



Folkhälsomyndigheten

# Folkhälsan i Sverige – Indikatorsbeskrivningar



## Inledning

Folkhälsomyndighetens ansvarar för den samlade uppföljningen av befolkningens hälsa och de områden som utgör förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Här beskrivs de indikatorer som används för att följa upp det folkhälsopolitiska ramverkets åtta målområden. 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

Dessutom har ett antal övergripande hälsoutfall valts ut. Indikatorer som börjar med H avser dessa, sedan följer indikatorer för de åtta målområdena. De som börjar med MO1 motsvarar målområde ett, de som börjar med MO2 följer målområde två etc.

## Olika typer av indikatorer

Tre typer av indikatorer används i uppföljningen, dessa är struktur-, process- och resultatindikatorer. Strukturindikatorer avser att spegla samhälleliga strukturer som utgör förutsättningar för både verksamheter och en god och jämlik hälsa.

Processindikatorer speglar aktiviteter som genomförs till exempel förebyggande folkhälsoinsatser och åtgärder. Resultatindikatorer belyser olika typer av resultat och utfall för den aktuella målgruppen.

Tabell 1. Översikt över indikatorstyper.

<b>Struktur</b>	<b>Process</b>	<b>Resultat</b>
Påverkbara förutsättningar Lokaler, personalens kompetens, bostad, fysisk miljö, grönområden, samhällsservice, inkomstfördelning	Aktiviteter som utförs Insatser, åtgärder, handläggning, behandlingar	Det som uppnås 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.

## Indikatorbeskrivningar

Tabell 2. Beskrivning av indikator Självskattad hälsa.

<b>H01.01</b>	<b>Självskattad hälsa</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 visat sig relatera en persons framtida hälsa, både fysiskt och psykiskt.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Den självskattade hälsan mäts på en femgradig skala som EU-länderna har enats kring för att följa hälsoläget i Europa. Här presenteras hur stor andel som svarat "Bra" eller "Mycket bra" på frågan "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?". Övriga svarsalternativ är "Någorlunda", "Dåligt" samt "Mycket dåligt".
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer som svarat att de har bra eller mycket bra hälsa.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Ingen förändring sedan 2004.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 3. Beskrivning av indikator Självsfattad hälsa, barn.

<b>H01.02</b>	<b>Självsfattad hälsa, barn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger ett bra allmänt hälsotillstånd. Procent.
Motivering	Självsfattat allmänt hälsotillstånd visar hur människor uppfattar sin egen hälsa. Måttet har visats relatera till en persons framtida hälsa, både fysiskt och psykiskt.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11, 13 och 15 år. 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.
Datakällans status	Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2021/2022.
Definition	Indikatorn bygger på frågan: "Hur tycker du att din hälsa är?" Svartalternativen lyder "Mycket bra", "Bra", "Ganska dålig" och "Dålig". De som svarat "Mycket bra" eller "Bra" anses ha bra självskattad hälsa.
Rampopulation	Skolelever i årskurs 5 höstterminen 2021 och elever i årskurs 7 och 9 vårterminen 2022.
Urval	Undersökningen är en totalundersökning av skolenheter i de flesta län. För de större länen med många skolenheter har dock ett urval av skolenheter dragits. För de utvalda skolenheterna har sedan ett urval om en klass dragits. 1 894 skolenheter i årskurs 5, 1 104 skolenheter i årskurs 7 och 1 094 skolenheter i årskurs 9. Under insamlingen identifierades 7 skolenheter i årskurs 5, en skolenhet i årskurs 7 och en skolenhet i årskurs 9 som övertäckning.
Svarsandel	2021/2022 var det totalt 1 063 skolenheter i årskurs 5, 637 skolenheter i årskurs 7 och 616 skolenheter i årskurs 9 som deltog i undersökningen. Det motsvarar en svarsandel på 56,3 procent i årskurs 5, 57,8 procent i årskurs 7 och 56,4 procent i årskurs 9.
Täljare	Flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de har bra eller mycket bra hälsa.
Nämnare	Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat frågan.
Jämförbarhet över tid	Svartalternativen ändrades från "mycket bra", "bra", "ganska bra" och "dålig" till "mycket bra", "bra", "ganska dålig" och "dålig" 2013/14 vilket kan ha påverkat jämförbarheten innan 2013/14.
Felkällor	Urval och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet. Urvalsosäkerheten bör beaktas när statistik tas fram. Framför allt för de län där urval av skolenheter dragits, kan urvalet vara en betydande osäkerhetskälla. Sammantaget bedöms inte bristerna i ramen påverka tillförlitligheten nämnvärt däremot kan bortfallet i undersökningen vara en källa till osäkerhet, framför allt för mindre grupper.

Tabell 4. Beskrivning av indikator Medellivslängd.

<b>H01.03</b>	<b>Medellivslängd</b>
Mått	Återstående medellivslängd vid födelsen och vid 30 års ålder. Antal år.
Motivering	Medellivslängd är en viktig indikator för uppföljning av hälsa på global nivå. Livslängden speglar utvecklingen av hälsan under livet.
Riktning	Högt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Datakällans status	Befolkningsstatistiken redovisas vid flera tillfällen under året, minst en redovisning sker varje månad. De olika redovisningarna avser måltorheternas referenstid som är månad, kvartal, halvår, kvartal 1–3, 1 november eller år.
Definition	Återstående medellivslängd är ett mått, eller egentligen ett index, som på ett sammanfattande sätt mäter dödlighet för alla åldrar under ett specifikt år eller en period. Måttet uttrycks som det genomsnittliga antalet återstående år baserat på periodens eller årets dödsrisker. Det kan göras från vilken ålder som helst.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	-
Nämnare	-
Jämförbarhet över tid	Inför 2012 års statistik genomförde SCB en översyn av utjämningsmetoden för de äldsta åldrarna. Utjämningsmetoden tillfördes en dynamisk komponent som medför en anpassning till aktuell data. Den förväntade medellivslängden för 0-åringar påverkas marginellt av revideringen. För de högsta åldrarna blir förändringarna något större, men med förbättrad anpassning fick måttet en förbättrad kvalitet.
Felkällor	Statistiken baseras på uppgifter från RTB och bedöms allmänt vara mycket tillförlitlig. Den enskilt främsta källan till osäkerhet är att brister i rapporteringen leder till att folkbokföringsuppgifterna inte perfekt speglar hur befolkningen borde vara folkbokförd enligt gällande regelverk.

Tabell 5. Beskrivning av indikator Förtida dödlighet.

<b>H01.06</b>	<b>Förtida dödlighet</b>
Mått	Förtida dödsfall (15–64 år), samtliga dödsorsaker. Antal per 100 000 invånare.
Motivering	Förtida dödlighet belyser dödligheten under en period av människans liv som oftast inte är förenad med död. Det är en viktig indikator i folkhälsosammanhang eftersom förtida dödsfall ofta kan förebyggas.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Dödsfall enligt samtliga dödsorsaker i åldern 15–64 år.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall i åldersgruppen 15–64 år.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarheten är god över tid.
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte. I och med detta finns inget bortfall.

Tabell 6. Beskrivning av indikator Psykiskt välbefinnande.

<b>H02.01</b>	<b>Psykiskt välbefinnande</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
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn bygger på en svensk översättning av instrumentet Short Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS) och består av sju påståenden om hur man har upplevt sin situation under de senaste två veckorna: "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". Svaren anges på en 5-gradig skala från "Alltid" till "Aldrig". Totalpoängen kan variera mellan 7 och 35, där högre värden indikerar psykiskt välbefinnande.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer som enligt instrumentet klassas uppleva psykiskt välbefinnande.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågorna.
Jämförbarhet över tid	Frågan inkluderades 2018 och har inte ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 7. Beskrivning av indikator Livstillfredsställelse, barn.

<b>H02.02</b>	<b>Livstillfredsställelse, barn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger en hög tillfredsställelse med livet. Procent.
Motivering	Livstillfredsställelse är ett mått på psykiskt välbefinnande.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11, 13 och 15 år. 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.
Datakällans status	Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2021/2022.
Definition	Indikatorn mäts med Cantrils stege. Instrumentet har formen av en stege 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 i största allmänhet, var tycker du att du står just nu? Medelvärden används.
Rampopulation	Skolelever i årskurs 5 höstterminen 2021 och elever i årskurs 7 och 9 vårterminen 2022.
Urval	Undersökningen är en totalundersökning av skolenheter i de flesta län. För de större länen med många skolenheter har dock ett urval av skolenheter dragits. För de utvalda skolenheterna har sedan ett urval om en klass dragits. 1 894 skolenheter i årskurs 5, 1 104 skolenheter i årskurs 7 och 1 094 skolenheter i årskurs 9. Under insamlingen identifierades 7 skolenheter i årskurs 5, en skolenhet i årskurs 7 och en skolenhet i årskurs 9 som övertäckning.
Svarsandel	2021/2022 var det totalt 1 063 skolenheter i årskurs 5, 637 skolenheter i årskurs 7 och 616 skolenheter i årskurs 9 som deltog i undersökningen. Det motsvarar en svarsandel på 56,3 procent i årskurs 5, 57,8 procent i årskurs 7 och 56,4 procent i årskurs 9.
Täljare	Flickor och pojkar i respektive ålder som uppgivit värde 6–10 på Cantrils stege, läs mer under Definition.
Nämnare	Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat frågan.
Jämförbarhet över tid	Ingen förändring av frågan sedan 2001/02.
Felkällor	Urval och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet. Urvalsosäkerheten bör beaktas när statistik tas fram. Framför allt för de län där urval av skolenheter dragits, kan urvalet vara en betydande osäkerhetskälla. Sammantaget bedöms inte bristerna i ramen påverka tillförlitligheten nämnvärt däremot kan bortfallet i undersökningen vara en källa till osäkerhet, framför allt för mindre grupper.



Tabell 8. Beskrivning av indikator Psykisk påfrestning, allvarlig.

<b>H02.03</b>	<b>Psykisk påfrestning, allvarlig</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger psykiskt påfrestning. 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
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn psykisk påfrestning baseras på instrumentet Kessler 6 som består av sex delfrågor: "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?". På varje delfråga ges fem svarsalternativ som poängsätts från 0 ("Ingen del av tiden") till 4 ("Hela tiden"). En summapoäng mellan 13 och 24 enligt detta verktyg kallas allvarlig psykisk påfrestning och indikerar att kriterierna för psykiatrisk diagnos skulle kunna vara uppfyllda.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer som enligt instrumentet klassas ha allvarlig psykisk påfrestning.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågan inkluderades 2020 och har inte ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 9. Beskrivning av indikator Stress.

<b>H02.05</b>	<b>Stress</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
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn baseras på följande fråga: "Känner du dig för närvarande stressad? Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad". Svartalternativen är: "Inte alls", "I viss mån", "Ganska mycket", "Väldigt mycket". Andelen stressade redovisas utifrån de som svarat "Ganska mycket" eller "Väldigt mycket". Andelen mycket stressade redovisas utifrån de som svarat "Väldigt mycket".
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer som känner sig mycket stressade.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Ingen förändring sedan 2004.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 10. Beskrivning av indikator Självrapporterade hälsobesvär, barn.

<b>H02.06</b>	<b>Självrapporterade hälsobesvär, barn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger att de haft minst två självrapporterade hälsobesvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna. Procent.
Motivering	Självrapporterade hälsobesvär 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
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11, 13 och 15 år. 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.
Datakällans status	Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2021/2022.
Definition	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 hälsobesvär "I stort sett varje dag" eller "Mer än en gång i veckan" under en sexmånadersperiod.
Rampopulation	Skolelever i årskurs 5 höstterminen 2021 och elever i årskurs 7 och 9 vårterminen 2022.
Urval	1 894 skolenheter i årskurs 5, 1 104 skolenheter i årskurs 7 och 1 094 skolenheter i årskurs 9. Under insamlingen identifierades 7 skolenheter i årskurs 5, en skolenhet i årskurs 7 och en skolenhet i årskurs 9 som övertäckning.
Svarsandel	2021/2022 var det totalt 1 063 skolenheter i årskurs 5, 637 skolenheter i årskurs 7 och 616 skolenheter i årskurs 9 som deltog i undersökningen. Det motsvarar en svarsandel på 56,3 procent i årskurs 5, 57,8 procent i årskurs 7 och 56,4 procent i årskurs 9.
Täljare	Flickor och pojkar i respektive ålder som uppger självrapporterade hälsobesvär.
Nämnare	Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat frågan.
Jämförbarhet över tid	Ingen förändring av frågan sedan 93/94. I senaste mätningen ändrade indikatorn namn till Självrapporterade hälsobesvär, skolbarn från tidigare Psykosomatiska besvär, skolbarn.
Felkällor	Urval och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet. Urvalsosäkerheten bör beaktas när statistik tas fram. Framför allt för de län där urval av skolenheter dragits, kan urvalet vara en betydande osäkerhetskälla. Sammantaget bedöms inte bristerna i ramen påverka tillförlitligheten nämnvärt däremot kan bortfallet i undersökningen vara en källa till osäkerhet, framför allt för mindre grupper.

Tabell 11. Beskrivning av indikator Suicid, barn och unga.

<b>H02.07.01</b>	<b>Suicid, barn och unga</b>
Mått	Suicid, 10–24 år. Antal per 100 000 invånare.
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 psykiatriska tillstånd.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Underliggande dödsorsak, enligt ICD-10: X60–X84.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall i suicid.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001.
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent. Eftersom det förekommer dödsfall där det inte gått att fastställa om dödsorsaken var suicid eller en olyckshändelse förekommer viss undertäckning i uppgiften om antal dödsfall. Omfattningen är okänd.

Tabell 12. Beskrivning av indikator Suicid.

<b>H02.07.02</b>	<b>Suicid</b>
Mått	Suicid, 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
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 psykiatriska tillstånd.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Underliggande dödsorsak, enligt ICD-10: X60–X84.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall i suicid.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001.
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent. Eftersom det förekommer dödsfall där det inte gått att fastställa om dödsorsaken var suicid eller en olyckshändelse förekommer viss undertäckning i uppgiften om antal dödsfall. Omfattningen är okänd.

Tabell 13. Beskrivning av indikator Cirkulationsorganens sjukdomar, död.

<b>H03.01</b>	<b>Cirkulationsorganens sjukdomar, död</b>
Mått	Dödsfall i cirkulationsorganens sjukdomar, 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
Motivering	Sjukdomar i cirkulationsorganen är den vanligaste dödsorsaken bland såväl män som kvinnor i Sverige.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Underliggande dödsorsak, enligt ICD 10: I00–I99.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall i cirkulationsorganens sjukdomar.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001.
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent.

Tabell 14. Beskrivning av indikator Hjärtinfarkt, insjuknande.

<b>H03.02</b>	<b>Hjärtinfarkt, insjuknande</b>
Mått	Insjuknande i hjärtinfarkt (första gången efter sju infarktfria år), 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
Motivering	Sjukdomar i cirkulationsorganen är den vanligaste dödsorsaken bland såväl män som kvinnor i Sverige. Hjärtinfarkt är en av de sjukdomar som orsakar flest dödsfall bland cirkulationsorganens sjukdomar.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret (DOR) och Patientregistret (PAR), Socialstyrelsen.
Datakällans status	Dödsorsaksregistret: Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Patientregistret: Uppdatering av registret sker sedan år 2021 varje månad. Publicering av officiell statistik sker årligen.
Definition	Underliggande eller bidragande dödsorsak respektive huvud- eller bidiagnos, enligt ICD-10: I21 och I22.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal insjuknanden i hjärtinfarkt (första gången efter sju infarktfria år).
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av sjukdomar och dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001. PAR har utvidgats över tid, kodningssystem har uppdaterats och täckningsgraden har ökat, vilket kan påverka jämförelser över längre tidsperioder och runt vissa brytpunkter. Sedan 2015 samlas uppgifter till patientregistret in på månadsbasis. I samband med detta möjliggjordes att fler bidiagnoser och åtgärder än tidigare kunde rapporteras per vårdtillfälle.
Felkällor	DOR: Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent. PAR: Registrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar den data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden.

Tabell 15. Beskrivning av indikator Stroke, insjuknande.

