  

<b>S5.4</b>	<b>Våldsrelaterad skada, vårdade</b>
Mått	Antal personer som vårdats i slutenvård eller specialiserad öppenvård för våldsrelaterade skador per 100 000 invånare i åldern 0 år och uppåt
Motivering	Våld är ett samhällsproblem som utgör ett allvarligt hot mot människors trygghet och hälsa.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	ICD-10: X85–Y09. Täljare: Första vårdtillfället per patient och kalenderår Nämnare: Medelbefolkningen i åldern 0 år och äldre
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Slutenvårdsuppgifter som rapporteras till patientregistret har god kvalitet. Bortfallet är cirka en procent för de mest frekvent använda variablerna, huvuddiagnos, personnummer och yttre orsak. Variablerna sjukhus, klinik, kön, ålder, in- och utskrivningsdatum har bortfall i försumbar storlek. Det finns vissa regionala skillnader i kvalitén och över tid. Bortfall av vårdtillfällen förekommer även i form av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. För den specialiserade öppenvården så har bortfall av läkarbesök och bortfall av huvuddiagnos för de inrapporterade läkarbesöken har succesivt minskat. T.ex. har bortfallet på huvuddiagnos för de inrapporterade läkarbesöken minskat kraftigt från 25–30 procent de första åren till cirka 3 procent av inrapporterade läkarbesök. Det finns fortfarande ett bortfall av läkarbesök, som till stor del består av privata vårdgivare som inte rapporterat in data. Medicinska åtgärder blev obligatoriskt att rapportera in 2007, och troligtvis finns en generell underrapportering av dessa koder. Statistiken omfattar patienter som vårdats i primärvård (inkl. BVC).
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun

---

<b>S5.4</b>	<b>Våldsrelaterad skada, vårdade</b>
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelse-land, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	

---

## Kroniska sjukdomar

---

<b>S6.1UI</b>	<b>Diabetes typ 1</b>
Mått	
Motivering	Diabetes är en av de stora folksjukdomarna både i Sverige och i världen, och kan orsaka förtida död främst genom hjärt-kärlsjukdom. Diabetes kan även medföra skador på nerver, njurar och ögon.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsindikator (UI)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Nationella diabetesregistret (NDR)
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>S6.2UI</b>	<b>Diabetes typ 2</b>
Mått	
Motivering	Diabetes är en av de stora folksjukdomarna både i Sverige och i världen, och kan orsaka förtida död främst genom hjärt-kärlsjukdom. Diabetes kan även medföra skador på nerver, njurar och ögon.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsindikator (UI)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Nationella diabetesregistret (NDR)
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>S6.3UI</b>	<b>Astma</b>
Mått	
Motivering	Astma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom som orsakar betydande sjuklighet och lidande hos en stor del av befolkningen.
Riktning	

---

---

<b>S6.3UI</b>	<b>Astma</b>
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsindikator (UI)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Luftvägsregistret, The Swedish National Airway Register (SNAR)
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Andra uppföljnings-system	

---

<b>S6.4UI</b>	<b>Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)</b>
Mått	
Motivering	Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom som orsakar betydande sjuklighet och lidande hos en stor del av befolkningen.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsindikator (UI)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Luftvägsregistret, The Swedish National Airway Register (SNAR)
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Andra uppföljnings-system	

---

<b>S6.5UI</b>	<b>Demenssjukdom</b>
Mått	
Motivering	Demenssjukdom är en form av kognitiv svikt som beror på specifika sjukdomar i hjärnan. Det finns flera olika typer av demenssjukdom, och den vanligaste är Alzheimers sjukdom. Det är även vanligt att ha mer än en demenssjukdom. Förekomsten av demenssjukdom förväntas öka.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsindikator (UI)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	SWEDEM
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Andra uppföljnings-system	

---

<b>S6.6</b>	<b>Svår värk i rörelseorganen, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger svåra smärtor i rörelseorganen. Procent.
Motivering	Smärta i ländryggen är den främsta orsaken till funktionsförlust i Sverige. Ryggbesvär är också en av de vanligaste orsakerna till både kort- och långvarig sjukskrivning. Även nacksmärta och andra muskuloskeletala sjukdomar återfinns bland de tio främsta orsakerna till funktionsförlust.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2020.
Teknisk beskrivning	Indikatorn baseras på frågan: Har du något/några av följande besvär eller symtom? med delfrågorna Värk i skuldror, nacke eller axlar?, Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias? samt Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän? Svartalernativ: Nej; Ja, lätta besvär; Ja, svåra besvär.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten.  Urvalsundersökningen (personnummerbunden data) genomfördes årligen 2004–2016, sedan 2018 vartannat år, senast 2020. Enkäten skickas ut till slumpmässigt utvalda personer i åldern 16–84 år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för respektive fråga var 1,0, 0,9 och 0,8 procent år 2020.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	

