



Öppna jämförelser folkhälsa 2009

Bilaga Indikatorbeskrivning

Sveriges Kommuner och Landsting
118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50
info@skl.se, www.skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting

Grafisk form och produktion SKL FS Grafisk Produktion

BESTÄLLNINGSNUMMER 5192

Innehållsförteckning

Bilaga Indikatorbeskrivning	5
Register och registerindikatorer	5
Smittskyddsinstitutet	5
Hälsoeffekter	6
Klamydia	6
Socialstyrelsen	6
Levnadsvanor	6
Rökande blivande mödrar	6
Hälsoeffekter	7
Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet	7
Hjärtinfarkt	7
Lungcancer	8
Skador bland barn	8
Fallskador bland personer 65 år och äldre	9
Tonårsaborter	9
Statistiska centralbyrån	10
Levnadsvillkor	10
Bakgrundsvariabler	10
Statens folkhälsoinstitut	11
Befolkningsenkäter	11
Frågematris	13
Beräkning av sammanlagda mått	15
Psykiskt välbefinnande	15
Fysisk aktivitet	16
Frukt och grönt	16
Riskabla alkoholvanor	16
Fetma	16
Jämlikhet	16
Urval, svarsfrekvens och bortfall	16
Statens folkhälsoinstitut	16
Region Skåne	17
CDUST	17
Stockholms läns landsting	17
Enkätindikatorer	17
Levnadsvillkor	18
Socialt deltagande	18
Socialt stöd -tillit till andra	18
Trygg miljö	18

Levnadsvanor	19
Fysisk aktivitet	19
Matvanor - frukt och grönt	19
Rökvanor	19
Riskabla alkoholvanor	19
Hälsoutfall	20
Självskattat allmänt hälsotillstånd	20
Psyiskt välbefinnande	20
Fetma	20
Tandhälsa	21
Bakgrundsfaktorer	21
Ekonomiska svårigheter	21
Länkar	22
Smittskyddsinstitutet	22
Socialstyrelsen	22
Statens folkhälsoinstitut	22
Statistiska centralbyrån	22
Sveriges Kommuner och Landsting	22
CDUST-landstingen	22
Region Skåne	22
Stockholms läns landsting	23

Bilaga Indikatorbeskrivning

Den här bilagan är avsedd att ge en mer detaljerad beskrivning av de ingående indikatorerna i Öppna jämförelser folkhälsa, än vad som är möjligt att beskriva i huvudrapporten. För ytterligare detaljeringsnivå hänvisas till respektive registerhållare eller enkäthuvudmän. Länkar finns dels i texten nedan, dels sist i bilagan.

Bilagan har sammanställts av Helle Noorlind Brage med bistånd från experter på Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Region Skåne, Örebro läns landsting och Landstinget i Uppsala län samt Stockholms läns landsting.

Register och registerindikatorer

För att underlätta jämförelser mellan olika regioner och olika år och eliminera skillnader som har med olikheter i ålderssammansättning att göra, har en ålderstandardisering gjorts.

Smittskyddsinstitutet

Klamydiainfektion klassas enligt smittskyddslagen som en allmänfarlig och smittspåringspliktig sjukdom. Inträffade fall anmäls (med kod) till smittskyddsläkaren i landstingen samt till Smittskyddsinstitutet. Sexuellt överförbara infektioner, STI, baseras på anmälningar med avpersonifierad kod. För att anonymisera den smittade används en rikskod för gonorré, klamydia, syfilis och hiv. Koden innehåller födelseår och de fyra sista siffrorna i personnumret – exempelvis 80-5528. Alla sexuellt överförbara sjukdomar anmäls alltså utan identitet till Smittskyddsinstitutet och till smittskyddsläkaren i respektive landsting. Det är enbart den behandlande läkaren som känner till patientens identitet. All statistik visar endast från vilket landsting som anmälan kommer, alltså vilket landsting som patienten har uppsökt läkare i. Notera att det inte nödvändigtvis är det landsting där patienten blev smittad, utan där sjukdomsförekomsten anmäldes/fastställdes, även om dessa två oftast är ekvivalenta. Exempelvis i stora studentstäder förekommer detta fenomen. Studenterna uppsöker läkare först på loven när de är hemma och inte under terminen i studentstaden.

Hälsoeffekter

Klamydia

Mått	Antal fall per 100 000 invånare, 15-29 år.
Beskrivning	Antal rapporterade smittfall under år 2008. Noterbart är att befolkningsunderlaget (antal invånare per län) för det aktuella året inte är känt, vilket medför att alla incidensdata för det aktuella året är beräknade på föregående års befolkningsunderlag.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens hälsodataregister utgörs av individbaserade uppgifter från hälso- och sjukvården som samlas på nationell nivå. Dessutom samlas uppgifter in om dödsorsak för avlidna personer folkbokförda i Sverige. Rapporteringen till Socialstyrelsens nationella register är obligatorisk och lagreglerad. Alla vårdgivare, även privata, som bedriver slutenvård eller specialiserad öppenvård, har en skyldighet att lämna uppgifter till Socialstyrelsens patientregister. Rapporteringen till registret är reglerad genom förordning 2001:707 (SFS) samt föreskrifterna SOSFS 2002:1 och SOSFS 2006:21. Ytterligare information om Socialstyrelsens register finns på Socialstyrelsens webbplats <http://www.socialstyrelsen.se/register>.

