Indikatorernas framställning och kvalitet

Delmål 5: Jämställd hälsa

Version 1.0

Om dokumentet

SCB redovisar statistik som kan användas för att följa upp jämställdhetspolitiken. Det övergripande målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Statistiken som används för uppföljningen redovisas utifrån jämställdhetspolitikens sex delmål och kallas indikatorer. Statistiken är specialbearbetningar eller återpubliceringar av statistik från många olika undersökningar.

I det här dokumentet finns fördjupad information om indikatorernas framställning och kvalitet för delmål 5: Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

Version	Datum	Beskrivning
1.0	Juni 2022	Första publiceringen
1.1	Dec 2022	Mindre uppdateringar av årtal inför publicering
1.2	Mars 2023	Metadata uppdateras för indikator 5.17,5,18 och 5.19. Metadata för indikator 5.31 läggs till.

Kontaktinformation: jamstalldhet@scb.se

Innehållsförteckning

Om dokumentet 2

5.1 Självskattad hälsa för personer 16 år och äldre efter ålder 5

5.2 Självskattad hälsa för personer i åldern 25-64 år efter utbildningsnivå 8

5.3 Självskattad hälsa för personer 16 år och äldre efter nationell bakgrund 11

5.6 Besvär av ängslan, oro eller ångest efter ålder 14

5.10 Personer som röker och/eller snusar dagligen efter ålder 23

5.15 Body Mass Index (BMI) efter ålder 26

5.17 Ohälsotalet efter ålder 5.18 Sjukpenningtalet efter ålder 29

5.19 Pågående sjukfall på grund av anpassningsstörningar och reaktion på svår stress
5.20 Pågående sjukfall på grund av depressiv episod 32

5.21 Mottagare av handikappersättning efter ålder 35

5.22 Barn med vårdbidrag 38

5.23 Återstående medellivslängd vid 0, 30 respektive 65 års ålder 40

5.24 Antal återstående år med och utan nedsatt aktivitetsförmåga vid 16, 30 och 65 års ålder 45

5.25 Dödsorsaker efter ålder 50

5.26 Dödsorsaker för personer i åldern 35-79 efter utbildningsnivå 54

5.28 Bristningar grad III och IV vid vaginal förlossning fördelat på paritet 58

5.29 Perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderskor efter födelseregion 61

5.30 Kvinnor som tillfrågats om våldsutsatthet i samband med besök vid mödrahälsovård 64

5.34 Vuxna personer med missbruk och beroende i individuellt behovsprövade öppna insatser respektive frivillig institutionsvård 70

5.35 Personer som har hemtjänst i ordinärt boende efter ålder 5.36 Personer som har särskilt boende efter ålder
5.37 Personer som har beslut om trygghetslarm 73

5.38 Personer med insats enligt LSS efter funktionsnedsättning och ålder
5.39 Personer med insats enligt LSS efter insatstyp 76

5.1 Självskattad hälsa för personer 16 år och äldre efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.1 Självskattad hälsa för personer 16 år och äldre efter ålder

Källa: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikatorn är en av flera som används för att följa upp självskattad hälsa. Dessa indikatorer visar självskattad hälsa för personer 16 år och äldre.

Datakällor:
Källa: SCB: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF).

Tillgänglighet:
Indikatorn omfattas av den årliga publiceringen av Undersökningarna av levnadsförhållanden: www.scb.se/ulf

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Personer 16 år och äldre, folkbokförda i Sverige.

Variabler:
Indikatorn redovisas i denna tabell fördelad på följande grupper:

Kön	Avser registeruppgift, om urvalspersonen är kvinna eller man.
Ålder	Avser registeruppgift baserat på urvalspersonens födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december respektive undersökningsår.

Referenstid:
Indikatorn redovisas uppdelad på så kallade dubbelår, 2014-2015,

2016-2017 osv till och med 2018-2019. Från och med 2020 redovisas indikatorn baserat på enkelår.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Datainsamlingen pågår under större delen av året och sker i stort sett uteslutande med telefonintervjuer sedan 2008.