## Alkoholrelaterad sjukdom samt läkemedels- och narkotikaförgiftningar

<b>S7.1</b>	<b>Alkoholindex</b>
Mått	
Motivering	Alkohol är en riskfaktor för flera olika skador och sjukdomar och är en av de främsta orsakerna till förtida död i Sverige och världen.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationella datakällor med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	ICD-10: E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70.0–70.9, K85.2, K86.0, O35.4, P04.3, Q86.0, T51.0–51.9, Y90.1–Y90.9, Y91.1–Y91.9, Z50.2, Z71.4, Z72.1.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	ANDT-uppföljningen



<b>S7.2</b>	<b>Läkemedels- och narkotikaförgiftningar</b>
Mått	
Motivering	Dödsfall på grund av alla sorters akuta skador och förgiftningar, där narkotikarelaterade dödsfall ingår, är den vanligaste dödsorsaken i åldrarna 15–39 år i Sverige. Narkotikabruk medför ökade risker för skador ur både ett medicinskt och ett socialt perspektiv, och både sjukligheten och dödligheten är större bland personer som använder narkotika jämfört med övriga befolkningen.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationella datakällor med årlig uppdatering, hälsodataregister.
Teknisk beskrivning	ICD-10: X40–X44, X60–X64 eller Y10–Y14.
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseort, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	Indikatorlabbet

## Tandhälsa

<b>S8.1</b>	<b>Kariesfria 6-åringar</b>
Mått	Andel kariesfria 6-åringar. Procent.
Motivering	Förekomsten av karies hos barn och ungdomar ger en bra bild av tandhälsan i hela populationen eftersom karies i mjölkttänderna indikerar en sämre prognos för munhälsan senare i livet.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datainsamling med årlig uppdatering, data finns för åren 1985 – 2018.
Teknisk beskrivning	Socialstyrelsen samlar in statistik om andelen kariesfria barn och ungdomar i åldersgrupperna 3, 6, 12 och 19 år, 1985–2018. För 19-åringar redovisas även uppgifter om andelen kariesfria på tändernas sidoytor (DFS-a).
Datakälla	Socialstyrelsen Statistiken samlas in av Socialstyrelsen genom en enkät som skickas till alla huvudmannaområden för tandvård.
Felkällor	Uppgifter saknas för år 1991, 2003, 2004, 2006, 2007, 2009 och 2012 och uppgifter om kön och privat tandvård saknas för vissa år och landsting. Redovisning efter huvudmannaområde är möjlig från 1992 och för vissa år saknas uppgifter för några huvudmannaområden. Region Skåne har inte kunnat lämna uppgifter för år 2013. Vid beräkning av rikets värden för 2013 har därför Region Skånes värden för år 2011 använts. Stockholm registrerar data för 7-åringar istället för 6-åringar samt 13-åringar istället för 12-åringar.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder

<b>S8.1</b>	<b>Kariesfria 6-åringar</b>
Andra uppföljnings-system	SKR Strategi för hälsa. Kolada. Barnombudsmannen (Max18 – Statistik om barn och unga

  

<b>S8.2</b>	<b>Kariesfria 19-åringar</b>
Mått	Andel (procent) kariesfria 19-åringar
Motivering	Förekomsten av karies hos barn och ungdomar ger en bra bild av tandhälsan i hela populationen.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datainsamling med årlig uppdatering, data finns för åren 1985 – 2018.
Teknisk beskrivning	Socialstyrelsen samlar in statistik om andelen kariesfria barn och ungdomar i åldersgrupperna 3, 6, 12 och 19 år, 1985–2018. För 19-åringar redovisas även uppgifter om andelen kariesfria på tändernas sidoytor (DFS-a).
Datakälla	Socialstyrelsen Statistiken samlas in av Socialstyrelsen genom en enkät som skickas till alla huvudmannaområden för tandvård.
Felkällor	Uppgifter saknas för år 1991, 2003, 2004, 2006, 2007, 2009 och 2012 och uppgifter om kön och privat tandvård saknas för vissa år och landsting. Redovisning efter huvudmannaområde är möjlig från 1992 och för vissa år saknas uppgifter för några huvudmannaområden. Region Skåne har inte kunnat lämna uppgifter för år 2013. Vid beräkning av rikets värden för 2013 har därför Region Skånes värden för år 2011 använts. Stockholm registrerar data för 7-åringar istället för 6-åringar samt 13-åringar istället för 12-åringar.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder
Andra uppföljnings-system	Kolada