Levnadsvanor

Rökande blivande mödrar

Mått	Andel (%) rökande blivande mödrar.
Beskrivning	Antal rökande blivande mödrar/antal blivande mödrar, dvs. andel gravida vid inskrivning till mödravårdscentral (graviditetsvecka 8-12). Uppgifterna avser endast graviditeter som lett till förlossning (ej missfall före vecka 28 samt aborter). Endast kvinnor som har besvarat frågorna om tobaksvanor ingår i totalen. 1-års värde för riket respektive landstingsnivå (år 2007), 3-årsmedelvärde på kommunnivå (år 2005-2007, mittåret anges 2006).
Mätmetod	Den geografiska fördelningen har gjorts utifrån kvinnornas hemort.
Datakälla	Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en god kvalitet. Cirka 7 procent saknar uppgift om tobaksvanor och har därför uteslutits i totalen. Bortfallet varierar mellan de olika länen. Störst bortfall har Stockholms län med 11-22 procent under perioden 2005-2007.

Hälsoeffekter

Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet

Mått	Antalet dödsfall i sjukdomar som bedöms kunna åtgärdas hälsopolitiskt.
Beskrivning	Måttet visar antalet åtgärdbara dödsfall per 100 000 invånare i åldern 1–74 år, sammantaget för åren 2004–2007. Med hälsopolitiskt åtgärdbara dödsfall avses dödsfall som orsakats av sjukdomar eller olyckor vilka bedöms kunna påverkas med hälsopolitiska insatser. I måttet ingår dödsfall orsakat av lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och motortrafikolyckor.
Mätmetod	Uppgifterna om antalet dödsfall åren 2004–2007 har hämtats från dödsorsaksregistret genom följande koder: Lungcancer I62 C34 1–74 år, cancer i matstrupe I50 C15 1–74 år, levercirros 571 K70, K73-K74 1–74 år, motortrafikolyckor E810-823 V-koder under kap XX som avser motorfordonsolyckor i trafik 1–74 år. I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare beräknas per landsting där rikets befolkning 2000 har använts som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort. Antalet dödsfall redovisas sammantaget för flera år för att öka den statistiska säkerheten. Måttet åtgärdbar dödlighet utarbetades i mitten av 1980-talet inom EU. Arbetet inom EU resulterade i två atlaser där de regionala skillnaderna mellan och inom EU-länderna redovisades. Måttet har senare modifierats och t.ex. cancer i matstrupe har lagts till bland de hälsopolitiska indikatorerna. Vidare har den åldersgrupp som studerats koncentrerats till åldern 1–74 år.
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Tolkningen bör ske med en viss försiktighet då metoden att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen. Små landsting tenderar också att få instabilare värden.

Hjärtinfarkt

Mått	Attackincidens av hjärtinfarkt per 100 000 invånare 20 år och äldre.
Beskrivning	Antalet attacker av hjärtinfarkt. Åldersstandardiserade värden med medelbefolkningen år 2000 som standardpopulation. Huvud- eller bidiagnos från slutenvård samt fall med underliggande eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret.
Mätmetod	Uppgifterna är hämtade från patientregistret (slutenvårdade) samt dödsorsaksregistret med diagnoskoder I21 samt I22, enligt ICD-10 för åren 2002–2006.

Datakälla	Slutenvårds- och dödsorsaksregistren, Socialstyrelsen.
Felkällor	Registren är väletablerade och det grundläggande datamaterialet får anses vara av en mycket god kvalitet. Dock kan dataunderlaget vara litet i vissa kommuner (under 100). Kriterierna för diagnosättning kan variera mellan sjukhus och landsting.

Lungcancer

Mått	Incidens av lungcancer per 10 000, kvinnor och män, alla åldrar .
Beskrivning	Antal nya fall av lungcancer per 10 000 invånare, kvinnor och män. Åldersstandardiserad incidens enligt befolkningen år 2000. 1-års värde för riket respektive landstingsnivå (år 2007), 3-års medelvärde på kommunnivå (år 2005-2007, mittåret anges 2006).
Mätmetod	Uppgifterna om antalet patienter med lungcancer är hämtade från cancerregistret utifrån diagnoskod I62,1 enligt ICD-7. Endast maligna tumörer ingår. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.
Datakälla	Cancerregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Cancerregistret är väletablerat och anmälan till registret är obligatoriskt. Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en mycket god kvalitet.

Skador bland barn

Mått	Skadehändelser bland barn 0-6 år som vårdats i sluten vård till följd av skadehändelser (oavsiktliga och avsiktliga), per 100 000 barn 0-6 år.
Beskrivning	Måttet visar antal barn 0-6 år som vårdats i sluten vård till följd av skadehändelse per 100 000 barn i åldrarna 0-6 år, år 2007. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemlän. Förutom olycksfall inkluderas avsiktligt självdestruktiva handlingar, övergrepp av annan person och skadehändelser med oklar avsikt.
Mätmetod	Yttre orsakskod utgörs av olycksfall, avsiktligt självdestruktiv handling, övergrepp av annan person eller skadehändelse med oklar avsikt, V01-Y36 enligt ICD-10.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Bortfallet i yttre orsak var år 2007 totalt sett 1,9 % men varierar mellan landstingen från 0,0 % (Skåne) till 12,3 % (Östergötland).