Frågeformulär finns publicerade på SCB:s webbsida:

ULF/SILC - Intervjuformulär (scb.se)

Bearbetningar av data:
Ingen kodning, imputering eller annan databearbetning görs specifikt med avseende på indikator 5.1.

Beräkning av indikatorn:

Bra hälsa	Har svarat med alternativen "bra" eller "mycket bra" på frågan *Hur tycker du att din hälsa är i allmänhet? Är den mycket bra, bra, någorlunda, dålig eller mycket dålig?*
Dålig hälsa	Har svarat med alternativen "dålig" eller "mycket dålig" på frågan *Hur tycker du att din hälsa är i allmänhet? Är den mycket bra, bra, någorlunda, dålig eller mycket dålig?*
Långvarig sjukdom eller hälsobesvär	Har svarat ja på frågan *Har du någon långvarig sjukdom eller hälsoproblem*

Granskning av indikatorn:
Indikatorn omfattas av det standardprogram som tagits fram för undersökningens återkommande statistik, det vill säga samma programmering används år för år förutsatt att ingen ändring gjorts i formuläret. Granskning av härledd indikator görs dels genom en jämförelse med rådata, dels genom att utfall jämförs med tidigare års resultat.

Indikatorns tillförlitlighet

Till varje punktskattning anges i tabellerna det 95-procentiga konfidensintervallet.

Dokumentation om statistikens framtagning som finns på SCB:s webbplats.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Årlig statistik. Den officiella statistiken offentliggörs vanligen i april året efter insamlingsåret. I temaingången om jämställdhet sker uppdatering av indikator 5.1 vanligtvis i december.

Jämförbarhet över tid:
De redovisade åren, 2014 och framåt, är jämförbara.

Samanvändbarhet:
Indikatorn kan samanvändas med annan statistik från ULF som avser samma population men med andra indelningar - till exempel indikator 5.3 Självskattad hälsa för personer 16 år och äldre efter nationell bakgrund.

Övrig information

Statistikvärdena ingår också i den årliga publiceringen av ULF, som publiceras i SCB:s statistikdatabas.

Referenser

Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (scb.se).

5.2 Självskattad hälsa för personer i åldern 25-64 år efter utbildningsnivå

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.2 Självskattad hälsa för personer i åldern 25-64 år efter utbildningsnivå

Källa: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikatorn är en av flera som används för att följa upp självskattad hälsa. Dessa indikatorer visar självskattad hälsa för personer i åldern 25-64 år efter utbildningsnivå.

Datakällor:
Källa: SCB: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF).

Tillgänglighet:
Indikatorn omfattas av den årliga publiceringen av Undersökningarna av levnadsförhållanden: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (scb.se).

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Personer 25-64 år och äldre, folkbokförda i Sverige.

Variabler:
Indikatorn redovisas fördelad på följande grupper:

Kön	Avser registeruppgift, om urvalspersonen är kvinna eller man.
Ålder	Avser registeruppgift baserat på urvalspersonens födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december respektive undersökningsår.
Utbildningsnivå	Avser vilken högsta avslutade utbildning urvalspersonen har och baseras från och med 2014 helt på registeruppgift. Förgymnasial utbildning omfattar t.ex. utbildning på folkskola, realskola, grundskola och enhetsskola.

Gymnasial utbildning omfattar t.ex. utbildning på gymnasieskola, fackskola och yrkesskola.

Eftergymnasial utbildning omfattar t.ex. universitet- och högskoleutbildningar.

Referenstid:
Indikatorn redovisas uppdelad på så kallade dubbelår, 2014-2015, 2016-2017 osv till och med 2018-2019. Från och med 2020 redovisas indikatorn baserat på enkelår.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Datainsamlingen pågår under större delen av året och sker i stort sett uteslutande med telefonintervjuer sedan 2008.