<b>H03.03</b>	<b>Stroke, insjuknande</b>
Mått	Insjuknande i stroke (första gången efter sju strokefria år), 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
Motivering	Sjukdomar i cirkulationsorganen är den vanligaste dödsorsaken bland såväl män som kvinnor i Sverige. Stroke är en av sjukdomarna som orsakar flest dödsfall bland cirkulationsorganens sjukdomar.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret (DOR) och Patientregistret (PAR), Socialstyrelsen.
Datakällans status	Dödsorsaksregistret: Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen. Patientregistret: Uppdatering av registret sker sedan år 2021 varje månad. Publicering av officiell statistik sker årligen.
Definition	Underliggande eller bidragande dödsorsak respektive huvud- eller bidiagnos, enligt ICD-10: I61, I63, I64.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal insjuknanden i stroke (första gången efter sju strokefria år) i åldern 15 år och äldre.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av sjukdomar och dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001. PAR har utvidgats över tid, kodningssystem har uppdaterats och täckningsgraden har ökat, vilket kan påverka jämförelser över längre tidsperioder och runt vissa brytpunkter. Sedan 2015 samlas uppgifter till patientregistret in på månadsbasis. I samband med detta möjliggjordes att fler bidiagnoser och åtgärder än tidigare kunde rapporteras per vårdtillfälle.
Felkällor	DOR: Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent. PAR: Registrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar den data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden.



Tabell 16. Beskrivning av indikator Lungcancer, död.

<b>H04.01</b>	<b>Lungcancer, död</b>
Mått	Dödsfall i lungcancer, 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
Motivering	Cancer är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Lungcancer är en av de cancerformer som orsakar flest dödsfall.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Underliggande dödsorsak enligt ICD-10: C34.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall i lungcancer.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001.
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent.

Tabell 17. Beskrivning av indikator Bröstcancer, död.

<b>H04.02</b>	<b>Bröstcancer, död</b>
Mått	Dödsfall i bröstcancer, 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
Motivering	Cancer är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Bröstcancer är en av de cancerformer som orsakar flest dödsfall bland kvinnor.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Underliggande dödsorsak enligt ICD-10: C50.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall i bröstcancer, kvinnor.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001.
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent.

Tabell 18. Beskrivning av indikator Prostatacancer, död.

<b>H04.03</b>	<b>Prostatacancer, död</b>
Mått	Dödsfall i prostatacancer, 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
Motivering	Cancer är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Prostatacancer är en av de cancerformer som orsakar flest dödsfall bland män.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Underliggande dödsorsak enligt ICD-10: C61.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall i prostatacancer.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001.
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent.

Tabell 19. Beskrivning av indikator Tjock- och ändtarmscancer, död.

<b>H04.04</b>	<b>Tjock- och ändtarmscancer, död</b>
Mått	Dödsfall i tjock- och ändtarmscancer, 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
Motivering	Cancer är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Tjock- och ändtarmscancer är en av de cancerformer som orsakar flest dödsfall.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Underliggande dödsorsak enligt ICD-10: C18, C20.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall i tjock- och ändtarmscancer.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	I enlighet med en uppdatering som beslutats av WHO förekommer från och med 2011 års statistik inte längre koden C97 (flera (primära) maligna tumörer med olika utgångspunkter) som underliggande dödsorsak. Om flera maligna tumörer angetts på dödsorsaksintyget används istället WHO:s regler för val av underliggande dödsorsak för att prioritera mellan tumörerna. De dödsfall som tidigare hade förts till C97 (totalt 174 fall under 2010) blir därmed fördelade på andra maligna tumörer, huvudsakligen C18–C20 (malign tumör i kolon, rektosigmoideum och ändtarm).
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent.

Tabell 20. Beskrivning av indikator Malignt melanom i huden, död.

<b>H04.05</b>	<b>Malignt melanom i huden, död</b>
Mått	Dödsfall i malignt melanom i huden, 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
Motivering	Cancer är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Malignt melanom i huden är en av de vanligaste cancersjukdomarna i Sverige.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Underliggande dödsorsak enligt ICD-10: C43.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall i malignt melanom i huden.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001.
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent.

Tabell 21. Beskrivning av indikator Olyckor, död.

<b>H05.01</b>	<b>Olyckor, död</b>
Mått	Dödsfall i oavsiktliga skador och förgiftningar, 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
Motivering	Dödlighet på grund av yttre orsaker är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Underliggande dödsorsak enligt ICD-10: V01–Y89 (förutom suicid: X60–X84 och övergrepp av annan person X85–Y09).
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall till följd av en oavsiktlig skadehändelse.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001.
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent.

Tabell 22. Beskrivning av indikator Fallolyckor bland äldre, vårdade.

<b>H05.02</b>	<b>Falloolyckor bland äldre, vårdade</b>
Mått	Vårdade i slutenvård eller specialiserad öppenvård för fallskador, 65 år och äldre. Antal personer per 100 000 invånare.
Motivering	Falloolyckor är den vanligaste skadeorsaken till inläggning på sjukhus, i synnerhet bland äldre.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Yttre orsakskod enligt ICD-10: W00-W19.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal personer, 65 år och äldre, som vårdats i slutenvård eller specialiserad öppenvård för fallskador.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av sjukdomar. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001. Registret har dock utvidgats över tid, kodningssystem har uppdaterats och täckningsgraden har ökat, vilket kan påverka jämförelser över längre tidsperioder och runt vissa brytpunkter.
Felkällor	Registrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar den data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Speciellt låg tillförlitlighet har uppgift om läkemedel (ATC-kod) som ska komplettera vissa diagnoser, yttre orsaker och åtgärder för läkemedelstillförelse, samt uppgifter om start och slutdatum för psykiatrisk vårdform inom tvångsvården.

Tabell 23. Beskrivning av indikator Olyckor bland barn och unga, vårdade.

<b>H05.03</b>	<b>Olyckor, barn och unga, vårdade</b>
Mått	Vårdade i slutenvård eller specialiserad öppenvård till följd av en oavsiktlig skadehändelse, 0–24 år. Antal personer per 100 000 invånare.
Motivering	Den vanligaste orsaken till att barn och unga vårdas på sjukhus är skador till följd av olycksfall.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Yttre orsakskod enligt ICD-10: V01–Y89 (förutom suicid: X60–X84 och övergrepp av annan person X85–Y09).
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal personer, 0–24 år, som vårdats i slutenvård eller specialiserad öppenvård till följd av en oavsiktlig skadehändelse.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av sjukdomar. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001. Registret har dock utvidgats över tid, kodningssystem har uppdaterats och täckningsgraden har ökat, vilket kan påverka jämförelser över längre tidsperioder och runt vissa brytpunkter.
Felkällor	Registrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar den data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Speciellt låg tillförlitlighet har uppgift om läkemedel (ATC-kod) som ska komplettera vissa diagnoser, yttre orsaker och åtgärder för läkemedelstillförelse, samt uppgifter om start och slutdatum för psykiatrisk vårdform inom tvångsvården.



Tabell 24. Beskrivning av indikator Våldsrelaterad skada, barn och unga, vårdade.

<b>H05.04.01</b>	<b>Våldsrelaterad skada, barn och unga, vårdade</b>
Mått	Vårdade i slutenvård eller specialiserad öppenvård för våldsrelaterade skador, 0–24 år. Antal personer per 100 000 invånare.
Motivering	Våld är ett samhällsproblem som utgör ett allvarligt hot mot människors trygghet och hälsa.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Yttre orsakskod enligt ICD-10: X85–Y09.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal personer som vårdats i slutenvård eller specialiserad öppenvård för våldsrelaterade skador.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av sjukdomar. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001. Registret har dock utvidgats över tid, kodningssystem har uppdaterats och täckningsgraden har ökat, vilket kan påverka jämförelser över längre tidsperioder och runt vissa brytpunkter.
Felkällor	Registrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar den data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Speciellt låg tillförlitlighet har uppgift om läkemedel (ATC-kod) som ska komplettera vissa diagnoser, yttre orsaker och åtgärder för läkemedelstillförelse, samt uppgifter om start och slutdatum för psykiatrisk vårdform inom tvångsvården.

Tabell 25. Beskrivning av indikator Våldsrelaterad skada, vårdade.

<b>H05.04.02</b>	<b>Våldsrelaterad skada, vårdade</b>
Mått	Vårdade i slutenvård eller specialiserad öppenvård för våldsrelaterade skador, 25 år och äldre. Antal personer per 100 000 invånare.
Motivering	Våld är ett samhällsproblem som utgör ett allvarligt hot mot människors trygghet och hälsa.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Yttre orsakskod enligt ICD-10: X85–Y09.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal personer som vårdats i slutenvård eller specialiserad öppenvård för våldsrelaterade skador.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av sjukdomar. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001. Registret har dock utvidgats över tid, kodningssystem har uppdaterats och täckningsgraden har ökat, vilket kan påverka jämförelser över längre tidsperioder och runt vissa brytpunkter.
Felkällor	Registrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar den data som finns i de regionala patientadministrativa systemen. Det finns dock kända bortfall, främst av privata vårdgivare och av vissa variabler, som kan begränsa vissa användningsområden. Speciellt låg tillförlitlighet har uppgift om läkemedel (ATC-kod) som ska komplettera vissa diagnoser, yttre orsaker och åtgärder för läkemedelstillförelse, samt uppgifter om start och slutdatum för psykiatrisk vårdform inom tvångsvården.

Tabell 26. Beskrivning av indikator Svår värk i rörelseorganen.

<b>H06.06</b>	<b>Svår värk i rörelseorganen</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger svår värk i rörelseorganen. Procent.
Motivering	Smärta i ländryggen är en av de främsta orsakerna 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 funktionsnedsättning och sjukfrånvaro.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn baseras på frågan: "Har du något/några av följande besvär eller symtom?" Delfrågor: "Värk i skuldror, nacke eller axlar?", "Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias?" "Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän?" Svarsalternativ: "Nej"; "Ja, lätta besvär"; "Ja, svåra besvär". Den som svarat "Ja, svåra besvär" på minst en av delfrågorna bedöms ha svår värk i rörelseorganen.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer som har svår värk i rörelseorganen.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågan inkluderades 2005 och har inte ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 27. Beskrivning av indikator Alkoholindex, död.

<b>H07.01</b>	<b>Alkoholindex, död</b>
Mått	Dödsfall enligt alkoholindex 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
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
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Underliggande eller bidragande dödsorsak enligt 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.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall med en alkoholrelaterad diagnos som dödsorsak.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001.
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent.

Tabell 28. Beskrivning av indikator Läkemedels- och narkotikaförgiftningar, död.

<b>H07.02</b>	<b>Läkemedels- och narkotikaförgiftningar, död</b>
Mått	Dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar 25 år och äldre. Antal per 100 000 invånare.
Motivering	Dödsfall på grund av alla sorters akuta skador och förgiftningar, där dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar ingår, är en vanlig dödsorsak i yngre åldersgrupper. Narkotikabruk medför ökade risker för skador ur både ett medicinskt och ett socialt perspektiv.
Riktning	Lågt antal eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Underliggande dödsorsak enligt ICD-10: X40–X44, X60–X64 eller Y10–Y14.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Jämförbarhet över tid påverkas av förändringar i klassificeringar av dödsorsaker. Ingen förändring av klassificering har gjorts sedan 2001.
Felkällor	Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksstatistiken (oavsett om dödsorsaksintyg inkommit till Socialstyrelsen eller inte). I och med detta finns inget bortfall. Andelen saknade dödsorsaksintyg har de senaste åren varit ca 1 procent.

Tabell 29. Beskrivning av indikator Övervikt och obesitas.

<b>H09.01</b>	<b>Övervikt och obesitas</b>
Mått	Andel personer 16–84 år med övervikt eller obesitas. Procent.
Motivering	Övervikt och obesitas ökar risken för att drabbas av ett flertal olika sjukdomar och är bland de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Övervikt och obesitas ökar bland annat risken för typ 2-diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	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 obesitas avser BMI 30 eller över enligt indelning av BMI enligt WHO.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer som enligt BMI har övervikt eller obesitas.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågorna inkluderades 2005 och har inte ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 30. Beskrivning av indikator Övervikt och obesitas.

<b>H09.02</b>	<b>Övervikt och obesitas, barn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger övervikt respektive obesitas. Procent.
Motivering	Övervikt och obesitas ökar risken för att drabbas av ett flertal olika sjukdomar och är bland de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Övervikt och obesitas ökar bland annat risken för typ 2-diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11, 13 och 15 år. 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.
Datakällans status	Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2021/2022.
Definition	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 tre 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 obesitas (BMI>30).
Rampopulation	Skolelever i årskurs 5 höstterminen 2021 och elever i årskurs 7 och 9 vårterminen 2022.
Urval	Undersökningen är en totalundersökning av skolenheter i de flesta län. För de större länen med många skolenheter har dock ett urval av skolenheter dragits. För de utvalda skolenheterna har sedan ett urval om en klass dragits. 1 894 skolenheter i årskurs 5, 1 104 skolenheter i årskurs 7 och 1 094 skolenheter i årskurs 9. Under insamlingen identifierades 7 skolenheter i årskurs 5, en skolenhet i årskurs 7 och en skolenhet i årskurs 9 som övertäckning.
Svarsandel	2021/2022 var det totalt 1 063 skolenheter i årskurs 5, 637 skolenheter i årskurs 7 och 616 skolenheter i årskurs 9 som deltog i undersökningen. Det motsvarar en svarsandel på 56,3 procent i årskurs 5, 57,8 procent i årskurs 7 och 56,4 procent i årskurs 9.
Täljare	Flickor och pojkar i respektive ålder som uppger ett BMI som klassas som övervikt respektive obesitas.
Nämnare	Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat frågan.
Jämförbarhet över tid	Inga förändringar i frågan sedan 1997/98.
Felkällor	Urval och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet. Urvalsosäkerheten bör beaktas när statistik tas fram. Framför allt för de län där urval av skolenheter dragits, kan urvalet vara en betydande osäkerhetskälla. Sammantaget bedöms inte bristerna i ramen påverka tillförlitligheten nämnvärt däremot kan bortfallet i undersökningen vara en källa till osäkerhet, framför allt för mindre grupper.

Tabell 31. Beskrivning av indikator Influensa, intensivvårdade.

<b>H10.02.01</b>	<b>Influensa, intensivvård</b>
Mått	Intensivvårdade med influensa
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
Datakälla	Svenska intensivvårdsregistret, SIR.
Datakällans status	Löpande inrapportering. Hur snabbt SIR får data beror på lokala rutiner för rapportering och lokala it-system.
Definition	Antalet intensivvårdade personer med laboratoriebekräftad influensa som har rapporterats till svenska intensivvårdsregistret.
Rampopulation	.
Urval	.
Svarsandel	Antal fall per 100 000.
Täljare	Antalet intensivvårdade personer med laboratoriebekräftad influensa.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Sedan 2014/2015 registreras alla influensafall som vårdats på intensivvårdsavdelningar i Sverige - SIRI.
Felkällor	Statistiken innehåller både personer som dött eller intensivvårdats på grund av influensa och personer vars primära orsak till dödsfallet eller intensivvården varit något annat än influensa.



Tabell 32. Beskrivning av indikator Influensa, död.

<b>H10.02.02</b>	<b>Influensa, död</b>
Mått	Död inom 30 dagar
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
Datakälla	Dödsorsaksregistret.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Antalet avlidna i influensa avser antalet personer som avlidit med laboratoriebekräftad influensa, oavsett dödsorsak. Som dödsfall räknas de som enligt folkbokföringen avlidit inom 30 dagar efter den aktuella diagnosen ställts.
Rampopulation	.
Urval	.
Svarsandel	Antal fall per 100 000.
Täljare	Antalet personer som avlidit med laboratoriebekräftad influensa, oavsett dödsorsak.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	.
Felkällor	.

Tabell 33. Beskrivning av indikator covid-19, intensivvårdade.

<b>H10.11.01</b>	<b>Covid-19, intensivvård</b>
Mått	Intensivvårdade med Covid-19
Motivering	Covid-19 är orsakas av coronaviruset SARS-CoV-2. Virusets orsakar hos de flesta en luftvägsinfektion och en rad olika symtom kan förekomma, däribland feber, hosta, huvudvärk, lukt- och smaktbortfall, 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	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Svenska intensivvårdsregistret.
Datakällans status	Löpande inrapportering. Hur snabbt SIR får data beror på lokala rutiner för rapportering och lokala it-system.
Definition	Antalet intensivvårdade personer med laboratoriebekräftad Covid-19 som har rapporterats till svenska intensivvårdsregistret.
Rampopulation	.
Urval	.
Svarsandel	.
Täljare	Antal intensivvårdade med covid-19.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	Datainsamling startade i samband med covid-19-pandemin 2020.
Felkällor	Data om de fall av Covid-19 som vårdas på svenska intensivvårdsavdelningar rapporteras till SIR. Hur snabbt SIR får data beror på lokala rutiner för rapportering och lokala it-system.