  

<b>S8.3</b>	<b>Kvarvarande tänder – vuxna</b>
Mått	Antal kvarvarande tänder hos vuxna invånare i åldern 24 år och äldre.
Motivering	Antalet kvarvarande tänder är övergripande mått på tandhälsa. Personer som förlorat tänder upplever sänkt självkänsla, lägre social status och försämrad funktion.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering, sedan 2008.
Teknisk beskrivning	Tandläkare och tandhygienister rapporterar uppgifter till Försäkringskassan som skickar vidare uppgifterna till Socialstyrelsen. Uppgifter om hemort, födelseland, medborgarskap och civilstånd hämtas från Statistiska centralbyrån (SCB). Med vuxen innebär att personen är över åldrarna för kostnadsfri vård för barn och unga. Statistiken omfattar därmed personer i åldrarna 24 år och äldre.
Datakälla	Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

<b>S8.3</b>	<b>Kvarvarande tänder – vuxna</b>
Felkällor	Uppgifterna är generellt mycket kompletta och partiellt bortfall förekommer endast i mycket liten utsträckning.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	

## Mellanliggande riskfaktorer för ohälsa

<b>S9.1</b>	<b>Övervikt och fetma, 16–84 år</b>
Mått	Andel personer 16–84 år med övervikt och fetma. Procent.
Motivering	Övervikt och fetma ökar risken för att drabbas av ett flertal olika sjukdomar och är bland de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Övervikt och fetma ökar bland annat risken för typ 2-diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2020.
Teknisk beskrivning	Enkäten skickas ut till slumpmässigt utvalda personer i åldern 16–84 år. År 2020 skickades enkäten till 40 000 personer. Indikatorn bygger på frågor om längd och vikt vilket ligger till grund för beräkningar av BMI (Body Mass Index), dvs. vikt (i kg) dividerat med längd i kvadrat (m <sup>2</sup> ), så kallad kroppsmasseindex. Folkhälsomyndigheten har valt att exkludera extremvärden. Övervikt avser BMI 25,0–29,9 och fetma avser BMI 30 eller över enligt indelning av BMI enligt WHO.
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV), Folkhälsomyndigheten. Urvalsundersökningen (personnummerbunden data) genomfördes årligen 2004–2016, sedan 2018 vartannat år, senast 2020. Enkäten skickas ut till slumpmässigt utvalda personer i åldern 16–84 år.
Felkällor	HLV är en urvalsundersökning. Det nationella urvalet år 2020 bestod av 40 000 personer och det var 16 756 personer som besvarade enkäten, vilket var 42 procent av urvalet. Det interna bortfallet för frågan om längd var 1,1 procent och för frågan om vikt 1,5 procent år 2020.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (utbildningsnivå, födelseland, inkomst, etc.)
Andra uppföljnings-system	Öppna jämförelser Folkhälsa 2019, Kolada, Agenda 2030 – SDG 2.2.3 (N), Vården i siffror, Eurostat

<b>S9.2</b>	<b>Övervikt och fetma, skolbarn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger övervikt eller fetma. Procent.
Motivering	Övervikt och fetma ökar risken för att drabbas av ett flertal olika sjukdomar och är bland de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Övervikt och fetma ökar bland annat risken för typ 2-diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom.
Riktning	Låg andel eftersträvas

<b>S9.2</b>	<b>Övervikt och fetma, skolbarn</b>
Typ av indikator	Resultat
Indikatorns status	Nationell datakälla finns med kontinuerlig datainsamling, enkätundersökning vart fjärde år.
Teknisk beskrivning	Eleverna får själva uppge sin längd och vikt. Utifrån tillväxtkurvor som anges i Rikshandboken i barnhälsovård beräknas elevernas BMI, dvs. vikt (i kg) dividerat med längd i kvadrat (m <sup>2</sup> ), men först efter att extremvärden tagits bort (dvs. viktvärden som ligger 3 standardavvikelse över eller under medelvärdet). En viktclassifikationsmetod (Iso-BMI enligt International Obesity Task Force) som tar hänsyn till ålder och kön användes sedan för att kategorisera övervikt (BMI 25–29,9) och fetma (BMI>30).
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11-, 13- och 15-åringar. Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2017/2018. Statistiska centralbyrån (SCB) genomför undersökningen på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Skolorna valdes slumpmässigt från Skolverkets skolregister. Skolbarns hälsovanor är en del av ett internationellt samarbete som leds av Världshälsoorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Felkällor	År 2017/2018 ingick totalt 450 skolor (ca 10 210 elever i årskurserna 5, 7 och 9). Svarsfrekvensen bland skolorna var 47 procent och på elevnivå 42 procent, vilket innebär att nästan alla elever deltog i klasserna som besvarade enkäten.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, födelseland (född i Sverige resp. utomlands), familjesituation, socioekonomiska förhållanden m.m.
Andra uppföljnings-system	