Frågeformulär finns publicerade på SCB:s webbsida:
ULF/SILC - Intervjuformulär (scb.se)

Bearbetningar av data:
Ingen kodning, imputering eller annan databearbetning görs specifikt med avseende på indikator 5.2.

Beräkning av indikatorn:

Bra hälsa	Har svarat med alternativen "bra" eller "mycket bra" på frågan *Hur tycker du att din hälsa är i allmänhet? Är den mycket bra, bra, någorlunda, dålig eller mycket dålig?*
Dålig hälsa	Har svarat med alternativen "dålig" eller "mycket dålig" på frågan *Hur tycker du att din hälsa är i allmänhet? Är den mycket bra, bra, någorlunda, dålig eller mycket dålig?*
Långvarig sjukdom eller hälsobesvär	Har svarat ja på frågan *Har du någon långvarig sjukdom eller hälsoproblem?*

Granskning av Indikatorn:
Indikatorn omfattas av det standardprogram som tagits fram för undersökningens återkommande statistik, det vill säga samma programmering används år för år förutsatt att ingen ändring gjorts i formuläret. Granskning av härledd indikator görs dels genom en jämförelse med rådata, dels genom att utfall jämförs med tidigare års resultat.

Indikatorns tillförlitlighet

Till varje punktskattning anges i tabellerna det 95-procentiga konfidensintervallet.

Dokumentation om statistikens framtagning som finns på SCB:s webbplats.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Statistiken som indikatorn bygger på publiceras vanligen i april efter insamlingsåret. I temaingången om jämställdhet sker uppdatering av indikator 5.2 vanligtvis i december.

Jämförbarhet över tid:
De redovisade åren, 2014 och framåt, är jämförbara.

Samanvändbarhet:
Notera att indikatorn avser en annan åldersgrupp än vad som är fallet i till exempel indikator 5.1 och 5.3. Eftersom indikator 5.2 innehåller en indelning efter högsta avslutade utbildningsnivå, och många yngre personer fortfarande studerar, ingår inte de yngsta i den här indikatorn. Det finns också en övre åldersavgränsning i indikatorn på grund av viss samvariation mellan utbildningsnivå och ålder. Eftersom det i äldre åldersgrupper är vanligare med en lägre utbildningsnivå, samtidigt som en väsentligt större andel bland de äldre uppger en sämre självskattad hälsa, skulle effekten av ålder sannolikt få ett sådant genomslag i indikatorn att skillnader efter utbildningsnivå skulle bli mer svårtolkade.

Övrig information

För redovisning av andra redovisningsgrupper avseende bra hälsa, dålig hälsa eller långvarig sjukdom/hälsobesvär, se den årliga publiceringen av ULF, som publiceras i SCB:s statistikdatabas.

Referenser

Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (scb.se).

5.3 Självskattad hälsa för personer 16 år och äldre efter nationell bakgrund

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.3 Självskattad hälsa för personer 16 år och äldre efter nationell bakgrund

Källa: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikatorn är en av flera som används för att följa upp självskattad hälsa. Denna indikator visar självskattad hälsa för personer 16 år och äldre efter nationell bakgrund.

Datakällor:
SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF).

Tillgänglighet:
Indikatorn omfattas av den årliga publiceringen av Undersökningarna av levnadsförhållanden: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (scb.se).

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Personer 16 år och äldre, folkbokförda i Sverige.

Variabler:
Indikatorn redovisas fördelad på följande grupper:

Kön	Avser registeruppgift, om urvalspersonen är kvinna eller man.
Ålder	Avser registeruppgift baserat på urvalspersonens födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december respektive undersökningsår.
Svensk bakgrund	Svensk bakgrund omfattar personer som är inrikes födda med två inrikes födda föräldrar samt inrikes födda med en inrikes och en utrikes född förälder. Baseras på registeruppgift om födelseland.