Tabell 34. Beskrivning av indikator covid-19, död.

<b>H10.11.02</b>	<b>Covid-19, död</b>
Mått	Död inom 30 dagar
Motivering	Covid-19 är orsakas av coronaviruset SARS-CoV-2. 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 och avlider.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Inrapportering till Socialstyrelsen sker löpande. Statistik publiceras årligen.
Definition	Som dödsfall räknas de som enligt folkbokföringen avlidit inom 30 dagar efter den aktuella diagnosen ställts.
Rampopulation	.
Urval	.
Svarsandel	.
Täljare	Antal dödsfall med Covid-19.
Nämnare	Den folkbokförda befolkningen för det åldersspann som avses.
Jämförbarhet över tid	.
Felkällor	Antalet avlidna i covid-19 avser antalet personer som avlidit med laboratoriebekräftad influensa respektive covid-19, oavsett dödsorsak. Statistiken baseras på uppgifter från RTB och bedöms allmänt vara mycket tillförlitlig. Den enskilt främsta källan till osäkerhet är att brister i rapporteringen leder till att folkbokföringsuppgifterna inte perfekt speglar hur befolkningen borde vara folkbokförd enligt gällande regelverk.

Tabell 35. Beskrivning av indikator Spädbarnsdödlighet.

<b>H11.01</b>	<b>Spädbarnsdödlighet</b>
Mått	Dödsfall under första levnadsåret. Antal per 1 000 levande födda.
Motivering	Spädbarnsdödlighet är en viktig indikator för uppföljning av hälsa på global nivå.
Riktning	Lågt antal eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Registret över totalbefolkningen (RTB), SCB.
Datakällans status	Befolkningsstatistiken redovisas vid flera tillfällen under året, minst en redovisning sker varje månad. De olika redovisningarna avser målstorheternas referenstid som är månad, kvartal, halvår, kvartal 1–3, 1 november eller år.
Definition	Spädbarnsdödlighet avser antalet barn som dör före ett års ålder i förhållande till antalet levande födda barn under året. Spädbarnsdödlighet under första levnadsveckan och första levnadsmånaden redovisas separat.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	.
Svarsandel	-
Täljare	Antal fall av spädbarnsdödlighet under första året, första månaden och första veckan.
Nämnare	Antal födda som var folkbokförda i Sverige.
Jämförbarhet över tid	SCB:s bedömning överlag är att jämförbarheten över tid är god.
Felkällor	Statistiken baseras på uppgifter från RTB och bedöms allmänt vara mycket tillförlitlig. Den enskilt främsta källan till osäkerhet är att brister i rapporteringen leder till att folkbokföringsuppgifterna inte perfekt speglar hur befolkningen borde vara folkbokförd enligt gällande regelverk.

Tabell 36. Beskrivning av Tidig inskrivning vid mödrahälsovården.

<b>MO1.01</b>	<b>Tidig inskrivning vid mödrahälsovården (MHV)</b>
Mått	Andel kvinnor som har skrivits in vid mödrahälsovården innan en viss graviditetsvecka. Procent.
Motivering	Det är viktigt att föräldrar får det stöd som de behöver, både under och efter graviditeten. 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	Resultatindikator
Datakälla	Graviditetsregistret.
Datakällans status	Inrapportering till Graviditetsregistret sker löpande via automatisk överföring och manuell inmatning från mödrahälsovården till registret. Individdata från MHV finns sedan 2010 och data från den automatiska journalöverföringen sedan 2014.
Definition	Indikatorn visar andel kvinnor som har skrivits in vid mödrahälsovården till och med graviditetsvecka 12 som lett till förlossning.
Rampopulation	Gravida kvinnor, som enligt Registret över totalbefolkningen (RTB) är folkbokförda i Sverige.
Urval	.
Svarsandel	Under 2023 registrerades enligt Statistiska Centralbyrån (SCB) 99 011 förlossningar i Sverige. Av dessa registrerades totalt 97 964 i Graviditetsregistret, vilket gav en täckningsgrad gällande registrerade förlossningar på 98,9 procent.
Täljare	Gravida kvinnor som skrivs in i mödravården till och med graviditetsvecka 12.
Nämnare	Gravida kvinnor inskrivna i Graviditetsregistret.
Jämförbarhet över tid	.
Felkällor	Fel kan uppstå vid direktöverföringen eller när uppgiftslämnarna manuellt för över data. Insamling av data till Graviditetsregistret gällande mödrahälsovården sker på två sätt; det ena är direktöverföring av journaldata och det andra är via manuellt inmatade uppgifter av barnmorskor inom mödrahälsovården. De manuellt inmatade uppgifterna är uppgifter som exempelvis registrerats som fritext och därmed inte finns i journalen på ett strukturerat sätt. År 2024 var alla regioner utom Kronoberg anslutna till direktöverföringen. Direktöverföringen sker från att förlossning registrerats i journalen fram till dess att journalen arkivsigneras. Om förlossning sker i annan region än där mödrahälsovårdsjournalen är upprättad går ingen uppgift om mödrahälsovården automatiskt över till registret. Rutiner för journalföring av vissa uppgifter varierar mellan regioner. I registret finns endast uppgifter om graviditeter som lett till förlossning.

Tabell 37. Beskrivning av indikator Tobaksanvändning vid tidig graviditet.

<b>MO1.02</b>	<b>Tobaksanvändning vid tidig graviditet</b>
Mått	Andel gravida som röker eller snusar vid tidpunkten för inskrivning till mödrahälsovården. Procent.
Motivering	Att använda tobak under graviditeten medför hälsorisker för barnet.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen. Medicinska födelseregistret (MFR) är ett av Socialstyrelsens hälsodataregister. MFR är ett individregister vars population utgörs av gravida kvinnor vars graviditet leder till förlossning i Sverige, samt deras nyfödda barn.
Datakällans status	Årlig datainsamling.
Definition	Indikatorn visar gravida kvinnor som uppger att de röker och/eller snusar vid inskrivningstidpunkten inom mödrahälsovården.
Rampopulation	Gravida kvinnor som enligt Registret över totalbefolkningen (RTB) är folkbokförda i Sverige.
Urval	Urvalet baseras på uppgifter som registreras av vårdgivare i patientjournaler, vid besök i mödrahälsovård respektive förlossningsvård.
Svarsandel	Svarsandelen för frågor om snusning resp. rökning vid mödrahälsovården var 98,1 procent respektive 95,4 procent.
Täljare	Gravida kvinnor som röker minst 1 cigarett/dag och/eller är snusare vid tidpunkten för inskrivning till mödrahälsovården.
Nämnare	Gravida kvinnor i Medicinska Födelseregistret.
Jämförbarhet över tid	.
Felkällor	Fel kan uppstå när uppgiftslämnarna extraherar data från sina administrativa system, eller när de läses in på Socialstyrelsen. Fel kan uppstå i rapportering från regioner med elektronisk rapportering såväl som hos de som rapporterar på papper, men har generellt varit betydligt färre med elektronisk rapportering. Den övergripande bedömningen är att registret håller god kvalitet. Frågebortfall förekommer, se rubrik "Svarsandel".

Tabell 38. Beskrivning av indikator Riskbruk av alkohol vid inskrivning i mödrahälsovården.

<b>MO1.03</b>	<b>Riskbruk av alkohol vid inskrivning i mödrahälsovården</b>
Mått	Andel gravida inskrivna vid mödrahälsovården med minst 6 AUDIT-poäng. Procent.
Motivering	Alkoholkonsumtion under graviditet innebär olika typer av hälsorisker för fostret.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Graviditetsregistret.
Datakällans status	Inrapportering till Graviditetsregistret sker löpande via automatisk överföring och manuell inmatning från mödrahälsovården till registret. Individdata från MHV finns sedan 2010 och data från den automatiska journalöverföringen sedan 2014.
Definition	Indikatorn speglar andel gravida kvinnor inskrivna i mödrahälsovården vars graviditeter lett till en förlossning som har gjort screening av alkoholbruk med instrumentet AUDIT och som har en totalpoäng på 6 eller fler poäng. 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.
Rampopulation	Gravida kvinnor som enligt Registret över totalbefolkningen (RTB) är folkbokförda i Sverige.
Urval	-
Svarsandel	Täckningsgraden för de manuella registreringarna är uträknade på antalet manuella registreringar i förhållande till antalet levande födda barn per region, vilket är något missvisande med tanke på flerbörd. Dock finns inget bättre underlag att tillgå. Täckningsgraden på de manuella registreringarna för riket 2023 var 88 procent.
Täljare	Gravida kvinnor med minst 6 poäng på AUDIT vid inskrivning på mödrahälsovården.
Nämnare	Gravida kvinnor inskrivna i mödrahälsovården som har gjort screening av alkoholbruk med instrumentet AUDIT.
Jämförbarhet över tid	Ingen uppgift.
Felkällor	Fel kan uppstå vid direktöverföringen eller när uppgiftslämnarna manuellt för över data. Insamling av data till Graviditetsregistret gällande mödrahälsovården sker på två sätt; det ena är direktöverföring av journaldata och det andra är via manuellt inmatade uppgifter av barnmorskor inom mödrahälsovården. De manuellt inmatade uppgifterna är uppgifter som exempelvis registrerats som fritext och därmed inte finns i journalen på ett strukturerat sätt. År 2024 var alla regioner utom Kronoberg anslutna till direktöverföringen. Direktöverföringen sker från att förlossning registrerats i journalen fram till dess att journalen arkivsigneras. Om förlossning sker i annan region än där mödrahälsovårdsjournalen är upprättad går ingen uppgift om mödrahälsovården automatiskt över till registret. Rutiner för journalföring av vissa uppgifter varierar mellan regioner. I registret finns endast uppgifter om graviditeter som lett till förlossning.

Tabell 39. Beskrivning av indikator Tobaksrökning i hemmet.

<b>MO1.04</b>	<b>Tobaksrökning i hemmet</b>
Mått	Andel barn med föräldrar/vårdnadshavare som röker under spädbarnstiden, barn 0–4 veckor och barn 8 månader. Procent.
Motivering	Skriv text om risker med rökning under graviditet och passiv rökning.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor, Socialstyrelsen. Barnhälsovården (BVC) journalför uppgifter om vårdnadshavares och andras rökvanor vid ordinarie besök hos BVC. BVC rapporterar sammanställd statistik till Socialstyrelsen.
Datakällans status	Årlig datainsamling. På grund av för stort bortfall redovisas inte denna indikator efter 2021.
Definition	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. En "feströkare", det vill säga en person som röker någon enstaka cigarett "någon gång ibland" definieras som "icke rökare". Användning av e-cigarett räknas inte som rökning i denna statistikrapportering. 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.
Rampopulation	Rampopulationen är barn inskrivna på barnavårdscentralen. Barnavårdscentralerna når cirka 99 procent av alla barn under det första levnadsåret och kontakten sker i samband med hälsobesöken i det nationella barnhälsovårdsprogrammet.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Barn med föräldrar/vårdnadshavare som röker.
Nämnare	Samtliga barn inskrivna vid barnhälsovården i viss åldersgrupp (0–4 månader, 8 månader).
Jämförbarhet över tid	Från och med 1999–2021 finns en obruten serie av rapporter om statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor.
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.



Tabell 40. Beskrivning av indikator Inskrivna i förskola.

<b>MO1.07</b>	<b>Inskrivna i förskola</b>
Mått	Andel barn som är inskrivna i förskola det år de fyller tre år. 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.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Processindikator
Datakälla	Verksamhetsregistret för förskola och pedagogisk omsorg, Skolverket.
Datakällans status	Årlig datainsamling.
Definition	Indikatorn visar barn inskrivna i förskola den 15 oktober det år de fyller tre. Barn som har slutat före eller börjat efter den 15 oktober ingår därför inte i statistiken.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal barn inskrivna i förskolan den 15e oktober de år de fyller tre.
Nämnare	Antal barn som fyller tre år under kalenderåret.
Jämförbarhet över tid	Sedan hösten 2014 samlas uppgifter om barn och personal i förskolan in på individnivå, i stället för som tidigare på gruppnivå. Förändringen innebär även att varje huvudman – kommunal som enskild – lämnar uppgifter om sin verksamhet. Tidigare var det kommunerna som lämnade uppgifter för både kommunala och enskilda verksamheter i kommunen.
Felkällor	Statistiken baseras på en totalundersökning och påverkas därmed inte av urvalsosäkerhet. Det finns dock en liten risk att verksamheter inte rapporterats in i verksamhetsregistret för förskola och pedagogisk omsorg.

Tabell 41. Beskrivning av indikator Kvinnan och/eller partner har deltagit i föräldrastöd.

<b>MO1.09</b>	<b>Kvinnan och/eller partner har deltagit i föräldrastöd</b>
Mått	Andel kvinnor som själva eller vars partner deltagit i föräldrastöd inom mödrahälsovården. Procent.
Motivering	Insatser riktade till föräldrar för att stötta dem i sin föräldraroll och för att förebygga problem i familjer kan ha positiv påverkan på barnets hälsa. Exempel på insats är föräldraskapsstöd som ges i mödrahälsovården.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Graviditetsregistret.
Datakällans status	Inrapportering till Graviditetsregistret sker löpande via automatisk överföring och manuell inmatning från mödrahälsovården till registret. Individdata från MHV finns sedan 2010 och data från den automatiska journalöverföringen sedan 2014.
Definition	Indikatorn visar andel kvinna och eller partner som har deltagit i föräldraskapsstöd. Föräldraskapsstöd, inkluderande förlossnings- och föräldraförberedelse med målet att stärka blivande föräldrar i deras föräldraskap, är en del av Mödrahälsovårdens uppdrag. Föräldraskapsstödet kan erbjudas i olika former: sammanhållna grupper med flera träffar, storgruppsföreläsning/ar, digitala gruppträffar samt enskilt digitalt informationsstöd med egen inloggning. Möjlighet att delta i flera finns.
Rampopulation	Förstföderskor som enligt Registret över totalbefolkningen (RTB) är folkbokförda i Sverige.
Urval	-
Svarsandel	Under 2023 registrerades enligt Statistiska Centralbyrån (SCB) 99 011 förlossningar i Sverige. Av dessa registrerades totalt 97 964 i Graviditetsregistret, vilket gav en täckningsgrad gällande registrerade förlossningar på 98,9%.
Täljare	Antal gravida förstföderskor inskrivna i mödrahälsovården som själva eller vars partner har deltagit i föräldrastöd.
Nämnare	Antal gravida förstföderskor inskrivna i mödrahälsovården.
Jämförbarhet över tid	Ingen uppgift.
Felkällor	Fel kan uppstå vid direktöverföringen eller när uppgiftslämnarna manuellt för över data. Insamling av data till Graviditetsregistret gällande mödrahälsovården sker på två sätt; det ena är direktöverföring av journaldata och det andra är via manuellt inmatade uppgifter av barnmorskor inom mödrahälsovården. De manuellt inmatade uppgifterna är uppgifter som exempelvis registrerats som fritext och därmed inte finns i journalen på ett strukturerat sätt. År 2024 var alla regioner utom Kronoberg anslutna till direktöverföringen. Direktöverföringen sker från att förlossning registrerats i journalen fram till dess att journalen arkivsigneras. Om förlossning sker i annan region än där mödrahälsovårdsjournalen är upprättad går ingen uppgift om mödrahälsovården automatiskt över till registret. Rutiner för journalföring av vissa uppgifter varierar mellan regioner. I registret finns endast uppgifter om graviditeter som lett till förlossning. Andel blivande föräldrar som deltagit i föräldraskapsstöd minskade kraftigt under 2020 och 2021 som en effekt av covid-19-pandemin.

Tabell 42. Beskrivning av indikator Sociala relationer mellan lärare och elever, barn.