<b>S9.3UI</b>	<b>Högt blodtryck</b>
Mått	
Motivering	Högt blodtryck (hypertoni) är en riskfaktor för bland annat stroke, hjärtsvikt, kranskärls- och njursjukdom.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsindikator (UI)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Andra uppföljnings-system	

## Smittsamma sjukdomar

<b>S10.1UI</b>	<b>Covid-19</b>
Mått	
Motivering	Covid-19 är namnet på sjukdomen som orsaks av det nya coronaviruset SARS-CoV-2. Spridningen av sjukdomen har utvecklats till en pandemi. Viruset orsakar hos de flesta en luftvägsinfektion och en rad olika symtom kan förekomma, däribland feber, hosta, huvudvärk, lukt- och smakbortfall, muskel- och ledvärk samt andningsbesvär. De flesta får lindriga besvär som kan komma gradvis, och som går över av sig själva med egenvård i hemmet. En del blir mer allvarligt sjuka, med exempelvis svårigheter att andas och lunginflammation, och behöver vårdas på sjukhus.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	
Teknisk beskrivning	Utvecklingsindikator (UI)
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Andra uppföljnings-system	

<b>S10.2</b>	<b>Influensa</b>
Mått	
Motivering	Influensa är en luftvägsinfektion som återkommer regelbundet varje vintersäsong. Influenzavirus har en förmåga att förändra sig och kan därför orsaka mer omfattande epidemier vissa år, med hög sjukfrånvaro och överdödlighet bland äldre som följd.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Anmälningsskyldig enligt smittskyddslagen sedan 1 december 2015. Under perioden vecka 40 till vecka 20 sammanfattas läget veckovis. Efter varje influensasäsong publiceras en sammanfattande säsongsrapport.
Teknisk beskrivning	Anmälan sker från laboratorier och behandlande eller obducerande läkare till regionens smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten. För influensa är anmälningsskyldigheten begränsad enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:7). Influensa ska därmed endast anmälas av: <ol style="list-style-type: none"><li>1. läkare vid ett mikrobiologiskt laboratorium eller den som är ansvarig för ett sådant laboratorium samt</li><li>2. behandlande läkare som misstänker eller konstaterar att en patient som vårdas vid sjukhus har drabbats av influensan.</li></ol>
Datakälla	Folkhälsomyndigheten
Felkällor	
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, influensatyp
Andra uppföljnings-system	

<b>S10.3</b>	<b>Salmonella</b>
Mått	
Motivering	Salmonella är en zoonotisk tarmbakterie som kan orsaka diarré, magsmärtor, feber och ibland kräkningar. I vissa fall kan bakterien även orsaka blodförgiftning. Små barn, äldre och personer med nedsatt immunförsvar är mer mottagliga för sjukdomen.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Data finns från 1997. Totalt antal fall för riket, län och smittland uppdateras löpande varje månad. Kön och ålder uppdateras årligen.
Teknisk beskrivning	Anmälan sker från laboratorier och behandlande eller obducerande läkare till regionens smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten. Siffrorna baseras på samtliga fall inom respektive län/region, oavsett smittland.
Datakälla	Folkhälsomyndigheten
Felkällor	Statistiken hämtas från en föränderlig databas. Antalet fall kan därför komma att justeras både uppåt och nedåt.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, smittland
Andra uppföljnings-system	
<b>S10.4</b>	<b>TBE</b>
Mått	
Motivering	TBE (tick borne encephalitis), eller fästingburen hjärninflammation, sprids via bitt av fästingen. Många av de som smittats med TBE-virus får inga symtom alls eller enbart milda symtom, men allvarlig TBE yttrar sig som en hjärninflammation med hög feber, svår huvudvärk, förvirring och emellanåt kramper och förlamningar. De flesta som insjuknar blir helt återställda men ungefär en tredjedel får långdragna eller bestående besvär med bland annat uttalad trötthet och minnesstörningar.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Sjukdomen blev anmälningspliktig den 1:a juli 2004. Totalt antal fall för riket, län och smittland uppdateras löpande varje månad. Kön och ålder uppdateras årligen.
Teknisk beskrivning	Anmälan sker från laboratorier och behandlande eller obducerande läkare till regionens smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten. Siffrorna baseras på samtliga fall inom respektive län/region, oavsett smittland.
Datakälla	Folkhälsomyndigheten
Felkällor	Statistiken hämtas från en föränderlig databas. Antalet fall kan därför komma att justeras både uppåt och nedåt.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, smittland
Andra uppföljnings-system	