Utländsk bakgrund	Utländsk bakgrund omfattar personer som är utrikes födda samt inrikes födda med två utrikes födda föräldrar. Baseras på registeruppgift om födelseland.
Utrikes född	Utrikes födda avser urvalspersoner som är födda i ett annat land än Sverige. Baseras på registeruppgift om födelseland.

Referenstid:
Indikatorn redovisas uppdelad på så kallade dubbelår, 2014-2015, 2016-2017 osv till och med 2018-2019. Från och med 2020 redovisas indikatorn baserat på enkelår.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Datainsamlingen pågår under större delen av året och sker i stort sett uteslutande med telefonintervjuer sedan 2008.

Frågeformulär finns publicerade på SCB:s webbsida:
ULF/SILC - Intervjuformulär (scb.se).

Bearbetningar av data:
Ingen kodning, imputering eller annan databearbetning görs specifikt med avseende på indikator 5.3.

Beräkning av indikatorn:

Bra hälsa	Har svarat med alternativen "bra" eller "mycket bra" på frågan *Hur tycker du att din hälsa är i allmänhet? Är den mycket bra, bra, någorlunda, dålig eller mycket dålig?*
Dålig hälsa	Har svarat med alternativen "dålig" eller "mycket dålig" på frågan *Hur tycker du att din hälsa är i allmänhet? Är den mycket bra, bra, någorlunda, dålig eller mycket dålig?*
Långvarig sjukdom eller hälsobesvär	Har svarat ja på frågan *Har du någon långvarig sjukdom eller hälsoproblem?*

Granskning av indikatorn:
Indikatorn omfattas av det standardprogram som tagits fram för undersökningens återkommande statistik, det vill säga samma programmering används år för år förutsatt att ingen ändring gjorts i formuläret. Granskning av härledd indikator görs dels genom en jämförelse med rådata, dels genom att utfall jämförs med tidigare års resultat.

Indikatorns tillförlitlighet

Till varje punktskattning anges i tabellerna det 95-procentiga konfidensintervallet.

Dokumentation om statistikens framtagning som finns på SCB:s webbplats.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Årlig statistik. Den officiella statistiken offentliggörs vanligen i april året efter insamlingsåret. I temaingången om jämställdhet sker uppdatering av indikator 5.3 vanligtvis i december.

Jämförbarhet över tid:
De redovisade åren, 2014 och framåt, är jämförbara.

Samanvändbarhet:
Indikatorn kan samanvändas med annan statistik från ULF som avser samma population men med andra indelningar - till exempel indikator 5.1.

Övrig information

Indikatorn ingår i den årliga publiceringen av ULF, som publiceras i SCB:s statistikdatabas.

Referenser

Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (scb.se).

5.6 Besvär av ängslan, oro eller ångest efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.6 Besvär av ängslan, oro eller ångest efter ålder

Källa: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikatorn visar besvär av ängslan, oro eller ångest efter ålder.

Datakällor:
Källa: SCB: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF).

Tillgänglighet:
Statistiken i indikatorn ingår även i den årliga publiceringen av Undersökningarna av levnadsförhållanden: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (scb.se).

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Personer 16 år och äldre, folkbokförda i Sverige.

Variabler:
Indikatorn redovisas fördelat på följande grupper:

Kön	Avser registeruppgift, om urvalspersonen är kvinna eller man.
Ålder	Avser registeruppgift baserat på urvalspersonens födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december respektive undersökningsår.

Referenstid:
Indikatorn redovisas uppdelad på så kallade dubbelår, 2014-2015, 2016-2017 osv till och med 2018-2019. Från och med 2020 redovisas indikatorn baserat på enkelår.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Datainsamlingen pågår under större delen av året och sker i stort sett uteslutande med telefonintervjuer sedan 2008.

Frågeformulär finns publicerade på SCB:s webbsida:
ULF/SILC - Intervjuformulär (scb.se).