<b>MO2.03</b>	<b>Sociala relationer mellan lärare och elever, barn</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 faktorer rörande relationer och skolklimat och självrapporterad psykosomatisk hälsa hos skolbarn. 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
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11, 13 och 15 år. 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 Världshälsorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Datakällans status	Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2021/2022.
Definition	Indikatorn är ett index som bygger på tre påståenden: "Mina lärare bryr sig om mig som person", "Mina lärare accepterar mig som jag är" och "Jag litar på mina lärare". I undersökningen får 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 goda sociala relationer med sina lärare för de som har svarat "Håller med" eller "Håller verkligen med".
Rampopulation	Skolelever i årskurs 5 höstterminen 2021 och elever i årskurs 7 och 9 vårterminen 2022.
Urval	Undersökningen är en totalundersökning av skolenheter i de flesta län. För de större länen med många skolenheter har dock ett urval av skolenheter dragits. För de utvalda skolenheterna har sedan ett urval om en klass dragits. 1 894 skolenheter i årskurs 5, 1 104 skolenheter i årskurs 7 och 1 094 skolenheter i årskurs 9. Under insamlingen identifierades 7 skolenheter i årskurs 5, en skolenhet i årskurs 7 och en skolenhet i årskurs 9 som övertäckning.
Svarsandel	2021/2022 var det totalt 1 063 skolenheter i årskurs 5, 637 skolenheter i årskurs 7 och 616 skolenheter i årskurs 9 som deltog i undersökningen. Det motsvarar en svarsandel på 56,3 procent i årskurs 5, 57,8 procent i årskurs 7 och 56,4 procent i årskurs 9.
Täljare	Elever 11, 13 och 15 år som svarat att de har goda sociala relationer med sina lärare.
Nämnare	Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat frågan.
Jämförbarhet över tid	Inga förändringar sedan frågan infördes vid mätillfället 2013/14.
Felkällor	Urval och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet. Urvalsosäkerheten bör beaktas när statistik tas fram. Framför allt för de län där urval av skolenheter dragits, kan urvalet vara en betydande osäkerhetskälla. Sammantaget bedöms inte bristerna i ramen påverka tillförlitligheten nämnvärt däremot kan bortfallet i undersökningen vara en källa till osäkerhet, framför allt för mindre grupper.

Tabell 43. Beskrivning av indikator Elever som blir mobbade i skolan, barn.

<b>MO2.05</b>	<b>Elever som blir mobbade i skolan, barn</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
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11, 13 och 15 år. 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 Världshälsorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Datakällans status	Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2021/2022.
Definition	Indikatorn bygger på frågan: Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna? "Jag har inte blivit mobbad i skolan de senaste månaderna", "Det har hänt 1 eller 2 gånger", "2 till 3 gånger i månaden", "Ungefär 1 gång i veckan", "Flera gånger i veckan". 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.
Rampopulation	Skolelever i årskurs 5 höstterminen 2021 och elever i årskurs 7 och 9 vårterminen 2022.
Urval	Undersökningen är en totalundersökning av skolenheter i de flesta län. För de större länen med många skolenheter har dock ett urval av skolenheter dragits. För de utvalda skolenheterna har sedan ett urval om en klass dragits. 1 894 skolenheter i årskurs 5, 1 104 skolenheter i årskurs 7 och 1 094 skolenheter i årskurs 9. Under insamlingen identifierades 7 skolenheter i årskurs 5, en skolenhet i årskurs 7 och en skolenhet i årskurs 9 som övertäckning.
Svarsandel	2021/2022 var det totalt 1 063 skolenheter i årskurs 5, 637 skolenheter i årskurs 7 och 616 skolenheter i årskurs 9 som deltog i undersökningen. Det motsvarar en svarsandel på 56,3 procent i årskurs 5, 57,8 procent i årskurs 7 och 56,4 procent i årskurs 9.
Täljare	Elever 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.
Nämnare	Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat frågan.
Jämförbarhet över tid	Inga förändringar av frågan sedan 2001/02. Definitionen av mobbning i informationstexten har förändrats något 2013/14 och 2017/18.
Felkällor	Urval och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet. Urvalsosäkerheten bör beaktas när statistik tas fram. Framför allt för de län där urval av skolenheter dragits, kan urvalet vara en betydande osäkerhetskälla. Sammantaget bedöms inte bristerna i ramen påverka tillförlitligheten nämnvärt däremot kan bortfallet i undersökningen vara en källa till osäkerhet, framför allt för mindre grupper.

Tabell 44. Beskrivning av indikator Elever som känner sig stressade av skolarbetet, barn.

<b>MO2.06</b>	<b>Elever som känner sig stressade av skolarbetet, barn</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	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
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11, 13 och 15 år. 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 Världshälsorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Datakällans status	Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2021/2022.
Definition	Indikatorn bygger på frågan: "Hur stressad känner du dig av ditt skolarbete?" Med svarsalternativen "Inte alls", "Lite grann", "Ganska mycket", "Mycket". De som svarat "Ganska mycket" eller "Mycket" är stressade av skolarbetet.
Rampopulation	Skolelever i årskurs 5 höstterminen 2021 och elever i årskurs 7 och 9 vårterminen 2022.
Urval	Undersökningen är en totalundersökning av skolenheter i de flesta län. För de större länen med många skolenheter har dock ett urval av skolenheter dragits. För de utvalda skolenheterna har sedan ett urval om en klass dragits. 1 894 skolenheter i årskurs 5, 1 104 skolenheter i årskurs 7 och 1 094 skolenheter i årskurs 9. Under insamlingen identifierades 7 skolenheter i årskurs 5, en skolenhet i årskurs 7 och en skolenhet i årskurs 9 som övertäckning.
Svarsandel	2021/2022 var det totalt 1 063 skolenheter i årskurs 5, 637 skolenheter i årskurs 7 och 616 skolenheter i årskurs 9 som deltog i undersökningen. Det motsvarar en svarsandel på 56,3 procent i årskurs 5, 57,8 procent i årskurs 7 och 56,4 procent i årskurs 9.
Täljare	Elever 11, 13 och 15 år som uppger att de känner sig ganska eller mycket stressade av skolarbetet.
Nämnare	Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat frågan.
Jämförbarhet över tid	Inga förändringar Inga förändringar av frågan sedan 1997/98.
Felkällor	Urval och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet. Urvalsosäkerheten bör beaktas när statistik tas fram. Framför allt för de län där urval av skolenheter dragits, kan urvalet vara en betydande osäkerhetskälla. Sammantaget bedöms inte bristerna i ramen påverka tillförlitligheten nämnvärt däremot kan bortfallet i undersökningen vara en källa till osäkerhet, framför allt för mindre grupper.

Tabell 45. Beskrivning av indikator Gymnasiebehörighet.

<b>MO2.11</b>	<b>Gymnasiebehörighet</b>
Mått	Andel elever i årskurs 9 behöriga till gymnasieskolans nationella yrkesprogram. Procent.
Motivering	Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Lärande är en viktig faktor för hälsa, samtidigt som hälsa är en viktig faktor för lärande. Kunskaper och kompetenser förvärvade genom utbildning ger bättre möjligheter till arbete och inkomst, men också till att stärka psykologiska och sociala resurser. Grundskolan lägger grunden för vidare studier.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Skolverkets statistik om slutbetyg från grundskolan. Uppgifter om slutbetyg (på elevnivå) samlas in från samtliga registrerade skolor i Skolverkets skolenhetsregister.
Datakällans status	Nationell datakälla med årlig datainsamling.
Definition	Elever som har fullföljt grundskolan med behörighet till gymnasiet i kommunala och fristående skolor, specialskolor samt svenska utlandsskolor. Ej elever i resursskolor eller sjukhusskolor.
Rampopulation	På skolnivå ingår de skolenheter som har elever i årskurs 9 eller 10. De villkor som ställs när ramen skapas är att skolenheterna har minst en elev som går i årskurs 9 eller årskurs 10 under hösten (samt även nytillkomna skolor därefter) ingår i insamlingen. Även skolor med elever i årskurs 7 och 8 deltar för att samla in uppgifter om elever som lämnat grundskolan pga. att skolplikten upphört. Skolenheten ska även vara registrerade som "aktiv", samt att det inte är en resursskola eller sjukhusskola.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal elever med behörighet till gymnasiet i årskurs 9.
Nämnare	Antal elever i årskurs 9.
Jämförbarhet över tid	Uppgifterna rörande slutbetygen i årskurs 9 har samlats in på ett likartat sätt sedan 1988, dock förändrades betygssystemet läsåren 1997/98 och 2012/13, vilket försvårar jämförelser av betyg över tid.
Felkällor	Statistiken är totalräknad och därmed är inte statistiken påverkad av osäkerheter pga. urval. De finns dock en liten risk att huvudmännen inte rapporterar in nya skolenheter till Skolverkets skolenhetsregister, som utgör ramen för undersökningen. Skolenhetsregistret anses trots det ha god täckningsgrad och uppdateras kontinuerligt allt eftersom undersökningen pågår.

Tabell 46. Beskrivning av indikator Gymnasieexamen.

<b>MO2.12</b>	<b>Gymnasieexamen</b>
Mått	Andel elever som slutfört sin gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad gymnasieutbildning. Procent.
Motivering	Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Lärande är en viktig faktor för hälsa, samtidigt som hälsa är en viktig faktor för lärande. Kunskaper och kompetenser förvärvade genom utbildning ger bättre möjligheter till arbete och inkomst, men också till att stärka psykologiska och sociala resurser. Slutbetyg från gymnasieskolan ger bättre möjlighet att etablera sig på arbetsmarknaden och till fortsatta studier vilket kan ge bättre förutsättningar för hälsa under resten av livet.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Registret över avgångna från gymnasieskolan, SCB.
Datakällans status	Nationell datakälla med årlig datainsamling.
Definition	Elever inskrivna en gymnasieskola med kommun- eller stadsbidrag, som tar examen fyra år efter påbörjad gymnasieutbildning. Ej elever inskrivna i gymnasiesärskola.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). På skolnivå ingår de skolenheter som finns med i registret över alla aktiva skolenheter med kommun- eller stadsbidrag. Skolenheterna ska inte vara registrerade som gymnasiesärskola.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal elever med gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad gymnasieutbildning.
Nämnare	Antal elever inskrivna i en gymnasieskola vid året för påbörjade gymnasiestudier.
Jämförbarhet över tid	Gymnasieutbildningarna har förändrats över tid, vilket kan försvåra jämförbarheten. Bland annat har programstruktur, innehåll och betygssystem ändrats i och med de olika reformer som genomförts. Det har också skett förändringar i skolornas organisation och huvudmannaskap. I juli 2011 trädde en ny gymnasiereform (Gy11) i kraft. Den gäller from läsåret 2011/12 för elever som gick i årskurs 1. Flera förändringar har skett i och med gymnasiereformen. Juni 2015 upphörde övergångsregler för de elever vilka påbörjat gymnasiet innan läsåret 2011/12. Från och med 2014 påbörjas en ny tidsserie då elever som avslutar gymnasieskolans nationella program med examensbevis finns med i statistiken.
Felkällor	Statistiken baseras på en totalundersökning och påverkas därmed inte av urvalsosäkerhet.

Tabell 47. Beskrivning av indikator Funktionsnedsättning som påverkar skolgången, barn.

<b>MO2.16</b>	<b>Funktionsnedsättning som påverkar skolgången, barn</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 ska ha samma tillgång till skola och en likvärdig utbildning. I skolans kompensatoriska uppdrag ingår att motverka begränsningar i skolan för barn med funktionsnedsättning.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11, 13 och 15 år. 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 Världshälsorganisationen (WHO). Studien genomförs i sammanlagt 43 länder i Europa och Nordamerika.
Datakällans status	Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2021/2022.
Definition	Indikatorn beskriver andelen barn som har uppgett att deras långvariga sjukdom/funktionsnedsättning eller långvariga hälsoproblem påverkar deras närvaro och deltagande i skolan. Indikatorn bygger på 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" 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" även på följdfrågan, som andel i procent av de barn som uppgett att de har en funktionsnedsättning/långvarig sjukdom/långvarigt hälsoproblem.
Rampopulation	Skolelever i årskurs 5 höstterminen 2021 och elever i årskurs 7 och 9 vårterminen 2022.
Urval	Undersökningen är en totalundersökning av skolenheter i de flesta län. För de större länen med många skolenheter har dock ett urval av skolenheter dragits. För de utvalda skolenheterna har sedan ett urval om en klass dragits. 1 894 skolenheter i årskurs 5, 1 104 skolenheter i årskurs 7 och 1 094 skolenheter i årskurs 9. Under insamlingen identifierades 7 skolenheter i årskurs 5, en skolenhet i årskurs 7 och en skolenhet i årskurs 9 som övertäckning.
Svarsandel	2021/2022 var det totalt 1 063 skolenheter i årskurs 5, 637 skolenheter i årskurs 7 och 616 skolenheter i årskurs 9 som deltog i undersökningen. Det motsvarar en svarsandel på 56,3 procent i årskurs 5, 57,8 procent i årskurs 7 och 56,4 procent i årskurs 9.
Täljare	Elever 11, 13 och 15 år som uppger att deras långvariga sjukdom/funktionsnedsättning eller långvariga hälsoproblem påverkar deras närvaro och deltagande i skolan.
Nämnare	Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat frågan.
Jämförbarhet över tid	Inga förändringar sedan frågan infördes vid mättillfället 2013/14. 2021/22 lades svarsalternativet "Jag har ingen långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem" till i frågan om deltagande i skolan.
Felkällor	Urval och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet. Urvalsosäkerheten bör beaktas när statistik tas fram. Framför allt för de län där urval av skolenheter dragits, kan urvalet vara en betydande osäkerhetskälla. Sammantaget bedöms inte bristerna i ramen påverka tillförlitligheten nämnvärt däremot kan bortfallet i undersökningen vara en källa till osäkerhet, framför allt för mindre grupper.



Tabell 48. Beskrivning av indikator Sysselsättning.

<b>MO3.01</b>	<b>Sysselsättning</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
Datakälla	Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB. AKU är en urvalsundersökning om sysselsättning och arbetslöshet. Undersökningen baseras på befolkningen i åldern 15–74 år.
Datakällans status	Nationell datakälla. Datainsamling sker löpande varje vecka under året.
Definition	Till sysselsatta räknas de som i undersökningen uppgav att de under en referensvecka utförde något arbete som anställd eller som egenföretagare under minst en timme, eller var tillfälligt frånvarande under mätveckan. Även deltagare i vissa arbetsmarknadspolitiska program räknas som sysselsatta.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Från och med 2021 omfattar rampopulationen personer i åldern 15–89 år (tidigare 15–74 år). Denna förändring gjordes i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1700. För svenska förhållanden omfattar redovisningen fortfarande 15–74-åringar.
Urval	Urvalet utgörs av en delmängd ur befolkningen (15–89 år). Urvalsförfarandet är ett stratifierat systematiskt urval med roterande panelurval. Urvalet roteras på så sätt att en åttondel byts ut mellan två på varandra följande undersökningstillfällen (månader). Månadsurvalet omfattar cirka 17 000 individer i åldrarna 15–89 år.
Svarsandel	Svarsandelen i AKU var 42,8–44,2 procent olika månader år 2023.
Täljare	Antal sysselsatta.
Nämnare	Antal 15–74-åringar i befolkningen som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	2021 gjordes en förändring avseende vilka variabler som används som hjälpinformation vid skattning av sysselsatta och arbetslösa. Förändringen uppskattas ge en förändring på sysselsättningsnivån på -0,4 procentenheter. Från och med 2021 skedde definitionsförändringar till följd av en ny förordning för den sociala statistiken som medfört tidsseriebrott. Länkade uppgifter för 2005–2020 finns framtagna. Resultat för perioden andra kvartalet 2018 – andra kvartalet 2020 baseras på ett reducerat urval. Det minskade urvalet gör att jämförelser av förändringsskattningar på årsbasis försvåras. Från och med publiceringen av AKU avseende oktober 2007 gick SCB över till att helt redovisa i överensstämmelse med ILO:s rekommendationer och EU:s förordningar. Detta medförde ett tidsseriebrott och tidsserier är länkade bakåt i tid för att möjliggöra jämförelser över tid.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 49. Beskrivning av indikator Arbetslöshet.