---

<b>S10.5</b>	<b>Hiv</b>
Mått	
Motivering	Hivinfektion orsakas av humant immunbristvirus, som är ett så kallat retrovirus. Utmärkande för retrovirus är att de lagras i kroppens arvs massa. En hivinfektion läker därför inte ut spontant, utan den som har fått hiv bär på viruset resten av livet.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Rapporteras sedan 1983. Uppdateras årligen.
Teknisk beskrivning	Anmälan sker från laboratorier och behandlande eller obducerande läkare till regionens smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten.
Datakälla	Folkhälsomyndigheten
Felkällor	Eftersom hiv är en kronisk sjukdom kan varje fall rapporteras flera gånger i samband med flytt mellan landsting eller byte av behandlingsansvarig klinik. Det kan medföra att samma person anmäls flera gånger. Rensning av dubletter görs kontinuerligt av landstingen men multipelt anmälda fall kan ändå förekomma och eventuellt ge en viss osäkerhet i årsstatistiken.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, smittland, smittväg
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 – SDG 3.3.1

---

---

<b>S10.6</b>	<b>Klamydia</b>
Mått	
Motivering	Klamydia orsakas av en bakterie och är den vanligaste sexuellt överförda infektionen i Sverige. Obehandlad infektion ger en ökad risk för sterilitet hos både kvinnor och män.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Data finns från 1997. Totalt antal fall för riket, län och smittland uppdateras löpande varje månad. Kön och ålder uppdateras årligen.
Teknisk beskrivning	Anmälan sker från laboratorier och behandlande eller obducerande läkare till regionens smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten. Siffrorna baseras på samtliga fall inom respektive län/region, oavsett smittland.
Datakälla	Folkhälsomyndigheten
Felkällor	Statistiken hämtas från en föränderlig databas. Antalet fall kan därför komma att justeras både uppåt och nedåt. Skillnader i incidensen mellan olika år och regioner kan påverkas av flera faktorer som exempelvis provtagningsvolym, tillgång till testning och smittspåringsrutiner.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, smittland
Andra uppföljnings-system	Öppna jämförelser Folkhälsa 2019, Kolada

---

---

<b>S10.7</b>	<b>Gonorré</b>
Mått	
Motivering	Gonorré orsakas av en bakterie som sprids sexuellt. Bakterien kan infektera urinröret, ändtarmen, svalget, slidan och livmoderhalsen. Ögonen

---

<b>S10.7</b>	<b>Gonorré</b>
	kan även infekteras via kontaktsmitta. Hos både kvinnor och män kan gonorré leda till sterilitet. Ibland kan bakterien också spridas ut i blodet och orsaka blodförgiftning och ledinfektion.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Data finns från 1997. Totalt antal fall för riket, län och smittland uppdateras löpande varje månad. Kön och ålder uppdateras årligen.
Teknisk beskrivning	Anmälan sker från laboratorier och behandlande eller obducerande läkare till regionens smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten. Siffrorna baseras på samtliga fall inom respektive län/region, oavsett smittland.
Datakälla	Folkhälsomyndigheten
Felkällor	Statistiken hämtas från en föränderlig databas. Antalet fall kan därför komma att justeras både uppåt och nedåt. Skillnader i incidensen mellan olika år och regioner kan påverkas av flera faktorer som exempelvis provtagningsvolym, tillgång till testning och smittspåringsrutiner.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, smittland
Andra uppföljnings-system	