Bearbetningar av data:
Ingen kodning, imputering eller annan databearbetning görs specifikt med avseende på indikatorn i denna tabell.

Beräkning av indikatorn:

Besvär av ängslan, oro eller ångest	Omfattar urvalspersoner som svarat JA på frågan *Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?*

Granskning av indikatorn:
Indikatorn omfattas av det standardprogram som tagits fram för undersökningens (ULF) återkommande statistik, det vill säga samma programmering används år för år förutsatt att ingen ändring gjorts i formuläret. Granskning av härledd indikator görs dels genom en jämförelse med rådata, dels genom att utfall jämförs med tidigare års resultat.

Indikatorns tillförlitlighet

Till varje punktskattning anges i tabellerna det 95-procentiga konfidensintervallet.

Dokumentation om statistikens framtagning som finns på SCB:s webbplats.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Årlig statistik. Publiceras vanligen i april året efter insamlingsåret. I temaingången om jämställdhet uppdateras indikator 5.6 vanligen i december.

Jämförbarhet över tid:
De redovisade åren, 2014 och framåt, är jämförbara.

Samanvändbarhet:
-

Övrig information

Statistiken i indikatorn ingår även i den årliga publiceringen av ULF, som publiceras i SCB:s statistikdatabas.

Referenser

Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (scb.se).

5.7 Barn om hur de mår och känner sig efter ålder
5.13 Barns motionerande på fritiden efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikatorer:

5.7 Barn om hur de mår och känner sig efter ålder

5.13 Barns motionerande på fritiden efter ålder

Källa: Undersökningarna av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF), SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Tabell 5.7 — Indikatorn handlar om hur barn mår och känner sig. Här redovisas om barnen mår mycket bra eller ganska bra, om de oftast är nöjda med sig själva samt om de ofta känner sig ledsna eller nere.

Tabell 5.13 — Indikatorn är en av flera som visar fysisk aktivitet. Här ingår redovisning av barn som på sin fritid idrottar i någon klubb eller förening samt de som på fritiden tränar på egen hand.

Datakällor:
Undersökningarna av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF).

Tillgänglighet:
Indikatorn ingår även i den publicering av tabeller från Barn-ULF som görs årligen.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Målpopulationen för Barn-ULF är alla barn i Sverige som fyller 12-18 år under det år som insamling görs.

Variabler:
De indikatorer som redovisas grundas på uppgifter som har samlats in via telefonintervjuer med barn, där svaren finns lagrade som variabler i registret Barn-ULF.

De frågor och svar som ligger bakom andelsskattningarna i tabell 5.7 och 5.13 anges nedan. Redovisning i tabellerna görs efter kön och åldersklass (grundas på den ålder som barnet fyller under det år som insamling görs).

Indikator, tabell 5.7

Fråga: ”Om du tänker på din hälsa, hur tycker du att du mår?”.
Redovisning av de som svarat *Mycket bra* eller *Ganska bra*.

Fråga: ”Hur ofta känner du dig nöjd med dig själv?”.
Redovisning av de som svarat *För det mesta eller Ganska ofta.*

Fråga: ” Hur ofta känner du dig ledsen eller nere?”.
Redovisning av de som svarat *För det mesta eller Ganska ofta.*

Indikator, tabell 5.13

Fråga: ” Brukar du träna idrott i någon klubb eller förening, till exempel spela fotboll, rida, simma eller något annat?”.
Redovisning av de som svarat *Ja*.

Fråga: ”Förutom att träna i någon klubb eller förening, brukar du minst en gång i veckan träna på annat sätt så pass intensivt att du blir andfådd eller svettig?”.
Redovisning av de som svarat *Ja*.

Referenstid:
Referensår är 2018-2019. Redovisning görs alltid utifrån två referensår. Datainsamlingen sker löpande under året och därigenom erhålls årsmedeltal för de olika undersökningsvariablerna. För de frågor som ingår i tabell 5.7 och 5.13 gäller tidpunkt vid intervjutillfälle som referenstid.