<b>MO3.02</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
Datakälla	Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB. AKU är en urvalsundersökning om sysselsättning och arbetslöshet. Undersökningen baseras på befolkningen i åldern 15–74 år.
Datakällans status	Nationell datakälla. Datainsamling sker löpande varje vecka under året.
Definition	Arbetslöshet definieras som personer utan förvärsarbete under en referensvecka, 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.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Från och med 2021 omfattar rampopulationen personer i åldern 15–89 år (tidigare 15–74 år). Denna förändring gjordes i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1700. För svenska förhållanden omfattar redovisningen fortfarande 15–74-åringar.
Urval	Urvalet utgörs av en delmängd ur befolkningen (15–89 år). Urvalsförfarandet är ett stratifierat systematiskt urval med roterande panelurval. Urvalet roteras på så sätt att en åttondel byts ut mellan två på varandra följande undersökningstillfällen (månader). Månadsurvalet omfattar cirka 17 000 individer i åldrarna 15–89 år.
Svarsandel	Svarsandelen i AKU var 42,8–44,2 procent olika månader år 2023.
Täljare	Antal arbetslösa, 15–74 år.
Nämnare	Antal personer i arbetskraften (sysselsatta + arbetslösa), 15–74 år, som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	2021 gjordes en förändring avseende vilka variabler som används som hjälpinformation vid skattning av sysselsatta och arbetslösa. Förändringen uppskattas ge en förändring för andel arbetslösa -0,1 procentenheter. Från och med 2021 skedde definitionsförändringar till följd av en ny förordning för den sociala statistiken som medfört tidsseriebrott. Länkade uppgifter för 2005–2020 finns framtagna. Resultat för perioden andra kvartalet 2018 - andra kvartalet 2020 baseras på ett reducerat urval. Det minskade urvalet gör att jämförelser av förändringsskattningar på årsbasis försvåras. Från och med publiceringen av AKU avseende oktober 2007 gick SCB över till att helt redovisa i överensstämmelse med ILO:s rekommendationer och EU:s förordningar. Detta medförde ett tidsseriebrott och tidsserier är länkade bakåt i tid för att möjliggöra jämförelser över tid.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 50. Beskrivning av indikator Långtidsarbetslöshet.

<b>MO3.03</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 kan skapa 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 och riskfaktor för ekonomisk utsatthet.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB. AKU är en urvalsundersökning om sysselsättning och arbetslöshet. Undersökningen baseras på befolkningen i åldern 15–74 år.
Datakällans status	Nationell datakälla. Databasinsamling sker löpande varje vecka under året.
Definition	Arbetslöshet definieras som personer utan förvärvsarbete under en referensvecka, 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. Som långtidsarbetslösa redovisas personer som varit arbetslösa minst 12 månader.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Från och med 2021 omfattar rampopulationen personer i åldern 15–89 år (tidigare 15–74 år). Denna förändring gjordes i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1700. För svenska förhållanden omfattar redovisningen fortfarande 15–74-åringar.
Urval	Urvalet utgörs av en delmängd ur befolkningen (15–89 år). Urvalsförfarandet är ett stratifierat systematiskt urval med roterande panelurval. Urvalet roteras på så sätt att en åttondel byts ut mellan två på varandra följande undersökningstillfällen (månader). Månadsurvalet omfattar cirka 17 000 individer i åldrarna 15–89 år.
Svarsandel	Svarsandelen i AKU var 42,8–44,2 procent olika månader år 2023.
Täljare	Antal arbetslösa längre än 12 månader, 15–74 år.
Nämnare	Antal personer i arbetskraften (sysselsatta + arbetslösa), 15–74, som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	2021 gjordes en förändring avseende vilka variabler som används som hjälpinformation vid skattning av sysselsatta och arbetslösa. Förändringen uppskattas ge en förändring för andel arbetslösa -0,1 procentenheter. Från och med 2021 skedde definitionsförändringar till följd av en ny förordning för den sociala statistiken som medfört tidsseriebrott. Länkade uppgifter för 2005–2020 finns framtagna. Resultat för perioden andra kvartalet 2018 - andra kvartalet 2020 baseras på ett reducerat urval. Det minskade urvalet gör att jämförelser av förändringsskattningar på årsbasis försvåras. Från och med publiceringen av AKU avseende oktober 2007 gick SCB över till att helt redovisa i överensstämmelse med ILO:s rekommendationer och EU:s förordningar. Detta medförde ett tidsseriebrott och tidsserier är länkade bakåt i tid för att möjliggöra jämförelser över tid.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 51. Beskrivning av indikator Tidsbegränsad anställning.

<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 i arbeten utan krav på utbildning.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB. AKU är en urvalsundersökning om sysselsättning och arbetslöshet. Undersökningen baseras på befolkningen i åldern 15–74 år.
Datakällans status	Nationell datakälla. Datasamling sker löpande varje vecka under året.
Definition	Tidsbegränsat anställda omfattar personer som under en referensvecka haft vikariat, anställningsstöd, säsongarbete, provanställning eller objekts/projektanställning samt övriga former av tidsbegränsade anställningar.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Från och med 2021 omfattar rampopulationen personer i åldern 15–89 år. (tidigare 15–74 år). Denna förändring gjordes i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1700. För svenska förhållanden omfattar redovisningen fortfarande 15–74-åringar.
Urval	Urvalet utgörs av en delmängd ur befolkningen (15–89 år). Urvalsförfarandet är ett stratifierat systematiskt urval med roterande panelurval. Urvalet roteras på så sätt att en åttondel byts ut mellan två på varandra följande undersökningstillfällen (månader). Månadsurvalet omfattar cirka 17 000 individer i åldrarna 15–89 år.
Svarsandel	Svarsandelen i AKU var 42,8–44,2 procent olika månader år 2023.
Täljare	Antal tidsbegränsat anställda, 15–74 år.
Nämnare	Antal anställda, 15–74 år, som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	2021 gjordes en förändring avseende vilka variabler som används som hjälpinformation vid skattning av sysselsatta och arbetslösa. Från och med 2021 skedde definitionsförändringar till följd av en ny förordning för den sociala statistiken som medfört tidsseriebrott. Länkade uppgifter för 2005–2020 finns framtagna. Resultat för perioden andra kvartalet 2018 - andra kvartalet 2020 baseras på ett reducerat urval. Det minskade urvalet gör att jämförelser av förändringsskattningar på årsbasis försvåras. Från och med publiceringen av AKU avseende oktober 2007 gick SCB över till att helt redovisa i överensstämmelse med ILO:s rekommendationer och EU:s förordningar. Detta medförde ett tidsseriebrott och tidsserier är länkade bakåt i tid för att möjliggöra jämförelser över tid.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 52. Beskrivning av indikator Undersysselsatta deltidanställda.

<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
Datakälla	Arbetskraftsundersökningarna (AKU), SCB. AKU är en urvalsundersökning om sysselsättning och arbetslöshet. Undersökningen baseras på befolkningen i åldern 15–74 år.
Datakällans status	Nationell datakälla. Datasamling sker löpande varje vecka under året.
Definition	Undersysselsatta omfattar personer som är sysselsatta men som arbetar mindre än de skulle vilja göra och som hade kunnat börja arbeta mer under referensveckan eller inom 14 dagar från referensveckans slut.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Från och med 2021 omfattar rampopulationen personer i åldern 15–89 år. (tidigare 15–74 år). Denna förändring gjordes i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1700. För svenska förhållanden omfattar redovisningen fortfarande 15–74-åringar.
Urval	Urvalet utgörs av en delmängd ur befolkningen (15–89 år). Urvalsförfarandet är ett stratifierat systematiskt urval med roterande panelurval. Urvalet roteras på så sätt att en åttondel byts ut mellan två på varandra följande undersökningstillfällen (månader). Månadsurvalet omfattar cirka 17 000 individer i åldrarna 15–89 år.
Svarsandel	Svarsandelen i AKU var 42,8–44,2 procent olika månader år 2023.
Täljare	Antal personer som är sysselsatta men som arbetar mindre än de skulle vilja göra, 15–74 år.
Nämnare	Antal sysselsatta, 15–74, som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	2021 gjordes en förändring avseende vilka variabler som används som hjälpinformation vid skattning av sysselsatta och arbetslösa. Från och med 2021 skedde definitionsförändringar till följd av en ny förordning för den sociala statistiken som medfört tidsseriebrott. Länkade uppgifter för 2005–2020 finns framtagna. Resultat för perioden andra kvartalet 2018 - andra kvartalet 2020 baseras på ett reducerat urval. Det minskade urvalet gör att jämförelser av förändringsskattningar på årsbasis försvåras. Från och med publiceringen av AKU avseende oktober 2007 gick SCB över till att helt redovisa i överensstämmelse med ILO:s rekommendationer och EU:s förordningar. Detta medförde ett tidsseriebrott och tidsserier är länkade bakåt i tid för att möjliggöra jämförelser över tid.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 53. Beskrivning av indikator Tillgång till företagshälsovård.

<b>MO3.14</b>	<b>Tillgång till företagshälsovård</b>
Mått	Andel förvärvsarbetande som har tillgång till företagsvård. 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 förgymnasialt än bland eftergymnasialt utbildade och mer bland kvinnor än bland män. Därmed har tillgången förändrats i motsatt riktning jämfört med 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
Datakälla	Arbetsmiljöundersökningen (AMU), 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.
Datakällans status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2021.
Definition	Tillgång till företagshälsovård definieras som de som svarat ja på frågan "Har du tillgång till företagshälsovård genom ditt arbete?" Frågan har svarsalternativen "Ja", "Nej" samt "Vet inte".
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Från 2021 omfattar rampopulationen personer i åldern 15–89 år (tidigare 15–74 år), i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1700. För svenska förhållanden omfattar redovisningen fortfarande 15–74-åringar.
Urval	Urvalet till AKU utgörs av en delmängd ur befolkningen (15–89 år). Urvalsförfarandet är ett stratifierat systematiskt urval med roterande panelurval. Urvalet roteras på så sätt att en åttondel byts ut mellan två på varandra följande undersökningstillfällen (månader). Månadsurvalet omfattar cirka 17 000 individer i åldrarna 15–89 år. Urvalet till AMU är ett delurval av urvalet i AKU. AMUs urval för 2021 omfattar personer i åldern 16–74 år som deltagit i AKU för 2:a till 4:e gången under fjärde kvartalet 2021 samt de som deltagit för 6:e och 8:e gången under första kvartalet 2022.
Svarsandel	AMU är en delmängd av AKU. Svarsandelen i AKU bland dem med sysselsättning, 16–74 år, var 48 procent år 2021. Av de sysselsatta, 16–74 år, som deltog i AKU besvarade 80 procent telefonintervjun i AMU och 36 procent även en kompletterande postenkät.
Täljare	Antal personer som har tillgång till företagshälsovård genom sitt arbete, 16–74 år.
Nämnare	Antal sysselsatta, 16–74 år, som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	2011 genomfördes ett experiment med blandad insamling där ett delurval om cirka 40 procent fick möjligheten att besvara enkäten elektroniskt i en webbenkät. SCB kan inte garantera att resultaten inte påverkats av de justeringar som gjorts. Inför 2015 års undersökning gjordes en översyn av frågorna både i telefonintervjun och i enkäten för att anpassa undersökningen till dagens arbetsmiljö. Ett femtontal frågor togs bort och drygt 20 nya frågor lades till i frågeformulären. I cirka tio frågor gjordes förändringar. Det kan inte med säkerhet fastställas om en signifikant skillnad i resultaten mellan 2013 och 2015 i de ändrade frågorna beror på en faktisk förändring eller på att frågan har ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel p.g.a. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 54. Beskrivning av indikator Krav-kontroll i arbetet.

<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 och 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	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Arbetsmiljöundersökningen (AMU), 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.
Datakällans status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2021.
Definition	Indikatorn bygger på ett kravindex och ett kontrollindex. Index för höga krav i arbetet beräknas utifrån svaren på följande fyra frågor: "Tvungen att varje vecka dra in på luncher, arbeta över eller ta med jobb hem", "Så stressigt att man minst halva tiden inte hinner prata om eller ens tänka på något annat än arbetet", "Arbetet kräver nästan hela tiden uppmärksamhet och koncentration", "Alldeles för mycket att göra, instämmer helt/delvis". Index för låg kontroll i arbetet beräknas på underlag av följande fyra frågor: "Är för det mesta inte/aldrig med och beslutar om upplägget av det egna arbetet", "Kan för det mesta inte/aldrig själv bestämma när olika arbetsuppgifter ska göras"; "Har som mest halva tiden möjlighet att själv bestämma sin arbetstakt"; "Upplever att man har för lite inflytande, instämmer helt/delvis". Höga krav respektive låg kontroll har de som svarat som ovan på minst två av fyra frågor inom respektive index. Jobb med hög anspänning har de som enligt index har höga krav och låg kontroll.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Från 2021 omfattar rampopulationen personer i åldern 15–89 år (tidigare 15–74 år). Denna förändring gjordes i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1700. För svenska förhållanden omfattar redovisningen fortfarande 15–74-åringar.
Urval	Urvalet till AKU utgörs av en delmängd ur befolkningen (15–89 år). Urvalsförfarandet är ett stratifierat systematiskt urval med roterande panelurval. Urvalet roteras på så sätt att en åttondel byts ut mellan två på varandra följande undersökningstillfällen (månader). Månadsurvalet omfattar cirka 17 000 individer i åldrarna 15–89 år. Urvalet till AMU är ett delurval av urvalet i AKU. AMUs urval för 2021 omfattar personer i åldern 16–74 år som deltagit i AKU för 2:a till 4:e gången under fjärde kvartalet 2021 samt de som deltagit för 6:e och 8:e gången under första kvartalet 2022.
Svarsandel	AMU är en delmängd av AKU. Svarsandelen i AKU bland dem med sysselsättning, 16–74 år, var 48 procent år 2021. Av de sysselsatta, 16–74 år som deltog i AKU besvarade 80 procent telefonintervjun i AMU och 36 procent även en kompletterande postal enkät.
Täljare	Antal personer som uppger att de har hög anspänning det vill säga höga krav och liten kontroll i sitt arbete, 16–74 år.
Nämnare	Antal sysselsatta, 16–74, som svarat på frågan.



---

<b>MO3.15</b>	<b>Krav-kontroll i arbetet</b>
Jämförbarhet över tid	2011 genomfördes ett experiment med blandad insamling där ett delurval om cirka 40 procent fick möjligheten att besvara enkäten elektroniskt i en webbenkät. SCB kan inte garantera att resultaten inte påverkats av de justeringar som gjorts. Inför 2015 års undersökning gjordes en översyn av frågorna både i telefonintervjun och i enkäten för att anpassa undersökningen till dagens arbetsmiljö. Cirka femton frågor togs bort och drygt 20 nya frågor lades till i frågeformulären. I cirka tio frågor gjordes förändringar. Det kan inte med säkerhet fastställas om en signifikant skillnad i resultaten mellan 2013 och 2015 i de ändrade frågorna beror på en faktisk förändring eller på att frågan har ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel p.g.a. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

---



Tabell 55. Beskrivning av indikator Fysisk påfrestning i arbetet.

<b>MO3.17</b>	<b>Fysisk påfrestning i 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
Datakälla	Arbetsmiljöundersökningen (AMU), 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.
Datakällans status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2021.
Definition	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". De som "Instämmer helt" eller "delvis" med att ha ett fysiskt påfrestande arbete har fysik påfrestning i arbetet.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Från 2021 omfattar rampopulationen personer i åldern 15–89 år (tidigare 15–74 år). Denna förändring gjordes i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1700. För svenska förhållanden omfattar redovisningen fortfarande 15–74-åringar.
Urval	Urvalet till AKU utgörs av en delmängd ur befolkningen (15–89 år). Urvalsförfarandet är ett stratifierat systematiskt urval med roterande panelurval. Urvalet roteras på så sätt att en åttondel byts ut mellan två på varandra följande undersökningstillfällen (månader). Månadsurvalet omfattar cirka 17 000 individer i åldrarna 15–89 år. Urvalet till AMU är ett delurval av urvalet i AKU. AMUs urval för 2021 omfattar personer i åldern 16–74 år som deltagit i AKU för 2:a till 4:e gången under fjärde kvartalet 2021 samt de som deltagit för 6:e och 8:e gången under första kvartalet 2022.
Svarsandel	AMU är en delmängd av AKU. Svarsandelen i AKU bland dem med sysselsättning, 16–74 år, var 48 procent år 2021. Av de sysselsatta, 16–74 år som deltog i AKU besvarade 80 procent telefonintervjun i AMU och 36 procent även en kompletterande postal enkät.
Täljare	Antal personer som upplever att de har ett påfrestande tungt arbete, 16–74 år.
Nämnare	Antal sysselsatta, 16–74, som svara på frågan.
Jämförbarhet över tid	2011 genomfördes ett experiment med blandad insamling där ett delurval om cirka 40 procent fick möjligheten att besvara enkäten elektroniskt i en webbenkät. SCB kan inte garantera att resultaten inte påverkats av de justeringar som gjorts. Inför 2015 års undersökning gjordes en översyn av frågorna både i telefonintervjun och i enkäten för att anpassa undersökningen till dagens arbetsmiljö. Cirka femton frågor togs bort och drygt 20 nya frågor lades till i frågeformulären. I cirka tio frågor gjordes förändringar. Det kan inte med säkerhet fastställas om en signifikant skillnad i resultaten mellan 2013 och 2015 i de ändrade frågorna beror på en faktisk förändring eller på att frågan har ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel p.g.a. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 56. Beskrivning av indikator Bullrig arbetsmiljö.