<b>S10.8</b>	<b>Hepatit B</b>
Mått	
Motivering	Många märker inte av en infektion med Hepatit B-virus, men somliga kan besväras av trötthet och dålig matlust under veckor till månader. Andra kan få en kraftig leverinflammation och kan behöva sjukhusvård. Infektionen läker vanligen utan att ge några bestående men, men cirka 5 procent av alla vuxna utvecklar en kronisk leverinflammation. I västvärlden sprids hepatit B-virus främst genom orna injektionsnålar eller genom samlag.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Data finns från 1997. Totalt antal fall för riket, län och smittland uppdateras löpande varje månad. Kön och ålder uppdateras årligen.
Teknisk beskrivning	Anmälan sker från laboratorier och behandlande eller obducerande läkare till regionens smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten. Siffrorna baseras på samtliga fall inom respektive län/region, oavsett smittland.
Datakälla	Folkhälsomyndigheten
Felkällor	Statistiken hämtas från en föränderlig databas. Antalet fall kan därför komma att justeras både uppåt och nedåt.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, smittland
Andra uppföljnings-system	Agenda 2030 – SDG 3.3.4

<b>S10.9</b>	<b>Hepatit C</b>
Mått	
Motivering	Hepatit C-virus ger samma symtom som hepatit B, men smittsamheten är betydligt lägre. Hos en smittsam patient finns smittämnet i blodet, och kan



---

<b>S10.9</b>	<b>Hepatit C</b>
	överförs via orena injektionssprutor, eller i sällsynta fall genom att blod kommer i kontakt med sår på hud eller med slemhinnor. I över hälften av hepatit C-fallen får patienten en kronisk leverinflammation och kan bli bärare av virus under lång tid, kanske hela livet. En del av de kroniska bärarna utvecklar så småningom levercirros (skrumplever) eller levercancer.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Data finns från 1997. Totalt antal fall för riket, län och smittland uppdateras löpande varje månad. Kön och ålder uppdateras årligen.
Teknisk beskrivning	Anmälan sker från laboratorier och behandlande eller obducerande läkare till regionens smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten. Siffrorna baseras på samtliga fall inom respektive län/region, oavsett smittland.
Datakälla	Folkhälsomyndigheten
Felkällor	Statistiken hämtas från en föränderlig databas. Antalet fall kan därför komma att justeras både uppåt och nedåt.
Redovisningsnivå	Riket, län
Redovisningsgrupper	Kön, ålder, smittland
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>S10.10UI</b>	<b>Antibiotikaresistenta infektioner</b>
Mått	
Motivering	När det gäller antibiotikaresistenta infektioner orsakade av bakterier från människor och djur har Sverige fortfarande en gynnsam situation vid en internationell jämförelse. Trots vårt jämförelsevis goda läge finns det problem med smittspridning och ökande antibiotikaresistens.
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsindikator (UI)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Andra uppföljnings-system	

---

---

<b>S10.11UI</b>	<b>Antibiotikaförsäljning</b>
Mått	
Motivering	Antibiotikaförsäljningen i Sverige har under de senaste årtiondena minskat kraftigt inom både humanmedicin och veterinärmedicin. Användningen av bredspektrumantibiotika har minskat till fördel för antibiotika med smalare spektrum. Smalspektrumantibiotika driver inte resistens i samma grad, men trots detta har flera av de typer av resistens som övervakas ökat genom åren. För att bromsa den utvecklingen är det viktigt med en fortsatt övervakning av antibiotikaförsäljning och -resistens för att fortsätta påverka mot en ansvarfull förskrivning av antibiotika.

---

---

<b>S10.11UI</b>	<b>Antibiotikaförsäljning</b>
Riktning	
Typ av indikator	
Indikatorns status	Utvecklingsindikator (UI)
Teknisk beskrivning	
Datakälla	Concise, eHälsomyndigheten
Felkällor	
Redovisningsnivå	
Redovisningsgrupper	
Andra uppföljnings-system	

---

## Övrigt

---

<b>S11.1</b>	<b>Spädbarnsdödlighet – första året</b>
Mått	Antal fall av spädbarnsdödlighet under första året per 1 000 levande födda
Motivering	Spädbarnsdödligheten har minskat både i Sverige och globalt med förbättrade socioekonomiska och sanitära förhållanden samt med medicinska framsteg och mer utvecklad hälso- och sjukvård.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Indikatorns status	Nationell datakälla med årlig uppdatering.
Teknisk beskrivning	Dödsfall inom första levnadsåret innebär dödsfall till och med dagen innan barnet fyller ett år
Datakälla	SCB
Felkällor	Statistiken baseras på uppgifter från Registret över totalbefolkningen (RTB) och bedöms allmänt vara mycket tillförlitlig.
Redovisningsnivå	Riket, län, kommun
Redovisningsgrupper	Kön samt att registerdata kan länkas till SCB:s register för redovisning på olika grupper (föräldrarnas utbildningsnivå, moderns födelseland etc.)
Andra uppföljnings-system	Barnombudsmannen (Max18 – Statistik om barn och unga), Eurostat