Fallskador bland personer 65 år och äldre

Mått	Antal personer 65 år och äldre som behandlats i slutenvård för fallolycka, per 100 000 invånare 65 år eller äldre.
Beskrivning	Måttet visar antal personer 65 år och äldre som vårdats i slutenvård till följd av fallolycka per 100 000 invånare i åldrarna 65 år och äldre, per län och kommun år 2007. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.
Mätmetod	Yttre orsak utgörs av fallolycka, yttre orsakskod W00-W19, enligt ICD-10.
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Bortfallet för alla yttre orsakskoder var 2007 för hela riket 1,9 % men varierar mellan landstingen från 0,0 % (Skåne) till 12,3% (Östergötland).

Tonårsaborter

Mått	Antal aborter (kvinnor 19 år eller yngre) per 1 000 kvinnor 15 - 19 år.
Beskrivning	Antal aborter (kvinnor 19 år eller yngre) per 1 000 kvinnor i åldersgruppen 15-19 år (medelbefolkningen). 1-års värde för riket respektive landstingsnivå (år 2008), 3-års medelvärde på kommunnivå (år 2006-2008, mittåret anges 2007).
Mätmetod	Den geografiska fördelningen har gjorts utifrån kvinnornas hemort. Aidentifierade uppgifter om utförda aborter inrapporteras till Socialstyrelsen främst från kvinnokliniker och gynekologiska avdelningar på sjukhus. Socialstyrelsens abortstatistik innehåller samtliga legala aborter som genomförts i Sverige sedan 1975.
Datakälla	Abortstatistik, Socialstyrelsen.
Felkällor	Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en god kvalitet.

Statistiska centralbyrån

Levnadsvillkor

Behörighet till gymnasieskolan

Indikatorn visar andelen (%) elever i årskurs 9 som är behöriga till gymnasieskolans nationella program vårterminen 2008. För att en elev ska vara behörig till det nationella programmet krävs minst betyget Godkänt i ämnena svenska eller svenska som andraspråk, engelska och matematik. Andelen beräknas av dem som fått eller skulle ha fått betyg enligt det mål- och kunskapsrelaterade betygssystemet (elever som lämnat årskurs 9 utan slutbetyg ingår således inte). Uppgifterna avser elever i kommunala och fristående skolor i kommunen oberoende av var de är folkbokförda. Sammanvägningen till totalmättet görs med antalet elever i kommunala respektive fristående skolor som vikter. Indikatorn beskrivs under avsnittet levnadsvillkor.

Medellivslängd

Indikatorn redovisas som beräknad återstående medellivslängd i år vid födelsen perioden 2003-2007 för personer födda i Sverige. Redovisas på landstingsnivå och beskrivs under avsnittet om hälsoeffekter. Medellivslängden redovisas också på utbildningsnivå per landsting/region/län. Att ta fram livslängdstabeller för små grupper medför att beräkningarna blir osäkra. För att ge mer stabilitet i materialet har beräkningarna gjorts för den senaste 10-årsperioden, 1998-2007. Uppgift om utbildningsnivå finns för åldrarna 16-74 i SCB:s utbildningsregister. Detta har använts vid beräkningarna av medellivslängd per utbildningsnivå. Kort utbildning motsvaras av högst 3 års gymnasieutbildning och lång utbildning innebär mer än 3 års gymnasieutbildning.

Bakgrundsvariabler

Kön

Beräkningar gjorda vid Sveriges Kommuner och Landsting baserade på data från befolkningsregistret, Statistiska centralbyrån, 2008, andel (%) kvinnor.

Medelålder

Indikatorn beskriver medelåldern i respektive kommun och landsting/län år 2008.

Utrikes födda

Andel (%) utrikes födda med två utrikes födda föräldrar, 2008.

Utbildning

Utbildning beskrivs som andel (%) med kort utbildning, det vill säga till och med tre års gymnasieutbildning eller lång utbildning, vilket motsvarar mer än tre års gymnasieutbildning, bland befolkningen 16-74 år, år 2008.

Inkomst

Beskriver medianinkomst som sammanräknad förvärvsinkomst, tusentals kronor år 2007.

Förvärvsintensitet

Indikatorn redovisas som andel (%) förvärvsarbetande av kommunernas respektive landstingens befolkning i åldersgruppen 20-64 år, år 2007.

Statens folkhälsoinstitut

Barnfattigdomsindex

Andel barn i hushåll med låg inkomst eller socialbidrag efter bakgrund. Senast uppdaterad 2009 01 23, referenstid: 2002-2006. Med ekonomiskt utsatta menas hushåll med låg inkomst eller socialbidrag. Med låg inkomst menas lägsta utgiftsnivå baserad på den socialbidragsnorm som fastställdes på 1980-talet (med inflationsuppräknings) och en norm för boendeutgifter. Om inkomsterna understiger normen för dessa utgifter definieras detta som låg inkomst. Med socialbidrag menas att sådant erhållits minst en gång under året. Med utländsk bakgrund menas minst en utlandsfödd förälder. Se även Statens folkhälsoinstitut, Kommunala basfakta, <http://www.fhi.se/sv/Statistik-uppfoljning/Kommunala-basfakta-KBF/>

Befolkningenkäter

Statens folkhälsoinstituts, FHI:s, nationella enkät, Hälsa på lika villkor, HLV, (åren 2006-2008) ligger till grund för redovisningen av data på enkätnivå på landstingsnivå. En stor del av landets landsting köper in egna extra urval för att få ett större underlag, vissa årligen och andra exempelvis vart fjärde år. Dessa har också använts i redovisningen för flertalet indikatorer på kommunnivå. För att ytterligare öka möjligheten att redovisa data i så många kommuner som möjligt, har också ett samarbete med genomförare av tre, förutom FHI, större befolkningsenkäter, skett. På så vis kan data för de allra flesta, men inte alla, kommunerna i landet redovisas.