<b>MO3.18</b>	<b>Bullrig arbetsmiljö</b>
Mått	Andel sysselsatta som utsatts för buller minst en fjärdedel av arbetstiden. Procent.
Motivering	Buller på arbetet kan ge bestående skador på hörseln och även leda till att man känner sig tröttare och mer stressad. Om man behöver höja rösten på grund av buller kan det även leda till problem med rösten.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Arbetsmiljöundersökningen (AMU), 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.
Datakällans status	Nationell datakälla med datainsamling vartannat år, senast 2021.
Definition	Indikatorn baseras på en fråga 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". Den som har svarat minst en fjärdedel av tiden har bullrig arbetsmiljö.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Från 2021 omfattar rampopulationen personer i åldern 15–89 år (tidigare 15–74 år), i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1700. För svenska förhållanden omfattar redovisningen fortfarande 15–74-åringar.
Urval	Urvalet till AKU utgörs av en delmängd ur befolkningen (15–89 år). Urvalsförfarandet är ett stratifierat systematiskt urval med roterande panelurval. Urvalet roteras på så sätt att en åttondel byts ut mellan två på varandra följande undersökningstillfällen (månader). Månadsurvalet omfattar cirka 17 000 individer i åldrarna 15–89 år. Urvalet till AMU är ett delurval av urvalet i AKU. AMUs urval för 2021 omfattar personer i åldern 16–74 år som deltagit i AKU för 2:a till 4:e gången under fjärde kvartalet 2021 samt de som deltagit för 6:e och 8:e gången under första kvartalet 2022.
Svarsandel	AMU är en delmängd av AKU. Svarsandelen i AKU bland dem med sysselsättning, 16–74 år, var 48 procent år 2021. Av de sysselsatta, 16–74 år som deltog i AKU besvarade 80 procent telefonintervjun i AMU och 36 procent även en kompletterande postal enkät.
Täljare	Antal sysselsatta som utsatts för buller minst en fjärdedel av arbetstiden, 16–74 år.
Nämnare	Antal sysselsatta, 16–74, som svara på frågan.
Jämförbarhet över tid	2011 genomfördes ett experiment med blandad insamling där ett delurval om cirka 40 procent fick möjligheten att besvara enkäten elektroniskt i en webbenkät. SCB kan inte garantera att resultaten inte påverkats av de justeringar som gjorts. Inför 2015 års undersökning gjordes en översyn av frågorna både i telefonintervjun och i enkäten för att anpassa undersökningen till dagens arbetsmiljö. Cirka femton frågor togs bort och drygt 20 nya frågor lades till i frågeformulären. I cirka tio frågor gjordes förändringar. Det kan inte med säkerhet fastställas om en signifikant skillnad i resultaten mellan 2013 och 2015 i de ändrade frågorna beror på en faktisk förändring eller på att frågan har ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel p.g.a. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 57. Beskrivning av indikator Ekonomisk standard.

<b>MO4.01</b>	<b>Ekonomisk standard</b>
Mått	Ekonomisk standard (definierad som disponibel inkomst per konsumtionsenhet baserat på hushåll). Medianvärde i 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 förutsättningar 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	Högt värde eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB.
Datakällans status	IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår.
Definition	Ekonomisk standard definieras som disponibel inkomst per konsumtionsenhet baserat på hushåll. Ekonomisk standard avser en ekvivalerad disponibel hushållsinkomst, det vill säga summan av hushållsmedlemmarnas inkomster inklusive kapitalinkomster under ett år, 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. Medianvärden används, vilket är att föredra för denna indikator därför att en median inte påverkas av extremvärden på samma sätt som ett medelvärde.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Rampopulationen på hushållsnivå avgränsas enligt: 1) hushåll där minst en person i hushållet är 18 år eller äldre, 2) så kallade helårshushåll, vilket innebär att samtliga vuxna i hushållet ska finnas i RTB per 1/1 respektive 31/12 under inkomståret, 3) personer som är skrivna på kommunen eller saknar känd hemvist ingår ej i hushållspopulationen, 4) hushåll vilka har en disponibel inkomst skild från noll.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	-
Nämnare	-
Jämförbarhet över tid	Ekonomisk standard räknas med fasta priser, det vill säga att de räknas ut utifrån ett visst års värde för att kunna göra jämförelser över tid oberoende av inflation. Från och med inkomstår 2011 är löne- och pensionsinkomst taxerad i övriga nordiska länder inkluderad i statistiken avseende sammanräknad förvärvsinkomst och nettoinkomst för personer folkbokförda i Sverige. Detta påverkar jämförbarheten över tid och innebär att viss försiktighet bör iaktas vid tidsseriejämförelser runt 2011. Observera även att taxerade inkomster från Norge till stor del saknas år 2011, vilket främst påverkar statistiken och jämförbarheten för regioner nära den norska gränsen.
Felkällor	IoT baseras på deklarationsuppgifter och kontrolluppgifter från Skatteverket samt andra myndigheters administrativa data avseende inkomster och anses därmed hålla god kvalitet. Registret innehåller ingen information om svarta inkomster. Det saknas även information om till exempel inkomstförsäkring via medlemskap i fackförbund som betalas ut vid arbetslöshet.

Tabell 58. Beskrivning av indikator Låg ekonomisk standard barn och unga (relativ).

<b>MO4.05.01</b>	<b>Låg ekonomisk standard, barn och unga (relativ)</b>
Mått	Andel barn som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket. Procent.
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 förutsättningar 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. För definition av ekonomisk standard se MO4.01.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB.
Datakällans status	IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår.
Definition	Låg ekonomisk standard är ett relativt fattigdomsmaat och avser andelen personer som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket. Samma maat används av Eurostat för jämförelser mellan EU-länder (datakälla EU-Survey of Income and Living Conditions, EU-SILC).
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Rampopulationen på hushållsnivå avgränsas enligt: 1) hushåll där minst en person i hushållet är 18 år eller äldre, 2) så kallade helårshushåll, vilket innebär att samtliga vuxna i hushållet ska finnas i RTB per 1/1 respektive 31/12 under inkomståret, 3) personer som är skrivna på kommunen eller saknar känd hemvist ingår ej i hushållspopulationen, 4) hushåll vilka har en disponibel inkomst skild från noll.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal barn och unga 0–24 år som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket.
Nämnare	Antal barn och unga 0–24 år.
Jämförbarhet över tid	Från och med inkomstår 2011 är löne- och pensionsinkomst taxerad i övriga nordiska länder inkluderad i statistiken avseende sammanräknad förvärvsinkomst och nettoinkomst för personer folkbokförda i Sverige. Detta påverkar jämförbarheten över tid och innebär att viss försiktighet bör iaktas vid tidsseriejämförelser runt 2011. Observera även att taxerade inkomster från Norge till stor del saknas år 2011, vilket främst påverkar statistiken och jämförbarheten för regioner nära den norska gränsen.
Felkällor	Den största osäkerhetskällan bedöms vara att svarta inkomster saknas. Denna källa bidrar inte till osäkerhet i statistiken. Inkomststatistiken är en totalundersökning och omfattar alla folkbokförda personer.

Tabell 59. Beskrivning av indikator Låg ekonomisk standard (relativ).

<b>MO4.05.02</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	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 förutsättningar 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. För definition av ekonomisk standard se MO4.01.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB.
Datakällans status	IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår.
Definition	Låg ekonomisk standard är ett relativt fattigdomsmål 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 Survey of Income and Living Conditions (EU-SILC).
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Rampopulationen på hushållsnivå avgränsas enligt: 1) hushåll där minst en person i hushållet är 18 år eller äldre, 2) så kallade helårshushåll, vilket innebär att samtliga vuxna i hushållet ska finnas i RTB per 1/1 respektive 31/12 inkomståret, 3) personer som är skrivna på kommunen eller saknar känd hemvist ingår ej i hushållspopulationen, 4) hushåll vilka har en disponibel inkomst skild från noll.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal personer, 25 år och äldre, som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket.
Nämnare	Antal folkbokförda personer 25 år och äldre.
Jämförbarhet över tid	Från och med inkomstår 2011 är löne- och pensionsinkomst taxerad i övriga nordiska länder inkluderad i statistiken avseende sammanräknad förvärvsinkomst och nettoinkomst för personer folkbokförda i Sverige. Detta påverkar jämförbarheten över tid och innebär att viss försiktighet bör iakttas vid tidsseriejämförelser runt 2011. Observera även att taxerade inkomster från Norge till stor del saknas år 2011, vilket främst påverkar statistiken och jämförbarheten för regioner nära den norska gränsen.
Felkällor	Den största osäkerhetskällan bedöms vara att svarta inkomster saknas. Denna källa bidrar inte till osäkerhet i statistiken. Inkomststatistiken är en totalundersökning och omfattar alla folkbokförda personer.

Tabell 60. Beskrivning av indikator Låg inkomststandard, barn och unga (absolut).

<b>MO4.06.01</b>	<b>Låg inkomststandard, barn och unga (absolut)</b>
Mått	Andel barn och unga 0–24 år, som lever i hushåll med låg inkomststandard. Procent.
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 förutsättningar 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. Både absolut och relativ ekonomisk utsatthet kan ha betydelse.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB.
Datakällans status	IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår.
Definition	Låg inkomststandard är ett så kallat absolut mått på inkomstfattigdom som används för att klassificera hushåll med låga inkomster och beskriver hur väl hushållets inkomster räcker för att betala nödvändiga levnadsomkostnader som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor, etc.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Rampopulationen på hushållsnivå avgränsas enligt: 1) hushåll där minst en person i hushållet är 18 år eller äldre, 2) så kallade helårshushåll, vilket innebär att samtliga vuxna i hushållet ska finnas i RTB per 1/1 respektive 31/12 under inkomståret, 3) personer som är skrivna på kommunen eller saknar känd hemvist ingår ej i hushållspopulationen, 4) hushåll vilka har en disponibel inkomst skild från noll.
Urval	.
Svarsandel	.
Täljare	Antal barn och unga 0–24 år som lever i hushåll där inkomsterna inte räcker för att betala nödvändiga levnadsomkostnader som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor, etc.
Nämnare	Antal barn och unga 0–24 år.
Jämförbarhet över tid	Från och med inkomstår 2011 är löne- och pensionsinkomst taxerad i övriga nordiska länder inkluderad i statistiken avseende sammanräknad förvärvsinkomst och nettoinkomst för personer folkbokförda i Sverige. Detta påverkar jämförbarheten över tid och innebär att viss försiktighet bör iaktas vid tidsseriejämförelser runt 2011. Observera även att taxerade inkomster från Norge till stor del saknas år 2011, vilket främst påverkar statistiken och jämförbarheten för regioner nära den norska gränsen.
Felkällor	Den största osäkerhetskällan bedöms vara att svarta inkomster saknas. Denna källa bidrar inte till osäkerhet i statistiken. Inkomststatistiken är en totalundersökning och omfattar alla folkbokförda personer.

Tabell 61. Beskrivning av indikator Låg inkomststandard (absolut).

<b>MO4.06.02</b>	<b>Låg inkomststandard (absolut)</b>
Mått	Andel personer, 25 år och äldre, som lever i hushåll med låg inkomststandard. Procent.
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 förutsättningar 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. Både absolut och relativ ekonomisk utsatthet kan ha betydelse. Andelen med låg inkomststandard har sjunkit sedan slutet av 1990-talet.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB.
Datakällans status	IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår.
Definition	Låg inkomststandard är ett så kallat absolut mått på inkomstfattigdom som används för att klassificera hushåll med låga inkomster och beskriver hur väl hushållets inkomster räcker för att betala nödvändiga levnadsomkostnader som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor, etc.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB). Rampopulationen på hushållsnivå avgränsas enligt: 1) hushåll där minst en person i hushållet är 18 år eller äldre, 2) så kallade helårshushåll, vilket innebär att samtliga vuxna i hushållet ska finnas i RTB per 1/1 respektive 31/12 under inkomståret, 3) personer som är skrivna på kommunen eller saknar känd hemvist ingår ej i hushållspopulationen, 4) hushåll vilka har en disponibel inkomst skild från noll.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal personer, 25 år och äldre, som lever i hushåll där inkomsterna inte räcker för att betala nödvändiga levnadsomkostnader som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor, etc.
Nämnare	Antal folkbokförda personer 25 år och äldre.
Jämförbarhet över tid	Från och med inkomstår 2011 är löne- och pensionsinkomst taxerad i övriga nordiska länder inkluderad i statistiken avseende sammanräknad förvärvsinkomst och nettoinkomst för personer folkbokförda i Sverige. Detta påverkar jämförbarheten över tid och innebär att viss försiktighet bör iaktas vid tidsseriejämförelser runt 2011. Observera även att taxerade inkomster från Norge till stor del saknas år 2011, vilket främst påverkar statistiken och jämförbarheten för regioner nära den norska gränsen.
Felkällor	Den största osäkerhetskällan bedöms vara att svarta inkomster saknas. Denna källa bidrar inte till osäkerhet i statistiken. Inkomststatistiken är en totalundersökning och omfattar alla folkbokförda personer.

Tabell 62. Beskrivning av indikator Varaktigt låg ekonomisk standard, barn och unga (relativ).

<b>MO4.07.01</b>	<b>Varaktigt låg ekonomisk standard, barn och unga (relativ)</b>
Mått	Andel barn och unga, 0-24 år, som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket och har haft en 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
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB. Det senaste inkomståret som redovisas är 2021.
Datakällans status	IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Varaktigt låg ekonomisk standard härleds över en fyraårsperiod, där referenstiden avser 31/12 respektive periods slutår.
Definition	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. Varaktigt låg ekonomisk standard betyder att ha haft en låg ekonomisk standard det senaste mätbara året samt minst två av de tre föregående åren.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB) under aktuellt år och de tre föregående åren. Rampopulationen på hushållsnivå avgränsas enligt: 1) hushåll där minst en person i hushållet är 18 år eller äldre, 2) så kallade helårshushåll, vilket innebär att samtliga vuxna i hushållet ska finnas i RTB per 1/1 respektive 31/12 under inkomståret, 3) personer som är skrivna på kommunen eller saknar känd hemvist ingår ej i hushållspopulationen, 4) hushåll vilka har en disponibel inkomst skild från noll.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal barn och unga 0–24 år som lever i hushåll vars ekonomiska standard under aktuellt år är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket och som dessutom har haft låg ekonomisk standard minst två av de tre föregående åren.
Nämnare	Antal barn och unga 0–24 år som varit folkbokförda det aktuella året och de tre föregående åren.
Jämförbarhet över tid	Från och med inkomstår 2011 är löne- och pensionsinkomst taxerad i övriga nordiska länder inkluderad i statistiken avseende sammanräknad förvärvsinkomst och nettoinkomst för personer folkbokförda i Sverige. Detta påverkar jämförbarheten över tid och innebär att viss försiktighet bör iaktas vid tidsseriejämförelser runt 2011. Observera även att taxerade inkomster från Norge till stor del saknas år 2011, vilket främst påverkar statistiken och jämförbarheten för regioner nära den norska gränsen.
Felkällor	Den största osäkerhetskällan bedöms vara att svarta inkomster saknas. Denna källa bidrar inte till osäkerhet i statistiken. Inkomststatistiken är en totalundersökning och omfattar alla folkbokförda personer.



Tabell 63. Beskrivning av indikator Varaktigt låg ekonomisk standard (relativ).