---

## Källförteckning

Barnombudsmannen. Statistik om barn och unga: Max 18. Stockholm: Barnombudsmannen; [citerad 23 november 2020]. Hämtad från: <https://max18.barnombudsmannen.se/max18-statistik/>

Boverket. Mått på bostadsbristen: förslag på hur återkommande bedömningar ska utföras. Karlskrona: Boverket; 2020. Rapport 2020:21. Hämtad från: <https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2020/matt-pa-bostadsbristen.pdf>

Boverket, Trafikverket. Sveriges miljömål: Andelen gång-, cykel- och kollektivtrafik. Stockholm: Naturvårdsverket; [uppdaterad 30 april 2019]. Hämtad från: <https://www.sverigesmiljomal.se/etappmalen/andelen-gang--cykel--och-kollektivtrafik/>

Brottsförebyggande Rådet (Brå). Nationella trygghetsundersökningen 2020: om utsatthet, otrygghet och förtroende. Stockholm: Brå; 2020. Rapport 2020:8. Hämtad från: [https://www.bra.se/download/18.7d27ebd916ea64de5306cd13/1606479595116/20\\_8\\_Nationella\\_trygghetsundersokningen\\_2020.pdf](https://www.bra.se/download/18.7d27ebd916ea64de5306cd13/1606479595116/20_8_Nationella_trygghetsundersokningen_2020.pdf)

Delegationen mot segregation. Ett nationellt system för uppföljning av segregation. Stockholm: Delegationen mot segregation; 2018 [citerad 20 april 2020]. Hämtad från: <https://www.delmos.se/kunskap/rapporter/>

Europeiska unionens råd. Rådets rekommendation av den 26 november 2013 om befrämjande av hälsofrämjande fysisk aktivitet i alla sektorer (2013/C 354/01). EUT C 354, 4.12.2013, s. 1–5, Celex 32013H1204(01). Hämtad från: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013H1204\(01\)&from=GA](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013H1204(01)&from=GA)

Eurostat. Luxembourg: Eurostat; [citerad 23 november 2020]. Hämtad från: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/overview>

Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner. Öppna jämförelser folkhälsa 2019. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ec714fca0b0145eab3d7924511550a74/oppna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf>

Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling: fördjupat resultat. Solna: Folkhälsomyndigheten; [citerad 2 november 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/>

Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling: årsrapport 2020. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2020/>

Folkhälsomyndigheten. Förslag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR): en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>

Graviditetsregistret. Graviditetsregistrets årsrapport 2019. Solna: Karolinska universitetssjukhuset; 2020. Hämtad från:

[https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/Graviditetsregistrets%20%C3%85rsrapport%202019\\_2.0.pdf](https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/Graviditetsregistrets%20%C3%85rsrapport%202019_2.0.pdf)

Indikatorlabbet: statistikverktyg för uppföljning inom ANDT. Solna:

Folkhälsomyndigheten; 2015 [uppdaterad 13 oktober 2020]. Hämtad från:

<http://www.andtuppfoljning.se/indikatorlabbet/>

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF). Indikatorer för uppföljning av föräldraskapsstöd, familjerådgivning, familjerätt och internationella adoptioner: slutrapport av regeringsuppdrag till Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, regleringsbrev 2017 (S2016/07779/RS (delvis)). Skellefteå: MFOF; 2020. Hämtad från:

[https://www.mfof.se/download/18.4fc145cb17250dc6feb17a1f/1591082247575/Indikatorer%20-%20slutrapport\\_20200601.pdf](https://www.mfof.se/download/18.4fc145cb17250dc6feb17a1f/1591082247575/Indikatorer%20-%20slutrapport_20200601.pdf)

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF). Ungidag.se – statistik om unga. Växjö: MUCF; [citerad 23 november 2020]. Hämtad från:

<https://www.mucf.se/ungidagse-statistik-om-unga>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Med örat mot marken: förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården: Del 1 Angreppssätt och utgångspunkter. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2019.

Rapport 2019:2. Hämtad från: <https://www.vardanalys.se/rapporter/med-orat-mot-marken/>

Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA). Agenda 2030: nyckeltal för kommuner och regioner: vägledning april 2019. Stockholm: RKA; 2019. Hämtad från:

[https://www.rka.nu/download/18.129d8c2c1749248d21157121/1600443355164/Agenda%202030%20v%C3%A4gledning%20ver%201.2%20\(00000002\).pdf](https://www.rka.nu/download/18.129d8c2c1749248d21157121/1600443355164/Agenda%202030%20v%C3%A4gledning%20ver%201.2%20(00000002).pdf)

Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA). Databasen Kolada.