FHI genomför årligen sedan år 2004, enkäten Hälsa på lika villkor. De s.k CDUST-landstingen (Uppsala, Sörmland, Värmland, Västmanland samt Örebro) genomförde enkäten Liv & hälsa år 2008, Region Skåne genomförde enkäten Folkhälsa i Skåne år 2008. Hälsoenkät Stockholms län genomfördes år 2006 av Stockholms läns landsting. De tre sistnämnda enkäterna genomförs med regelbundenhet men inte årligen. Eftersom de olika enkäterna inte riktar sig till exakt samma åldrar, enades man om att redovisningen sker för personer 18-80 år. (För CDUST t o m 79 år.) Man enades också om att använda tillgänglig data från perioden 2006 till 2008.

Indikatorerna i de fyra enkäterna som ligger till grund för Öppna jämförelser folkhälsa, skiljer sig något åt i vissa fall. Innehållsmässigt speglar de samma frågor men de kan variera något i den exakta frågelydelsen. Det rör sig till exempel om tidsaspekter, där man i vissa enkäter frågar om symtom under den "senaste tiden" medan man i andra frågar om symtom under de tre eller sex senaste månaderna. Även svarsalternativen kan skilja sig något åt. (Beskrivs nedan under respektive indikator.) Detta har diskuterats med enkäthuvudmännen och man kom gemensamt fram till att skillnaderna för vissa av indikatorerna är marginella, varför resultaten från dessa kan läggas samman och användas i Öppna jämförelser folkhälsa. Några av frågorna eller svarsalternativen har bedömts vara för olika och i så fall redovisas enbart resultat från de enkäter som är lika eller från HLV (där data så tillåter). Matrisen nedan beskriver varje fråga från respektive enkät. För ytterligare information se respektive enkäts webbsida, adresser återfinns nedan.

Åldersstandardisering har gjorts för att underlätta jämförelser mellan olika regioner och olika år. En sådan standardisering görs för att eliminera skillnader som har med olikheter i ålderssammansättning att göra. Medelbefolkningen 2003 är använd som standardbefolkning i alla enkätdata. Likaså har en kalibrering för att kunna räkna upp resultaten till populationsnivå gjorts. För mer information om ovanstående hänvisas till respektive enkhäthuvudman. Länkar finns sist i bilagan.

Det finns många svårigheter med att använda data från olika enkäter annat än skillnader i frågor och svarsalternativ. Det bär dock för långt att gå in på denna problematik i den här bilagan men som exempel kan nämnas att frågeordning och årstidsvariationer är faktorer som också kan ha betydelse för resultaten.

Frågematris

Frågeområde	Hälsa på lika villkor, 2006-2008, 16-80 år	Liv & hälsa 2008, 18-79 år	Folkhälsa i Skåne 2008, 18-80 år	Hälsoenkät 2006 Stockholm, 18-80 år
Fysisk aktivitet	Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?	Hur mycket rör eller anstränger Du Dig kroppsligt på fritiden? Försök att uppskatta ett genomsnitt för de senaste 12 månaderna.	Hur mycket har Du rört Dig och ansträngt Dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?	Hur mycket har du rört dig och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?
	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm?	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm?	Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm?	Hur många dagar under en vanlig vecka ägnar du dig minst 30 minuter åt fysisk aktivitet som får dig att bli varm?
Grönsaker och rotfrukter	Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?	Hur ofta äter Du grönsaker eller rotfrukter?	Hur ofta äter Du grönsaker och rotfrukter?	Hur ofta äter du en portion grönsaker eller rotfrukter?
Frukt och bär	Hur ofta äter du frukt och bär?	Hur ofta äter Du frukt eller bär?	Hur ofta äter Du frukt och bär?	Hur ofta äter du frukt eller bär?
Rökvanor	Röker du dagligen?	Röker Du? Ja, dagligen.	Röker Du? Ja, dagligen.	Röker du dagligen?
Alkoholvanor	Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?	Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?	Hur ofta har Du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?	Har du de senaste 12 månaderna någon gång druckit minst 1 glas sprit, starkvin, lättvin, starköl, folköl, stark-cider eller alkoholäsk?
	Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	Hur många "glas" (se exempel) dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?	Hur många "glas" (se exempel) dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?	Finns inte samma fråga.
	Hur ofta dricker du sex "glas" eller fler vid samma tillfälle?	Hur ofta dricker du sex "glas" eller fler vid samma tillfälle?	Hur ofta dricker Du sex "glas" eller fler vid samma tillfälle?	Finns inte samma fråga.

	Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna druckit så mycket alkohol att du varit berusad?	Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna druckit så mycket alkohol att du varit berusad?	Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna druckit så mycket alkohol att du varit berusad?	Finns inte samma fråga.
Fysisk hälsa	Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?	Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd?	Hur bedömer Du Ditt nuvarande hälsotillstånd i allmänhet?	Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?
Psykiskt välbefinnande, GHQ-12	Har du de senaste veckorna kunnat koncentrera dig på allt du gjort?	Har du de senaste veckorna kunnat koncentrera dig på allt du gjort?	Har du de senaste veckorna kunnat koncentrera dig på allt du gjort?	Har du de senaste veckorna kunnat koncentrera dig på allt du gjort?
	Har du haft svårt att sova på grund av oro de senaste veckorna?	Har du haft svårt att sova på grund av oro de senaste veckorna?	Har du haft svårt att sova på grund av oro de senaste veckorna?	Har du haft svårt att sova på grund av oro de senaste veckorna?
	Upplever du att du gjort nytta de senaste veckorna?	Upplever du att du gjort nytta de senaste veckorna?	Upplever du att du gjort nytta de senaste veckorna?	Upplever du att du gjort nytta de senaste veckorna?
	Har du de senaste veckorna kunnat fatta beslut i olika frågor?	Har du de senaste veckorna kunnat fatta beslut i olika frågor?	Har du de senaste veckorna kunnat fatta beslut i olika frågor?	Har du de senaste veckorna kunnat fatta beslut i olika frågor?
	Har du ständigt känt dig spänd de senaste veckorna?	Har du under de senaste veckorna känt dig spänd?	Har du ständigt känt dig spänd de senaste veckorna?	Har du ständigt känt dig spänd de senaste veckorna?
	Har du de senaste veckorna känt att du inte kunnat klara dina problem?	Har du de senaste veckorna känt att du inte orkat med dina egna problem?	Har du de senaste veckorna känt att du inte kunnat klara dina problem?	Har du de senaste veckorna känt att du inte kunnat klara dina problem?
	Har du de senaste veckorna känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna?	Har du de senaste veckorna känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna?	Har du de senaste veckorna känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna?	Har du de senaste veckorna känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna?
	Har du de senaste veckorna kunnat ta itu med dina problem?	Har du de senaste veckorna kunnat ta itu med dina problem?	Har du de senaste veckorna kunnat ta itu med dina problem?	Har du de senaste veckorna kunnat ta itu med dina problem?
	Har du ständigt de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd?	Har du de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd?	Har du de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd?	Har du ständigt de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd?

	Har du de senaste veckorna förlorat tron på dig själv?	Har du de senaste veckorna förlorat tron på dig själv?	Har du de senaste veckorna förlorat tron på dig själv?	Har du de senaste veckorna förlorat tron på dig själv?
	Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?	Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?	Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?	Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?
	Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig de senaste veckorna?	Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig de senaste veckorna?	Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig de senaste veckorna?	Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig de senaste veckorna?
Längd	Hur lång är du? Svara i hela centimeter.	Hur lång är Du? (Ange hela cm)	Hur lång är Du? Hela cm.	Hur lång är du? Svara i hela cm.
Vikt	Hur mycket väger du? Svara i hela kilo. Om du är gravid ange hur mycket du brukar väga.	Hur mycket väger Du? (Ange hela kilo)	Hur mycket väger Du? Hela kg.	Hur mycket väger du? Svara i hela kilo. Om du är gravid ange hur mycket du brukar väga.
Tandhälsa	Hur tycker du att din tandhälsa är?	Hur tycker Du att Din tandhälsa är?	Hur tycker Du att Din tandhälsa är?	Kan du tugga hårda saker som hårt bröd och äpplen? (Enbart 65 år och äldre.)
Ekonomiska förhållanden	Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar mm.?	Har det under de senaste 12 månaderna hänt att Du haft svårt att klara löpande utgifter som till exempel hyra, avbetalningar och liknande?	Hur ofta har det hänt att Du under de senaste 12 månaderna haft svårigheter att klara av Dina räkningar (hyra, el, tel, räntor, amorteringar, försäkringar etc.)?	Har det under de senaste 12 månaderna hänt att lönen/pengarna tagit slut och att du blivit tvungen att låna från släkt och vänner för att klara matkontot eller hyran?

Beräkning av sammanlagda mått

Psykiskt välbefinnande

För att få fram ett mått på välbefinnande beräknas ett summaindex utifrån de tolv frågorna i General Health Questionnaire, GHQ-12. (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1700485&blobtype=pdf>) Summavariabeln kan ha värden mellan 0-12 poäng. Brytpunkten för psykiskt välbefinnande har här lagts vid 3 poäng. Mer information finns i Teknisk rapport från FHI samt Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten, HLV, webbadress sist i bilagan.

Fysisk aktivitet

FHI:s definition som använts här, grundar sig på två frågor om fysisk aktivitet om minst 30 minuter per dag. Mer information finns i Teknisk rapport från FHI samt Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten, HLV, webbadress sist i bilagan.

Frukt och grönt

FHI:s definition av intag av frukt och grönt baseras på Livsmedelsverkets rekommendation om konsumtion av 500 g frukt och grönt per dag. Svartalternativen i de två frågorna ges olika vikter som tillsammans anger frukt och grönt 5 ggr per dag. Mer information finns i Teknisk rapport från FHI samt Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten, HLV, webbadress sist i bilagan.

Riskabla alkoholvanor

Frågor om alkohol summeras och kan anta värden mellan 10 och 12. Gränsen för män går vid 6 eller mer och för kvinnor 5 eller mer. De tre första frågorna kommer från frågeinstrumentet AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf) och har utvecklats av WHO inom ramen för projektet "Hälsorelaterade levnadsvanor". Den fjärde frågan relaterar till berusningsdrickande. Mer information finns i Teknisk rapport från FHI samt Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten, HLV, webbadress sist i bilagan.