Indikatorns framställning

Indikatorn kommer från registret Barn-ULF och nedan ges en översikt på hur uppgifter till detta register har tagits fram. För en mer detaljerad beskrivning hänvisas till dokumenten *Beskrivning av statistiken* och *Statistikens framställning*, vilka finns under rubriken Dokumentation på SCB:s webbplats för Barn-ULF (www.scb.se/barnulf).

Datainsamling:
Barn-ULF grundas på det urval som görs för ULF, vilket består av individer i åldern 16 år och äldre. Detta urval dras som ett stratifierat urval med obundet slumpmässigt urval utan återläggning, inom respektive stratum.

De barn som sen ska ingå i Barn-ULF är samtliga barn, 12-18 år, som bor minst halva tiden med den person som har intervjuats i ULF och där den intervjuade personen är barnets förälder eller förälderns maka/make/sambo.

Uppgifter samlas sedan in direkt via telefonintervjuer medan vissa bakgrundsuppgifter hämtas in från ULF och RTB.

Bearbetningar av data:
Vid bearbetning av registret Barn-ULF skapas bland annat härledda variabler utifrån inkomna svar, vilket sedan gör det snabbare och enklare vid beräkningar och uttag av statistiken. Det görs även en matchning mellan Barn-ULF och ULF, där ett urval av uppgifter som kommer från barnens föräldrar läggs till i Barn-ULF. Denna matchning medför sedan att barnens svar kan redovisas uppdelat efter bland annat familjens bakgrund, vilket görs vid den årliga publiceringen på SCB:s webbplats. Några andelsuppgifter från den årliga publiceringen har även valts ut och redovisas i Jämställdhetsstatistiken (Tabell 3.39, 3.40, 3.41, 3.42, 5.7 och 5.13).

Beräkning av indikatorn:
Vid skattning av målstorheter (parametrar) används uppräkningsvikter för respektive barn som svarat. Hur vikterna beräknats framgår av dokumentation för Barn-ULF.

Vid skattning av målstorheter används sedan vikter, hjälpinformation samt insamlade uppgifter i beräkningarna. Som hjälp används SAS-programmet CLAN, där framtagning av bland annat andelar och felmarginaler görs.

Granskning av indikatorn:
I samband med den årliga publicering som görs från Barn-ULF granskas de framtagna andelsvärdena i tabellerna, där jämförelse görs mot föregående års tabeller. Den statistik som ingår från Barn-ULF i Jämställdhetsstatistiken har hämtats/kopierats från dessa tabeller.

Indikatorns tillförlitlighet

Indikatorn är grundad på data från registret Barn-ULF och nedan ges en översikt av tillförlitligheten i detta register. För en mer detaljerad beskrivning hänvisas till dokumenten *Beskrivning av statistiken* och *Statistikens framtagning*, vilka finns under rubriken Dokumentation på SCB:s webbplats för Barn-ULF (www.scb.se/barnulf).

De osäkerhetskällor som bedöms påverka statistikvärdena för Barn-ULF mest är urval, bortfall och mätning.

Urval:
I och med att man inte undersöker hela populationen utan endast ett urval uppstår en osäkerhet, vilket benämns som urvalsfel och omfattar den slumpmässiga avvikelsen från skattningen och förväntat värde. Storleken på detta urvalsfel anges som osäkerhetsmarginal (felmarginal) vid redovisning av statistiken. När osäkerhetsmarginalen dras ifrån den skattade andelen respektive läggs till denna andel erhålls ett konfidensintervall. Vid redovisning av indikatorerna i Jämställdhetsstatistiken från Barn-ULF (Tabell 3.39, 3.40, 3.41, 3.42, 5.7 och 5.13) är konfidensgraden för detta intervall 95 procent, vilket betyder att intervallet med 95 procents sannolikhet innehåller det sanna andelsvärdet.