Stockholm: RKA; [citerad 23 november 2020]. Hämtad från:

<https://www.rka.nu/kolada.67.html>

Skolverket. Om Skolverkets statistik. Solna: Skolverket; [citerad 23 november

2020]. Hämtad från: <https://www.skolverket.se/skolutveckling/statistik/om-skolverkets-statistik>

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen. Statistik om ekonomiskt bistånd 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2020-6-6808.pdf>

Socialstyrelsen. Nationell utvärdering livmoderhalscreening. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-6-6800.pdf>

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom; stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-9-6936.pdf>

Socialstyrelsen. Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2020-11-6981.pdf>

Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård: lägesrapport 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6667.pdf>

Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2020. Sex frågor om vården. Övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2020-1-6544.pdf>

Socialstyrelsen. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/handbocker/2020-8-6877.pdf>

Statistiska centralbyrån (SCB). Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2018: information om utbildning och arbetsmarknad (IAM) 2019:2. Solna, Örebro: SCB; Hämtad från: [https://www.scb.se/contentassets/14e6562ea76147f3a18e06419fd0466f/am0503\\_2018a01\\_br\\_am78br1902.pdf](https://www.scb.se/contentassets/14e6562ea76147f3a18e06419fd0466f/am0503_2018a01_br_am78br1902.pdf)

Statistiska centralbyrån (SCB). Genomförandet av Agenda 2030 i Sverige: delredovisning av samordningen av den statistiska uppföljningen, mars 2020.

Solna, Örebro: SCB; 2020 [citerad 20 april 2020]. Hämtad från:

[https://www.scb.se/contentassets/6ae8bd5e73df4610a051a1c907d3ab43/mi1303\\_2019a01\\_br\\_miftbr2001.pdf](https://www.scb.se/contentassets/6ae8bd5e73df4610a051a1c907d3ab43/mi1303_2019a01_br_miftbr2001.pdf)

Statistiska centralbyrån (SCB). Lämna ingen utanför: statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020. Solna, Örebro: SCB; 2020. Hämtad från:

[https://www.scb.se/contentassets/992b5ef6a28a451286cff1672acea73/mi1303\\_2020a01\\_br\\_x41br2002.pdf](https://www.scb.se/contentassets/992b5ef6a28a451286cff1672acea73/mi1303_2020a01_br_x41br2002.pdf)

Statistiska centralbyrån (SCB). Arbetskraftsundersökningarna (AKU). Solna, Örebro: SCB; [citerad 23 november 2020]. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/arbetskraftsundersokningar/arbetskraftsundersokningarna-aku/>

Statistiska centralbyrån (SCB). Kvalitetsdeklaration: undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC). Solna, Örebro: SCB; 2020. Hämtad från:

[https://www.scb.se/contentassets/35da017ddbc3439a932bd8af95c58601/le0101\\_kd\\_2019\\_ee\\_200417.pdf](https://www.scb.se/contentassets/35da017ddbc3439a932bd8af95c58601/le0101_kd_2019_ee_200417.pdf)

Statistiska centralbyrån (SCB). Kvalitetsdeklaration: inkomster och skatter – hushåll. Solna, Örebro: SCB; 2020. Hämtad från:

[https://www.scb.se/contentassets/894d4afa900f4123aece341cd10e59e2/he0110\\_kd\\_2\\_2018\\_jl\\_200120.pdf](https://www.scb.se/contentassets/894d4afa900f4123aece341cd10e59e2/he0110_kd_2_2018_jl_200120.pdf)

Svenska Barnhälsovårdsregistret (BHVQ). Svenska Barnhälsovårdsregistret: årsrapport 2020. Uppsala: BHVQ; 2020. Hämtad från: <http://bhvq.se/wp-content/uploads/2020/10/A%CC%8Arssrapport-Svenska-Barnha%CC%8lsova%CC%8Ardregistret-2019.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Mål och indikatorer för Strategi för hälsa 2022. Stockholm: SKR; 2020. Hämtad från:

<https://skr.se/halsasjukvard/strategiforhalsa/malochindikatorertill2022.14418.html>

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vården i siffror. Stockholm: SKR; [uppdaterad 23 juni 2020]. Hämtad från: <https://vardenisiffror.se/>

World Health Organization (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Genève: WHO; 2020 [citerad 30 november 2020]. Hämtad från: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>