Fetma

Baseras på måttet Body Mass Index, BMI och beräknas enligt formeln vikt (kg)/längd (m)². Ett värde över 30 definieras som fetma. I detta fall är längd och vikt självskattade värden.

Jämlikhet

Jämlikhetsperspektivet har i Öppna jämförelser folkhälsa beskrivits utifrån utbildningsnivå. Som datakälla har SCB:s utbildningsregister för befolkningen 25-74 år använts. Kort utbildning definieras som högst 3-årigt gymnasium och lång utbildning innebär eftergymnasial utbildning. Data för jämlikhet redovisas enbart på enkätdata från HLV och Liv & hälsa. Beräkningarna är gjorda på följande sätt med daglig rökning som exempel: av dem med lång utbildning är det XX procent som är dagligrökare och av dem med kort utbildning är det YY procent som är dagligrökare. SCB har gjort beräkningarna för jämlikhet på indikatorn medellivslängd.

Urval, svarsfrekvens och bortfall

Statens folkhälsoinstitut

Data från HLV redovisas sammanslaget för åren 2006–2008. FHI har också bidragit med data från de landsting som på eget initiativ och med egen finansiering, valt att lägga till ett extra urval inom sitt upptagningsområde. Svarande och bortfall gäller de personer som var i åldern 18-80 år när undersökningen genomfördes. Minsta antalet observationer i varje cell är 100. (När det gäller tandhälsa för män i Kalix är antalet observationer 99).

År 2006, Totalfil med samtliga urval

Urval: 87 653 personer

Svarande: 53 627 personer

Bortfall: 34 026 personer

Övertäckning: 308 personer

Svarsfrekvens: $53\,627 / (87\,653 - 308) = 61,4$ procent

År 2007, Totalfil med samtliga urval

Urval: 65 619 personer

Svarande: 37 912 personer

Bortfall: 27 707 personer

Övertäckning: 184 personer

Svarsfrekvens: $37\,912 / (65\,619 - 184) = 57,9$ procent

År 2008, Totalfil med samtliga urval

Urval: 73 705 personer

Svarande: 40 797 personer

Bortfall: 32 908 personer

Övertäckning: 200 personer

Svarsfrekvens: $40\,797 / (73\,705 - 200) = 55,5$ procent

Region Skåne

Folkhälsoenkät Skåne skickades till 53 600 personer 18-80 år, folkbokförda i Skåne under undersökningsperioden (obundet slumpmässigt stratifierat urval), hösten 2008. Svarsfrekvensen var 54,1 procent. Minsta antalet observationer i varje cell är 100.

CDUST

CDUST-landstingen, det vill säga Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland samt Örebro läns landsting, har bidragit med data från enkäten Liv & hälsa 2008. Totalt skickades enkäten till 68 710 utvalda (obundet slumpmässigt stratifierat urval) personer i åldern 18-84 år (redovisas i Öppna jämförelser folkhälsa för 18 t o m 79 år). Svarsfrekvensen var 59,2 procent. Minsta antalet observationer i varje cell är 100.

Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting, SLL, har bidragit med data från Hälsoenkät 2006 – en undersökning om hälsa och levnadsvanor i Stockholms län. Enkäten, i två variationer beroende av ålder på respondenterna, skickades ut till 57 000 personer 18-84 år (redovisas i Öppna jämförelser folkhälsa för personer 18-80 år), bosatta i Stockholms län. Svarsfrekvensen var 60,7 procent. Minsta antalet observationer i varje cell är 100.

Enkätindikatorer

Jämförelserna sker mellan kommuner och mellan landsting/regioner och då ur ett jämlikhetsperspektiv, i detta fall utbildningsnivå. Landstingsjämförelserna är könsuppdelade. Indikatorerna beskrivs och redovisas i huvudrapporten med kartor för kommunerna och i diagramform för landstingen/regionerna samt i tabeller i bilaga 4.

Minsta antalet observationer är 100 (tandhälsa i Kalix grundar sig på 99 observationer.). De redovisas som procentandel kvinnor och män under rubriken "totalt" för varje indikator. I de fall dataunderlaget så medger finns även procentandelarna för kvinnor respektive män angivna. I kommunjämförelserna används data från de fyra befolkningssenkäterna så långt möjligt. Landstingsjämförelserna baseras på HLV. Utbildningsnivån baseras i huvudsak på HLV men i vissa fall även på Liv & hälsa. Se vidare nedan.

Levnadsvillkor

Socialt deltagande

En fråga om socialt deltagande i olika aktiviteter finns i den nationella enkäten HLV 2006-2008 (FHI); Har du deltagit i någon av följande aktiviteter (13 listade aktiviteter samt en övrig) under de senaste 12 månaderna? Indikatorn redovisas som andel (%) med låg social delaktighet, det vill säga de som deltagit i högst en aktivitet.

Uppdelning sker på landstingsnivå, kvinnor resp män. Grupper med kort respektive lång utbildning, (kvinnor resp män) redovisas på landstingsnivå förutom för Sörmland, Värmland, Västmanland och Örebro, Halland eller Kronoberg på grund av otillräckligt dataunderlag. Resultat på utbildningsnivå redovisas för Uppsala från HLV.

