

## Svar på frågor från webinariet om Öppna jämförelser folkhälsa 12 februari

På webinariet kom det upp några frågor från deltagarna som vi skulle återkomma med svar på:

1. Jämförelse med ”storstadsområden” i Kolada
2. Ådersstandardisering av resultaten i ÖJ folkhälsa
3. Redovisa resultat på regionnivå från nationellt urval eller extra urval

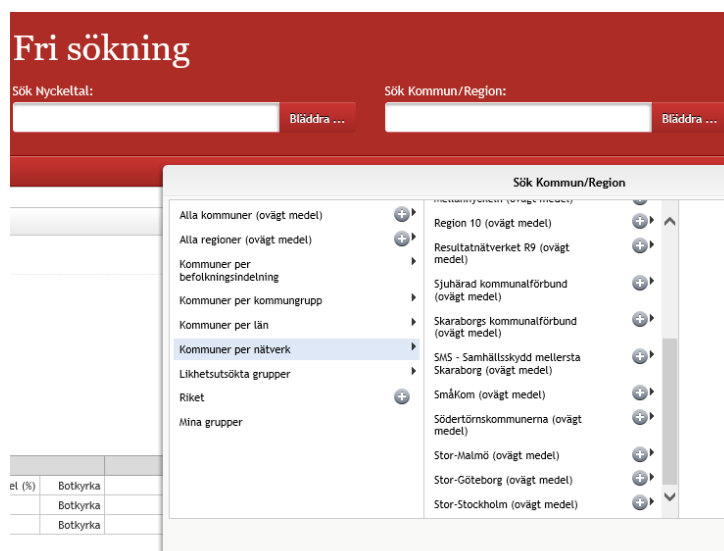
Här kommer svaren.

### 1. Jämförelse med ”storstadsområden” i Kolada

*Svar från Petter Strid, RKA, Kolada*

I Kolada finns flera olika varianter på hur man kan jämföra sin kommuns resultat med andra kommuner, exempelvis liknande kommunstorlek, liknande kommungrupp respektive kommuner med liknande socioekonomi (nytt). Det efterfrågades om det går att göra en jämförelse med de kommuner som tillhör gruppen ”storstadskommuner” dvs Stor-Malmö, Stor-Göteborg respektive Stor-Stockholm ([se karta SCB](#)). RKA har nu lagt in detta i Kolada – det finns i Fri sök – under sök kommun-bläddra. Gör såhär:

- Gå in i [Kolada ÖJ folkhälsa](#) och välj din kommun
- Markera den/de indikatorer du vill jämföra med andra storstadskommuner (blir en  $\sqrt$  bakom resultaten)
- Högre upp på sidan finns en ruta ”Egen analys” – klicka på den och du lotsas direkt in på fri sökning där de indikatorer du valt kommer fram
- Bläddra under ”sök kommun/region” och välj kommuner per nätverk och välj stor-Stockholm, stor-Göteborg eller stor-Malmö



et (%)	Botkyrka
	Botkyrka
	Botkyrka

## 2. Ådersstandardisering av resultaten i ÖJ folkhälsa

*Svar från Elisabeth Skoog Garås, SKL*

En annan fråga som kom upp gällde ålderstandardisering av resultaten. I Öppna jämförelser anges tydligt i diagrammen vilka resultat som är ålderstandardiserade (exempelvis hjärtinfarkt) eller inte (exempelvis självskattad hälsa).

Utdrag ur bilaga 3 till ÖJ folkhälsa:

”Data från folkhälsoenkäter redovisas i rapporten utan ålderstandardisering, eftersom det kan påverka enskilda värden så att de blir missvisande. Det överensstämmer också med Folkhälsomyndighetens löpande redovisning av resultaten från HLV. För att stödja tolkningen av hur ålder kan inverka på utfallet redovisas därför för samtliga indikatorer från HLV en uppdelning på ett antal olika åldersgrupper.”

Däremot finns det diagram där ålderstandardisering gjorts och det är framförallt data från Socialstyrelsens register. I dessa källor är det lättare att göra en ålderstandardisering då datatillgången är större då det inte handlar om en urvalsstudie utan det är information från en totalpopulation under respektive år

## 3. Redovisa resultat på regionnivå från nationellt urval eller extra urval

*Svar från Malin Kark, Folkhälsomyndigheten:*

### **Hur ska Folkhälsomyndigheten och andra redovisa data? Totalfil eller inte? Går det att lita på siffrorna?**

På Folkhälsomyndighetens webb används inte alla svar i totalfilen eftersom vi (generellt) inte redovisar tilläggsurvalen på läns-nivå. Detta betyder att Folkhälsomyndighetens resultat inte alltid stämmer överens med det som redovisas på lokal nivå dvs. Folkhälsomyndighetens data jämfört med landstings- eller regiondata. Landsting och regioner har önskemål om att alla läns-resultaten ska beräknas inklusive tilläggsurval.

För regionala resultat på län valdes det nationella urvalet för att få ungefär jämnt antal enkäter från år till år att beräkna resultaten på, då storleken inklusive tilläggsurvalen fluktuerar mycket. Gotland är ett undantag på grund av att de får för litet urval utan tillägg. Det här valet ger en god jämförbarhet avseende resultat på riket-nivå. Då Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att följa hälsa nationellt, och får både förfrågningar och beställningar av redovisad data, önskar vi fokusera redovisningen på data vi själva äger.

Folkhälsomyndigheten kan relatera till den pedagogiska utmaningen med att resultat från parallella redovisningssätt skiljer sig något, resultat beräknat på nationellt urval respektive motsvarande resultat beräknat på totalurval. Detta är en anledning till att vi inte vill redovisa båda samtidigt på Folkhälsomyndighetens hemsida.

Då många av myndighetens system (Folkhälsodata, FolkhälsoStudio m.fl.) baseras på befintligt upplägg, skulle eventuella förändringar kräva en stark motivation på grund av följdverkningarna. Siffrorna används också inom faktasidor i vårt nya webbrapporteringsystem Folkhälsans Utveckling.

Dessutom har enkätfrågorna i delar av tilläggsurvalet inte varit helt desamma som i det nationella urvalet (till exempel olika antal frågor om rökning). För att inkludera tilläggsurvalen i beräkningar bakåt i tidsserierna skulle en omfattande genomgång behöva göras, för att se när det inte är möjligt att beräkna resultat på totalurvalet.

Förslaget framåt är att för 2018 behålla beräkningarna som vi gör idag. Folkhälsomyndigheten kan vara behjälpliga med hjälptext till landsting och regioner avseende varför skillnader förekommer. En sådan beskrivning skulle också kunna publiceras på [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se).

Från ett statistiskt perspektiv är det inte oväntat att urvalsundersökningens resultat skiljer sig något beroende på vilken urvalsgrupp av svar som inkluderas i skattningarna av andelar. Speciellt med tanke på konfidensintervallens bredd, som tecken på osäkerheten. Från statistikanvändares perspektiv kan säkert en enstaka procentenhets skillnad i andel väcka frågor, om inte bakgrunden till resultaten är känd.