<b>MO4.07.02</b>	<b>Varaktigt låg ekonomisk standard (relativ)</b>
Mått	Andel personer, 25 år och äldre, som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket och har haft en 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
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB. Det senaste inkomståret som redovisas är 2021.
Datakällans status	IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Varaktigt låg ekonomisk standard härleds över en fyraårsperiod, där referenstiden avser 31/12 respektive periods slutår.
Definition	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. Varaktigt låg ekonomisk standard betyder att de hade en låg ekonomisk standard det senaste mätbara året samt minst två av de tre föregående åren.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB) under aktuellt år och de tre föregående åren. Rampopulationen på hushållsnivå avgränsas enligt: 1) hushåll där minst en person i hushållet är 18 år eller äldre, 2) så kallade helårshushåll, vilket innebär att samtliga vuxna i hushållet ska finnas i RTB per 1/1 respektive 31/12 under inkomståret, 3) personer som är skrivna på kommunen eller saknar känd hemvist ingår ej i hushållspopulationen, 4) hushåll vilka har en disponibel inkomst skild från noll.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal personer, 25 år och äldre, som lever i hushåll vars ekonomiska standard under aktuellt år är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket och som dessutom har haft låg ekonomisk standard minst två av de tre föregående åren.
Nämnare	Antal personer, 25 år och äldre, som varit folkbokförda det aktuella året och de tre föregående åren.
Jämförbarhet över tid	Från och med inkomstår 2011 är löne- och pensionsinkomst taxerad i övriga nordiska länder inkluderad i statistiken avseende sammanräknad förvärvsinkomst och nettoinkomst för personer folkbokförda i Sverige. Detta påverkar jämförbarheten över tid och innebär att viss försiktighet bör iakttas vid tidsseriejämförelser runt 2011. Observera även att taxerade inkomster från Norge till stor del saknas år 2011, vilket främst påverkar statistiken och jämförbarheten för regioner nära den norska gränsen.
Felkällor	Den största osäkerhetskällan bedöms vara att svarta inkomster saknas. Denna källa bidrar inte till osäkerhet i statistiken. Inkomststatistiken är en totalundersökning och omfattar alla folkbokförda personer.

Tabell 64. Beskrivning av indikator Varaktigt låg inkomststandard, barn och unga (absolut).

<b>MO4.08.01</b>	<b>Varaktigt låg inkomststandard, barn och unga (absolut)</b>
Mått	Andel barn och unga, 0–24 år, som lever i hushåll med 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
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB. Det senaste inkomståret som redovisas är 2021.
Datakällans status	IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Varaktigt låg ekonomisk standard härleds över en fyraårsperiod, där referenstiden avser 31/12 respektive periods slutår.
Definition	Låg inkomststandard är ett så kallat absolut mått på inkomstfattigdom som används för att klassificera 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.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB) under aktuellt år och de tre föregående åren. Rampopulationen på hushålls nivå avgränsas enligt: 1) hushåll där minst en person i hushållet är 18 år eller äldre, 2) så kallade helårshushåll, vilket innebär att samtliga vuxna i hushållet ska finnas i RTB per 1/1 respektive 31/12 under inkomståret, 3) personer som är skrivna på kommunen eller saknar känd hemvist ingår ej i hushållspopulationen, 4) hushåll vilka har en disponibel inkomst skild från noll.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal barn och unga 0–24 år som lever i hushåll där inkomsterna inte räcker för att betala nödvändiga levnadsomkostnader som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor, etc. och som dessutom haft en låg inkomststandard det senaste mätbara året samt minst två av de tre föregående åren.
Nämnare	Antal barn och unga 0–24 år som varit folkbokförda det aktuella året och de tre föregående åren.
Jämförbarhet över tid	Från och med inkomstår 2011 är löne- och pensionsinkomst taxerad i övriga nordiska länder inkluderad i statistiken avseende sammanräknad förvärvsinkomst och nettoinkomst för personer folkbokförda i Sverige. Detta påverkar jämförbarheten över tid och innebär att viss försiktighet bör iakttagas vid tidsseriejämförelser runt 2011. Observera även att taxerade inkomster från Norge till stor del saknas år 2011, vilket främst påverkar statistiken och jämförbarheten för regioner nära den norska gränsen.
Felkällor	Den största osäkerhetskällan bedöms vara att svarta inkomster saknas. Denna källa bidrar inte till osäkerhet i statistiken. Inkomststatistiken är en totalundersökning och omfattar alla folkbokförda personer.

Tabell 65. Beskrivning av indikator Varaktigt låg inkomststandard (absolut).

<b>MO4.08.02</b>	<b>Varaktigt låg inkomststandard (absolut)</b>
Mått	Andel personer, 25 år och äldre, som lever i hushåll med 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
Datakälla	Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB. Det senaste inkomståret som redovisas är 2021.
Datakällans status	IoT sammanställs en gång per år och referenstiden är respektive inkomstår. Varaktigt låg ekonomisk standard härleds över en fyraårsperiod, där referenstiden avser 31/12 respektive periods slutår.
Definition	Låg inkomststandard är ett så kallat absolut mått på inkomstfattigdom som används för att klassificera 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.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB) under aktuellt år och de tre föregående åren. Rampopulationen på hushållsnivå avgränsas enligt: 1) hushåll där minst en person i hushållet är 18 år eller äldre, 2) så kallade helårshushåll, vilket innebär att samtliga vuxna i hushållet ska finnas i RTB per 1/1 respektive 31/12 under inkomståret, 3) personer som är skrivna på kommunen eller saknar känd hemvist ingår ej i hushållspopulationen, 4) hushåll vilka har en disponibel inkomst skild från noll.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal personer, 25 år och äldre, som lever i hushåll där inkomsterna inte räcker för att betala nödvändiga levnadsomkostnader som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor, etc. och som dessutom haft en låg inkomststandard det senaste mätbara året samt minst två av de tre föregående åren.
Nämnare	Antal personer, 25 år och äldre, som varit folkbokförda det aktuella året och de tre föregående åren.
Jämförbarhet över tid	Från och med inkomstår 2011 är löne- och pensionsinkomst taxerad i övriga nordiska länder inkluderad i statistiken avseende sammanräknad förvärvsinkomst och nettoinkomst för personer folkbokförda i Sverige. Detta påverkar jämförbarheten över tid och innebär att viss försiktighet bör iakttagas vid tidsseriejämförelser runt 2011. Observera även att taxerade inkomster från Norge till stor del saknas år 2011, vilket främst påverkar statistiken och jämförbarheten för regioner nära den norska gränsen.
Felkällor	Den största osäkerhetskällan bedöms vara att svarta inkomster saknas. Denna källa bidrar inte till osäkerhet i statistiken. Inkomststatistiken är en totalundersökning och omfattar alla folkbokförda personer.

Tabell 66. Beskrivning av indikator Saknar kontantmarginal.

<b>MO4.09</b>	<b>Saknar kontantmarginal</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som inte klarar av en oväntad utgift och som därmed saknar kontantmarginal. Procent.
Motivering	Ekonomiska problem som att inte kunna betala räkningar eller hyra kan leda till stress och andra negativa hälsokonsekvenser, i synnerhet om problemen varar under lång tid. Det 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
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn baseras på en fråga om kontantmarginal: "Skulle du/ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 14 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?" Svarsalternativ: "Ja", "Nej". Andelen som redovisas är de som inte klarar en oväntad utgift, det vill säga de som svarade "Nej" på frågan.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer 16–84 år som svarat att de inte klarar en oväntad utgift på 14 000 kronor utan att låna eller be om hjälp.
Nämnare	Antal personer 16–84 år som har svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågan har funnits med sedan 2016. I 2018 års enkät ändrades placeringen av svarsalternativen och alternativet "Nej" lades överst. Storleken på summan utgifter räknas upp över tid för att möjliggöra jämförbarhet över tid.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 67. Beskrivning av indikator Avstått från att gå ut ensam av rädsla.

<b>MO5.07</b>	<b>Avstått från att gå ut ensam av rädsla</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 i befolkningen som begränsas på grund av rädsla för brott påverkar också hur utomhusmiljöer nyttjas, och kan påverka andra delar av livet som att försämra skolresultat och psykisk hälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	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?" Svarsalternativ: "Nej", "Ja, bland", "Ja, ofta". Andelen som redovisas som att ha avstått från att gå ut ensam av rädsla är de som svarade "Ja, ibland" eller "Ja, ofta".
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer 16–84 år som svarat att ibland eller ofta avstått från att gå ut ensam av rädsla.
Nämnare	Antal personer 16–84 år som har svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågan inkluderades i undersökningen 2005 och har inte ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 68. Beskrivning av indikator Störd sömn av trafikbuller.

<b>M05.14</b>	<b>Störd sömn av trafikbuller</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger att de upplever störd sömn 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.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	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" på något av alternativen "har svårt att somna" eller "blir väckt".
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer 16–84 år som svarat att de dagligen eller varje vecka året runt har svårt att somna eller blir väckt av trafikbuller.
Nämnare	Antal personer 16–84 år som har svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågan inkluderades i undersökningen 2018 och har inte ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 69. Beskrivning av indikator Tobaksrökning, daglig.

<b>MO6.01</b>	<b>Tobaksrökning, daglig</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
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn baseras på frågan: "Röker du?" Svartalernativ: "Nej", "Ja, ibland", "Ja, dagligen". Frågorna om rökning omfattar tobaksvaror såsom cigaretter, cigariller och pipetobak. Andelen som redovisas som dagligrökare är de som svarat "Ja, dagligen". Åren 2004–2016 löd frågan "Röker du dagligen?" som kunde besvaras med "Ja" eller "Nej". De som svarat "Ja" räknas som dagligrökare.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer 16–84 år som svarat att de röker dagligen.
Nämnare	Antal personer 16–84 år som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	En fråga om rökning har funnits med sedan 2004. I 2018 års enkät ändrades frågan (se definition ovan) för att också mäta de som röker ibland. Placeringen av svartalernativen ändrades också och alternativet "Nej" lades överst. Ändringen av frågan har analyserats och bedömningen är att uppgifter om daglig rökning är jämförbart över tid.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 70. Beskrivning av indikator Alkohol, riskkonsumtion.

<b>MO6.04</b>	<b>Alkohol, riskkonsumtion</b>
Mått	Andelen personer 16–84 år som har en riskkonsumtion av alkohol. Procent.
Motivering	Riskkonsumtion 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 män och grupper med lägre socioekonomisk position.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn riskkonsumtion mäts med instrumentet AUDIT-C som bygger på de tre första frågorna i frågeinstrumentet AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) om dryckesmönster. AUDIT har utvecklats av Världshälsoorganisationen (WHO) i syfte att identifiera personer vars alkoholkonsumtion kan skada deras hälsa. Indikatorn baseras på frågorna: "Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?" Svartalternativ: "4 gånger/vecka eller mer", "2–3 gånger/vecka", "2–4 gånger/månad", "1 gång/månad eller mer sällan", "Aldrig". "Hur många glas drack du en typisk dag då du dricker alkohol under de senaste 12 månaderna?" Svartalternativ: "1–2", "3–4", "5–6", "7–9", "10 eller fler", "Vet inte". "Hur ofta drack du sex "glas" eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?" Svartalternativ: "Dagligen eller nästan varje dag", "Varje vecka", "Varje månad", "Mer sällan än en gång i månaden", "Aldrig". I syfte att identifiera riskkonsumenter beräknas ett summaindex utifrån frågorna. Svartalternativen till frågorna ges poäng mellan 0–4 och bildar sedan ett index utifrån den summapoäng 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 svartalternativet vet inte räknas som intermbortfall. 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.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer 16–84 år vars uppgivna konsumtion av alkohol definieras som riskkonsumtion.
Nämnare	Antal personer 16–84 år som har svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	De tre frågorna har funnits med sedan 2004. Frågorna reviderades 2016 och tidsperioden "de senaste 12 månaderna" specificerades även i fråga två och tre, och en hänvisning till illustrationerna om antal glas som tidigare endast fanns i fråga två lades även till i fråga tre. Denna ändring kan ha ökat andelen riskkonsumenter något jämfört med året innan. Efter detta har mindre justeringar har gjorts för att förbättra frågans läsbarhet.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.



Tabell 71. Beskrivning av indikator Narkotikaanvändning.

<b>MO6.07</b>	<b>Narkotikaanvändning</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
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn baseras på två frågor. "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. Andelen som redovisas är de som svarat "Ja, under de senaste 12 månaderna" eller "Ja, under de senaste 30 dagarna" på minst en av de två frågorna.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer 16–84 år som svarat att de använt narkotika.
Nämnare	Antal personer 16–84 år som har svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågan om annan narkotika än hasch eller marijuana (t.ex. amfetamin, kokain, heroin, ecstasy eller LSD) introducerades 2014 och frågorna har inte ändrats efter det.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 72. Beskrivning av indikator Riskabelt spelande.

<b>MO6.10</b>	<b>Riskabelt spelande</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
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	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: "Har du under de senaste 12 månaderna ... "Sätt ett kryss på varje rad. "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?" Svarsalternativ: "Aldrig", "Ibland", "Ofta", "Nästan alltid". För att få fram ett mått på spelproblem och spelberoende enligt kortinstrumentet beräknas ett summaindex utifrån de fyra delfrågorna. Det första svarsalternativet "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.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer 16–84 år som enligt index har ett riskabelt spelande. Se "Definition" ovan.
Nämnare	Antal personer 16–84 år som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågan inkluderades 2014 och har inte ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 73. Beskrivning av indikator Dricker sötad dryck.

<b>M06.13</b>	<b>Dricker sötad dryck</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som dricker läsk, saft eller andra sötade drycker minst 2 gånger per vecka. 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 obesitas, men även tandhälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn baseras på frågan: "Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?" Svartalternativ: "4 gånger per vecka eller oftare", "2–3 gånger per vecka", "1 gång per vecka", "Mindre än 1 gång per vecka", "Aldrig". Andelen som redovisas är de som har svarat 2–3 gånger per vecka eller oftare.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer 16–84 år som dricker läsk, saft eller andra sötade drycker minst 2 gånger per vecka.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågan inkluderades 2016 och har inte ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 74. Beskrivning av indikator Dricker läsk dagligen, barn.

<b>MO6.14</b>	<b>Dricker läsk dagligen, barn</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 söttad dryck och läsk har ett samband med övervikt och obesitas, men även tandhälsa.
Riktning	Låg andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11, 13 och 15 år. 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.
Datakällans status	Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2021/2022.
Definition	Indikatorn baseras på frågan: "Hur många gånger i veckan dricker du vanligtvis... coca-cola eller andra läskedrycker som innehåller socker?" Svartalternativen: "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". Andelen som redovisas som att de dricker läsk dagligen är de som svarat "Varje dag, 1 gång om dagen" eller "Varje dag, flera gånger om dagen".
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB) barn inskrivna i skolan i årskurs 5 höstterminen 2021 och elever i årskurs 7 och 9 vårterminen 2022.
Urval	Undersökningen är en totalundersökning av skolenheter i de flesta län. För de större länen med många skolenheter har dock ett urval av skolenheter dragits. För de utvalda skolenheterna har sedan ett urval om en klass dragits. 1 894 skolenheter i årskurs 5, 1 104 skolenheter i årskurs 7 och 1 094 skolenheter i årskurs 9. Under insamlingen identifierades 7 skolenheter i årskurs 5, en skolenhet i årskurs 7 och en skolenhet i årskurs 9 som övertäckning.
Svarsandel	2021/2022 var det totalt 1 063 skolenheter i årskurs 5, 637 skolenheter i årskurs 7 och 616 skolenheter i årskurs 9 som deltog i undersökningen. Det motsvarar en svarsandel på 56,3 procent i årskurs 5, 57,8 procent i årskurs 7 och 56,4 procent i årskurs 9.
Täljare	Elever 11, 13 och 15 år i respektive ålder som uppger att de dricker läsk minst en gång per dag.
Nämnare	Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat frågan.
Jämförbarhet över tid	Inga förändringar av frågan sedan den infördes vid mättillfället 2001/02.
Felkällor	Urval och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet. Urvalsosäkerheten bör beaktas när statistik tas fram. Framför allt för de län där urval av skolenheter dragits, kan urvalet vara en betydande osäkerhetskälla. Sammantaget bedöms inte bristerna i ramen påverka tillförlitligheten nämnvärt däremot kan bortfallet i undersökningen vara en källa till osäkerhet, framför allt för mindre grupper.

Tabell 75. Beskrivning av indikator Fysisk aktivitet.

<b>MO6.18</b>	<b>Fysisk aktivitet</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
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn baseras på frågorna: "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". "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". 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. Mittenvärdet i respektive valt intervall i de två frågorna vägs samman till så kallade aktivitetsminuter per vecka. Tiden ägnad åt motion och träning (första frågan) ges dubbelt så stor vikt som tiden i måttlig fysisk aktivitet (andra frågan). Andel svarande med 150 eller fler aktivitetsminuter per vecka redovisas som fysiskt aktiva.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer 16–84 år som uppnår 150 aktivitetsminuter per vecka.
Nämnare	Antal personer 16–84 år som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågan inkluderades 2016 och har inte ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 76. Beskrivning av indikator Fysisk aktivitet, barn.