Socialt stöd -tillit till andra

En fråga om tillit till andra människor finns i den nationella enkäten HLV 2006-2008 (FHI); Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor? Indikator redovisar låg tillit, det vill säga andel (%) personer som svarat nej på frågan.

Uppdelning sker på landstingsnivå, kvinnor resp män. Grupper med kort respektive lång utbildning, (kvinnor resp män) redovisas förutom för Sörmland, Värmland, Västmanland och Örebro, Halland eller Kronoberg på grund av otillräckligt dataunderlag. Resultat på utbildningsnivå redovisas för Uppsala från HLV.

Trygg miljö

En fråga om att avstå från att gå ut ensam på grund av rädsla eller oro för överfall eller ofredande, finns i den nationella enkäten HLV 2006-2008 (FHI) samt i den regionala enkäten Liv & hälsa 2008 (CDUST-landstingen); Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad? Indikatorn redovisas som andel (%) som svarat att de ofta eller ibland avstår från att gå ut ensam.

Redovisning sker på landstingsnivå från HLV (kvinnor resp män). För grupper med kort respektive lång utbildning (kvinnor resp män) redovisas Uppsala från HLV, övriga CDUST-landsting från Liv & hälsa. Ingen redovisning sker på utbildningsnivå för Halland eller Kronoberg på grund av otillräckligt dataunderlag.

Levnadsvanor

Fysisk aktivitet

Data som beskriver fysisk aktivitet är hämtade från HLV 2006-2008 (FHI) samt Liv & hälsa 2008 (CDUST-landstingen). Frågan är en kombination av två frågor som tillsammans speglar 30 minuters fysisk aktivitet om dagen, se matrisen ovan. CDUST-landstingen använder definitionen "lite motion" medan HLV använder "stillasittande fritid".

Fysisk aktivitet redovisas med procentandelar på kommunnivå samt landstingsnivå (kvinnor resp män) då också med kort respektive lång utbildning uppdelad på kön. Folkhälsa i Skåne 2008 samt Hälsoenkät 2006 Stockholms län, har inte samma frågor eller samma ordning på svarsalternativen och redovisas inte på kommunnivå. I dessa regioner redovisas kommunresultat från HLV där så är möjligt. Landstingsjämförelserna är baserade på HLV. På utbildningsnivå redovisas Uppsala från HLV, övriga CDUST-landsting från Liv & hälsa. Ingen redovisning sker på utbildningsnivå för Halland eller Kronoberg på grund av otillräckligt dataunderlag.

Matvanor - frukt och grönt

Frågor om frukt och grönt finns i HLV 2006-2008 (FHI), Liv & hälsa 2008 (CDUST-landstingen), Folkhälsa i Skåne 2008. Indikatorn är sammansatt av två frågor, se matrisen ovan. Den redovisas som procentandel som äter frukt och grönt minst fem gånger per dag.

Indikatorn redovisas på kommunnivå och landstingsnivå (kvinnor resp män), då också med kort respektive lång utbildning uppdelad på kön. Frågan är annorlunda definierad i Hälsoenkät 2006 Stockholms län och redovisas enbart från HLV i de Stockholmskommuner där så är möjligt. Data på landstingsnivå redovisas från HLV. På utbildningsnivå redovisas Uppsala från HLV, övriga CDUST-landsting från Liv & hälsa. Ingen redovisning sker för Halland eller Kronoberg på grund av otillräckligt dataunderlag på utbildningsnivå.

Rökvanor

En fråga om daglig rökning finns med i alla i de fyra befolkningsenkäterna, HLV 2006-2008 (FHI), Liv & hälsa 2008 (CDUST-landstingen), Folkhälsa i Skåne 2008 samt Hälsoenkät 2006 Stockholms län, se matrisen ovan.

Indikatorn redovisas som procentandel som svarat att de röker dagligen på kommunnivå och landstingsnivå (kvinnor resp män), då också med kort respektive lång utbildning uppdelad på kön. Landstingsjämförelserna är baserade på HLV. På utbildningsnivå redovisas Uppsala från HLV, övriga CDUST-landsting från Liv & hälsa. Ingen redovisning sker för Halland eller Kronoberg på grund av otillräckligt dataunderlag på utbildningsnivå.

Riskabla alkoholvanor

Fyra frågor som tillsammans visar riskabla alkoholvanor finns i befolkningsenkäterna, HLV 2006-2008 (FHI) samt Folkhälsa i Skåne 2008, se matrisen ovan.

Indikatorn redovisas som procentandel med riskabla alkoholvanor på kommunnivå förutom för kommunerna i Stockholms läns landsting och CDUST-landstingen på grund av olika frågor eller olika beräkningssätt. Indikatorn redovisas på landstingsnivå uppdelad på kvinnor och män från HLV. Jämförelserna på utbildningsnivå är baserade på HLV och redovisas för grupper med kort respektive lång utbildning uppdelad på kön. Sörmland, Värmland, Västmanland, Örebro, Halland eller Kronoberg redovisas inte på utbildningsnivå på grund av olika beräkningssätt eller otillräckliga dataunderlag. Resultat på utbildningsnivå redovisas för Uppsala från HLV.

Hälsoutfall

Självskattat allmänt hälsotillstånd

Data är hämtade från de fyra befolkningsenkäterna, HLV 2006-2008 (FHI), Liv & hälsa 2008 (CDUST-landstingen), Folkhälsa i Skåne 2008 samt Hälsoenkät 2006 Stockholms län, se matrisen ovan. Resultaten redovisas som procentandel som svarat, mycket bra/bra eller mycket gott/gott (SLL). Liv & hälsa-enkäten har ”varken bra eller dåligt” som mittalternativ medan de andra har ”någorlunda”.