<b>MO6.19</b>	<b>Fysisk aktivitet, barn</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	Tillräcklig fysisk aktivitet är kopplat till en minskad risk för bland annat hjärt- och kärlsjukdom, vissa former av cancer, psykisk ohälsa och förtida död. Även fysisk aktivitet bland barn och unga har positiva hälsoeffekter. Världshälsoorganisationen rekommenderar 60 minuters fysisk aktivitet om dagen för barn och unga.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11, 13 och 15 år. 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.
Datakällans status	Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2021/2022.
Definition	Indikatorn baseras på frågan "Hur många dagar har du varit fysiskt aktiv sammanlagt minst 60 minuter om dagen under de senaste 7 dagarna?" Elever uppger hur många dagar de har varit fysiskt aktiva i sammanlagt minst en timme om dagen under den senaste veckan inkluderas. Fysisk aktivitet är här definierat som all aktivitet som får hjärtat att slå snabbare och som ibland gör en andfådd. De som uppgett att de varit fysiskt aktiva minst 60 minuter om dagen de senaste 7 dagarna redovisas som fysiskt aktiva.
Rampopulation	Skolelever i årskurs 5 höstterminen 2021 och elever i årskurs 7 och 9 vårterminen 2022.
Urval	Undersökningen är en totalundersökning av skolenheter i de flesta län. För de större länen med många skolenheter har dock ett urval av skolenheter dragits. För de utvalda skolenheterna har sedan ett urval om en klass dragits. 1 894 skolenheter i årskurs 5, 1 104 skolenheter i årskurs 7 och 1 094 skolenheter i årskurs 9. Under insamlingen identifierades 7 skolenheter i årskurs 5, en skolenhet i årskurs 7 och en skolenhet i årskurs 9 som övertäckning.
Svarsandel	2021/2022 var det totalt 1 063 skolenheter i årskurs 5, 637 skolenheter i årskurs 7 och 616 skolenheter i årskurs 9 som deltog i undersökningen. Det motsvarar en svarsandel på 56,3 procent i årskurs 5, 57,8 procent i årskurs 7 och 56,4 procent i årskurs 9.
Täljare	Elever 11, 13 och 15 år som uppger att de varit fysiskt aktiva i sammanlagt minst en timme om dagen under de senaste sju dagarna.
Nämnare	Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat frågan."
Jämförbarhet över tid	Inga förändringar av frågan sedan 2001/02.
Felkällor	Urval och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet. Urvalsosäkerheten bör beaktas när statistik tas fram. Framför allt för de län där urval av skolenheter dragits, kan urvalet vara en betydande osäkerhetskälla. Sammantaget bedöms inte bristerna i ramen påverka tillförlitligheten nämnvärt däremot kan bortfallet i undersökningen vara en källa till osäkerhet, framför allt för mindre grupper.

Tabell 77. Beskrivning av indikator Stillasittande.

<b>MO6.20</b>	<b>Stillasittande</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
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Redovisningen bygger på frågan: "Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?" Svartalternativ: "Mer än 15 timmar", "13–15 timmar", "10–12 timmar", "7–9 timmar", "4–6 timmar", "1–3 timmar", "Aldrig". 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. Andelen som redovisas som stillasittande är de som svarat "10–12 timmar" eller mer.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer som uppger att de är stillasittande 10 timmar eller mer per dygn.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågan inkluderades 2016 och har inte ändrats.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 78. Beskrivning av indikator Grönsaks- och rotfruktsintag.

<b>MO6.22</b>	<b>Grönsaks- och rotfruktsintag</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger att de äter grönsaker minst 2 gånger dagligen. Procent.
Motivering	En hälsosam kost kan förebygga obesitas och karies och minskar på lång sikt även risken för hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och cancer.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn Grönsaks- och rotfruktsintag, dagligt, 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". Andelen som svarat "2 gånger per dag" eller "3 gånger per dag eller oftare" redovisas som att de har ett tillräckligt grönsaks- och rotfruktsintag.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer 16–84 år som enligt index har ett intag av grönsaker och rotfrukter minst två gånger per dag.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Ingen förändring sedan 2004.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.



Tabell 79. Beskrivning av indikator Äter grönsaker dagligen, barn.

<b>MO6.23</b>	<b>Äter grönsaker dagligen, barn</b>
Mått	Andel flickor och pojkar i åldrarna 11, 13 och 15 år som uppger att de äter grönsaker dagligen. Procent.
Motivering	En hälsosam kost kan förebygga obesitas och karies och minskar på lång sikt även risken för hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och cancer.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten. Enkätundersökning som genomförs bland skolbarn, 11, 13 och 15 år. 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.
Datakällans status	Undersökningen genomförs vart fjärde år sedan 1985/86, senast 2021/2022.
Definition	Indikatorn baseras på frågan "Hur många gånger i veckan äter 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". Barn som svarat "Varje dag, 1 gång om dagen" eller "Varje dag, flera gånger om dagen" är de som äter grönsaker dagligen.
Rampopulation	Skolelever i årskurs 5 höstterminen 2021 och elever i årskurs 7 och 9 vårterminen 2022.
Urval	Undersökningen är en totalundersökning av skolenheter i de flesta län. För de större länen med många skolenheter har dock ett urval av skolenheter dragits. För de utvalda skolenheterna har sedan ett urval om en klass dragits. 1 894 skolenheter i årskurs 5, 1 104 skolenheter i årskurs 7 och 1 094 skolenheter i årskurs 9. Under insamlingen identifierades 7 skolenheter i årskurs 5, en skolenhet i årskurs 7 och en skolenhet i årskurs 9 som övertäckning.
Svarsandel	2021/2022 var det totalt 1 063 skolenheter i årskurs 5, 637 skolenheter i årskurs 7 och 616 skolenheter i årskurs 9 som deltog i undersökningen. Det motsvarar en svarsandel på 56,3 procent i årskurs 5, 57,8 procent i årskurs 7 och 56,4 procent i årskurs 9.
Täljare	Elever 11, 13 och 15 år i respektive ålder som uppger att de äter grönsaker dagligen.
Nämnare	Samtliga flickor och pojkar i olika åldrar som har besvarat frågan.
Jämförbarhet över tid	Inga förändringar av frågan sedan 2001/02.
Felkällor	Urval och bortfall bedöms vara de största källorna till osäkerhet. Urvalsosäkerheten bör beaktas när statistik tas fram. Framför allt för de län där urval av skolenheter dragits, kan urvalet vara en betydande osäkerhetskälla. Sammantaget bedöms inte bristerna i ramen påverka tillförlitligheten nämnvärt däremot kan bortfallet i undersökningen vara en källa till osäkerhet, framför allt för mindre grupper.

Tabell 80. Beskrivning av indikator Valdeltagande.

<b>MO7.01</b>	<b>Valdeltagande</b>
Mått	Andel personer som har röstat i minst ett av valen till riksdag, regionfullmäktige eller kommunfullmäktige. 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
Datakälla	Allmänna val, valresultat, SCB.
Datakällans status	Uppgifter insamlas vid varje allmänt val.
Definition	Valdeltagande innebär att ha röstat i minst ett av valen till riksdag, regionfullmäktige eller kommunfullmäktige.
Rampopulation	Rampopulationen utgörs av röstlängden för respektive val.
Urval	-
Svarsandel	-
Täljare	Antal personer som har röstat i minst ett av valen till riksdag, regionfullmäktige eller kommunfullmäktige.
Nämnare	Totalt antal röstberättigade till något av valen.
Jämförbarhet över tid	År 2006, 2010 och 2014 baseras indikatorn valdeltagande på urvalsundersökningar. Från och med år 2018 ändrades detta och indikatorn baseras efter det på information från hela populationen. SCB bedömer att jämförbarheten över tid trots detta är god.
Felkällor	Statistiken är totalräknad från och 2018 och därmed är inte statistiken påverkad av osäkerheter pga. urval. Den största felkällan bedöms vara bearbetning. Tidigare år baseras statistiken på en urvalsundersökning. De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås).

Tabell 81. Beskrivning av indikator Tillit till samhällets institutioner, låg.

<b>MO7.03</b>	<b>Tillit till samhällets institutioner, låg</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som har lågt 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	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn baseras på frågan " Vilket förtroende har du för följande institutioner i samhället?" De institutioner som ingår i frågan är "Sjukvården", "Polisen", "Skolan", "Riksdagen", "Politikerna i din kommun" samt "Politikerna i din region". Svarsalternativen är "Mycket stort", "Ganska stort", "Ganska litet", "Mycket litet" och "Ingen åsikt". Värdet lågt förtroende tas fram med ett index bestående av ett medelvärde för de sex institutionerna.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer som har låg tillit till samhällets institutioner.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Finns åren 2004–2014. Lades till igen 2024 med vissa förändringar.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 82. Beskrivning av indikator Tillit till andra, låg.

<b>MO7.05</b>	<b>Tillit till andra</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som uppger att man i allmänhet inte kan lita på de flesta människor. Procent.
Motivering	I vilken utsträckning människor känner tillit och har förtroende för andra påverkar upplevelsen av inflytande och delaktighet i samhället. Det kan också ha en direkt påverkan på hälsan.
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn baseras på frågan "Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?" Svartalternativ: "Ja", "Nej". Andelen som svarat "Nej" redovisas som att de har låg tillit till andra.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer som har låg tillit till andra.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Ingen förändring sedan 2004.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 83. Beskrivning av indikator Utsatt för kränkande behandling eller bemötande.

<b>MO7.06</b>	<b>Utsatt för kränkande behandling eller bemötande</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som har blivit utsatta för kränkande behandling eller bemötande. 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
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn baseras på frågan "Har du under de senaste 3 månaderna blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?" Svartalernativ: "Nej", "Ja, någon gång", "Ja, flera gånger". De som svarat "Ja, någon gång" eller "Ja, flera gånger" redovisas som att de varit utsatta för kränkande behandling eller bemötande.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer som blivit utsatta för kränkande behandling eller bemötande.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Ingen förändring sedan 2004.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 84. Beskrivning av indikator Utsatt för våld eller hot om våld.

<b>MO7.08</b>	<b>Utsatt för våld eller hot om våld</b>
Mått	Andel personer 16–84 år som blivit utsatta för fysiskt våld och/eller 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
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	Indikatorn bygger på de två frågorna "Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?" och "Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?" Svarsalternativen till båda frågorna är "Ja" och "Nej". Andelen som svarat "Ja" på minst en av frågorna redovisas som att de varit utsatta för våld eller hot om våld.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer som blivit utsatta för våld eller hot om våld.
Nämnare	Antal personer som svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Ingen förändring sedan 2004.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 85. Beskrivning av indikator Avstått läkarvård trots upplevt behov.

<b>MO8.01</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
Datakälla	Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), SCB.
Datakällans status	Årlig datainsamling under första halvåret.
Definition	Indikatorn baseras på frågan "Avstått från läkarbesök trots behov de senaste 12 månaderna". Med svarsalternativen: "Ja", "Nej", "Vet ej", "Vill ej svara". Andelen som svarat "Ja" redovisas som att de har avstått läkarvård trots upplevt behov.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Urvalet till ULF bestod 2023 av 19 601 individer i åldrarna 16 år och äldre.
Svarsandel	Svarsandelen var 47 procent för 2023 års undersökning.
Täljare	Antal som svarat att de avstått från läkarbesök trots behov.
Nämnare	Antal respondenter.
Jämförbarhet över tid	Frågan har ändrats flera gånger och ställts i sin nuvarande form 2017 och framåt.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.

Tabell 86. Beskrivning av indikator MPR-vaccination, barn.

<b>MO8.06</b>	<b>MPR-vaccination, barn</b>
Mått	Andel 2-åringar som vaccinerats med första dosen av vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR). Procent.
Motivering	Mässling, påssjuka och röda hund är allvarliga men förebyggbara sjukdomar bland barn. Alla barn erbjuds därför vaccination enligt barnvaccinationsprogrammet.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella vaccinationsregistret (NVR), Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Uppgifterna som utgör underlaget till barnvaccinationsstatistiken samlas in genom att vårdgivare rapporterar givna vaccinationer till NVR. Inrapporteringen sker löpande under året.
Definition	Barn som vid 2 års ålder är vaccinerade med en dos MPR-vaccin.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB), barn det år de fyller två år.
Urval	.
Svarsandel	.
Täljare	Antal barn födda ett visst år med minst en dos MPR-vaccin registrerad i NVR.
Nämnare	Antal barn födda ett visst år.
Jämförbarhet över tid	Från 2021 rapporteras barnvaccinationer in på ett nytt sätt till NVR. Statistiken från 2021 och framåt är inte jämförbar med den tidigare som samlats in på annat sätt.
Felkällor	Det förekommer underrapportering av vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet, då alla vaccinationer som utförs inte rapporteras till NVR. Det beror främst på att viss underrapportering lokalt, men även på att endast vaccinationer givna i Sverige registreras i NVR. Dessutom finns endast vaccinationer givna till barn med personnummer eller samordningsnummer med. Barn som är vaccinerade under tiden de inte haft personnummer och som senare får ett personnummer blir ofullständigt vaccinerade eller ovaccinerade i NVR.



Tabell 87. Beskrivning av indikator HPV-vaccination, barn.

<b>MOS.07</b>	<b>HPV-vaccination, barn</b>
Mått	Andel flickor respektive pojkar som är vaccinerade mot humant papillomvirus (HPV) vid 12 års ålder. Procent.
Motivering	För att förebygga allvarliga sjukdomar erbjuds alla barn vaccination enligt barnvaccinationsprogrammet. Huvudsyftet med HPV-vaccination är att minska förekomsten av cancer. Den vanligaste cancerformen orsakad av HPV är livmoderhalscancer. HPV-vaccin skyddar också mot kondylom.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Typ av indikator	Resultatindikator
Datakälla	Nationella vaccinationsregistret (NVR), Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Uppgifterna som utgör underlaget till barnvaccinationsstatistiken samlas in genom att vårdgivare rapporterar givna vaccinationer till NVR. Inrapporteringen sker löpande under året.
Definition	Barn vaccinerade med 2 doser HPV-vaccin vid 12 års ålder.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB), barn det år de fyller 12.
Urval	.
Svarsandel	.
Täljare	Antal barn födda ett visst år med minst två HPV-vaccinationer registrerade i NVR.
Nämnare	Antal barn födda ett visst år.
Jämförbarhet över tid	HPV-vaccin har erbjudits flickor i årskurs 5 eller 6 inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn sedan 2010. Sedan augusti 2020 erbjuds vaccination till alla barn, oavsett kön, i årskurs 5.
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.

Tabell 88. Beskrivning av indikator Avstått tandvård av ekonomiska skäl trots behov.

<b>MO8.14</b>	<b>Avstått tandvård av ekonomiska skäl trots behov</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
Datakälla	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) Folkhälsomyndigheten.
Datakällans status	Undersökningen genomfördes årligen 2004–2016. Sedan 2018 genomförs den vartannat år, med undantag för 2021 då en extra undersökning genomfördes mot bakgrund av covid-19-pandemin.
Definition	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?" Svartalternativ: "Ja", "Nej". De som svarat "Ja" har besvarat följdfrågan "Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård?" med svartalternativ (flera kan anges): "Besvären gick över", "Ekonomiska skäl", "Drar mig för att gå (tandläkarskräck)", "Hade inte tid", "Annan orsak". Personer som svarat "Ja" på första frågan och sedan uppgivit "Ekonomiska skäl" på följdfrågan redovisas som att ha avstått tandvård av ekonomiska skäl trots behov.
Rampopulation	Sveriges folkbokförda befolkning enligt Registret över totalbefolkningen (RTB).
Urval	Det nationella urvalet år 2024 bestod av 45 000 personer. Dessutom skickas enkäten till ett regionalt urval som skiljer sig från år till år.
Svarsandel	Svarsandel i 2024 års undersökning var 39,4 procent (17 624 personer).
Täljare	Antal personer 16–84 år som svarat att de avstått tandläkarvård av ekonomiska skäl.
Nämnare	Antal personer 16–84 år som har svarat på frågan.
Jämförbarhet över tid	Frågan har funnits med sedan 2004, men ställdes inte 2015 och 2016.
Felkällor	De osäkerhetskällor som har störst betydelse är urvalsfel (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfallsfel (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätfel (beror främst på att frågor och/eller svar missförstås). Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Storlek på övriga felkällor har inte kvantifierats. Det förekommer även täckningsfel pga. brister i urvalsramen (RTB), men SCB:s bedömning är att täckningsbristerna inte snedvrider resultaten.