Indikatorn beskrivs i rapporten på kommunnivå från de fyra enkäterna. Landstingsjämförelserna baseras på HLV (kvinnor resp män). Utbildningsjämförelserna, kort respektive lång utbildning uppdelad på kön, är baserade på HLV. Uppsala redovisas från HLV, övriga CDUST-landsting från Liv & hälsa på utbildningsnivå. Ingen redovisning sker för Halland eller Kronoberg på utbildningsnivå på grund av otillräckligt dataunderlag.

Psykiskt välbefinnande

Data är hämtade från de fyra befolkningsenkäterna, HLV 2006-2008 (FHI), Liv & hälsa 2008 (CDUST-landstingen), Folkhälsa i Skåne 2008 samt Hälsoenkät 2006 Stockholms län som alla innehåller instrumentet General Health Questionnaire, GHQ-12. Tre av frågorna i Liv & hälsa samt en fråga i Folkhälsa Skåne, är något annorlunda ställda, se matrisen ovan. Indikatorn redovisas som procentandel som kategoriserats med nedsatt psykiskt välbefinnande.

Redovisningen görs på kommunnivå baserad på alla fyra enkäterna. Landstingsjämförelserna baseras på HLV (kvinnor resp män). Utbildningsjämförelserna, kort respektive lång utbildning uppdelad på kön, är baserade på HLV. Uppsala redovisas från HLV, övriga CDUST-landsting från Liv & hälsa på utbildningsnivå. Ingen redovisning sker för Halland eller Kronoberg på utbildningsnivå på grund av otillräckligt dataunderlag.

Fetma

Underlag för beräkning av fetma (självskattad längd och vikt) är hämtade från de olika befolkningsenkäterna, HLV 2006-2008 (FHI), Liv & hälsa 2008 (CDUST-landstingen), Folkhälsa i Skåne 2008 samt Hälsoenkät 2006 Stockholms län. Se matrisen ovan. Indikatorn redovisas som procentandel med BMI 30 eller mer.

Redovisningen görs på kommunnivå baserat på alla fyra enkäterna. Landstingsjämförelserna baseras på HLV (kvinnor resp män). Utbildningsjämförelserna, kort respektive lång utbildning uppdelad på kön, är baserade på HLV. Uppsala redovisas från HLV, övriga CDUST-landsting från Liv & hälsa på utbildningsnivå. Ingen redovisning sker för Halland eller Kronoberg på utbildningsnivå på grund av otillräckligt dataunderlag.

Tandhälsa

Indikatorn redovisas som procentandel med bra tandhälsa och redovisas på kommunnivå. Baseras på HLV 2006-2008 samt Liv & hälsa 2008. Frågan finns inte definierad på samma sätt i Hälsoenkät 2006 Stockholms län. Landstingsjämförelserna baseras på HLV (kvinnor resp män). Utbildningsjämförelserna, kort respektive lång utbildning uppdelade på kön, är baserade på HLV. Uppsala redovisas från HLV, övriga CDUST-landsting från Liv & hälsa på utbildningsnivå. Ingen redovisning sker för Halland eller Kronoberg på utbildningsnivå på grund av otillräckligt dataunderlag.

Bakgrundsfaktorer

Ekonomiska svårigheter

Frågan kommer från den nationella befolkningsenkäten HLV 2006-2008 (FHI) och från Liv & hälsa 2008 (CDUST-landstingen). Frågeställningen lyder: Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar mm.? Här redovisas procentandelen som haft svårigheter att klara utgifterna på landstingsnivå som en bakgrundsfaktor.

Länkar

Smittskyddsinstitutet

Klamydia

<http://www.smi.se/sjukdomar/klamydiainfektion/>

Socialstyrelsen

Statistik

<http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/>

Statens folkhälsoinstitut

Information angående enkäten, HLV

<http://www.fhi.se/sv/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/>

Bakgrund till frågorna HLV (2008)

<http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/A2008-06-Fragebakgrund.pdf>

Teknisk rapport HLV (2008)

<http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Teknisk-rapport-Nat2008.pdf>

Statistiska centralbyrån

<http://www.scb.se/>

Sveriges Kommuner och Landsting

Öppna jämförelser

<http://www.skf.se/artikel.asp?C=6089&A=60204>

CDUST-landstingen

Rapport Liv & hälsa

http://www.orebroll.se/upload/OLL/Samhallsmedicin/Dokument/Liv%200%20halsa%202008/liv_halsa_2008_rapport_nr_1.pdf

Enkäten, Liv & hälsa

http://www.orebroll.se/upload/OLL/Samhallsmedicin/Dokument/Liv%200%20halsa%202008/Enkat_Liv_o_halsa_2008.pdf

Region Skåne

Rapport, Folkhälsa i Skåne

http://www.skane.se/upload/Webbplatser/folkhalsa/102923_fh-08_INL.pdf

Information angående undersökningen, Folkhälsa i Skåne 2008

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=257525>

Stockholms läns landsting

Information och resultat från Hälsoenkät 2006

<http://www.folkhalsoguiden.se/Statistik.aspx?id=2351>



Sveriges
Kommuner
och Landsting

118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50
info@skl.se, www.skl.se