De barn som ingår i urvalet till Barn-ULF är de vars förälder eller förälders sambo ingår i urvalet samt har svarat i ULF (och där barnet även bor minst halva tiden i hushållet). I och med detta påverkas Barn-ULF av de täckningsfel som förekommer för barnfamiljer med barn 12-18 år i ULF.

Det finns två typer av täckningsfel, vilka är under- respektive övertäckning. Undertäckning innebär att vissa objekt i målpopulationen saknas i urvalsramen och övertäckning innebär i stället att det förekommer objekt i urvalsramen som inte tillhör den population som ska undersökas.

Ramen för ULF är Registret över totalbefolkningen (RTB) som utgör rampopulationen. I RTB utgörs undertäckningen främst av immigranter (invandrare och hemvändare) som tillkommer till RTB med en viss eftersläpning. Effekten som undertäckningen har på statistiken från Barn-ULF bedöms som obetydlig. Övertäckningen beror framför allt på eftersläpning gällande inrapportering av dödsfall och emigranter. RTB har dock snabba uppdateringsrutiner så övertäckning i det här fallet bedöms ha en ytterst liten påverkan på statistiken från Barn-ULF.

Mätning:
Det mätinstrument (formulär för intervju) som använts i Barn-ULF har tagits fram i samarbete med enheten för mätteknik, vilka har varit med och granskat formulär samt genomfört testintervjuer med ett urval av barn.

Ett systematiskt fel leder till skevhet/bias och föreligger då skattningens förväntade värde skiljer sig från parameterns sanna värde. I motsats till det slumpmässiga felet innebär det systematiska felet en avvikelse i en och samma riktning, vilket gör att felet inte går att reducera eller helt ta bort genom utökning av antalet mätningar. För att minska eventuell uppkomst av systematiska fel har formulär anpassats så att frågor och svar är enkla och tydliga i möjligaste mån. Formuläret har även vid senaste översyn genomgått en testpanel innan det tagits i bruk. I formuläret undviks även allt för känsliga frågor.

SCB:s utbildning för intervjuare är inriktad på att förebygga mätfel. För de intervjuare som intervjuar barn skickas därutöver även speciella instruktioner ut för att de på ett bättre sätt ska kunna bemöta barnen, vara mer observanta på hur de kan tänka, ifrågasätta etcetera SCB bedömer att missuppfattningar hos enstaka intervjuare inte snedvrider resultaten i nämnvärd utsträckning. Det är dock inte känt hur stort detta fel är eftersom inga studier gjorts ännu.

Mätfel kan uppstå både på grund av den som intervjuar och den som svarar. Det kan till exempel uppstå missförstånd eller hörfel under intervjun, vilka är mycket svåra att bedöma. För att underlätta intervjun har frågor gjorts så tydliga som möjligt där även instruktioner med exempel finns tillgängliga för den som intervjuar. Ska barnet uppskatta till exempel hur många timmar han/hon tittar på tv en vanlig vardag, finns svarsalternativ angivna i tidsintervall för att underlätta. Antalet frågor i formulär har begränsats för att inte intervjun ska bli för lång,

där en lång intervju kan innebära risk att den som intervjuas blir okoncentrerad mot slutet.

Bortfall:
I statistiken från Barn-ULF förekommer bortfall, vilket uppstår när värdet på en eller flera variabler inte kan hämtas in. Ett bortfall, även av måttlig storlek, kan medföra att redovisade värden under- eller överskattas.

Ex. för 2019: Antalet barn i åldrarna 12-18 år till svarande i ULF är 1 119 och av dessa har 571 barn svarat, vilket innebär ett objektbortfall på 49 procent.

Beräknas i stället objektbortfallet utifrån antalet barn i de hushåll som finns i det ursprungliga urvalet för ULF, blir det ett högre bortfallsvärde. För att kunna göra denna beräkning måste antal barn skattats i och med att denna uppgift är okänd (kartläggning av hushåll görs endast för de urvalspersoner som svarar i ULF, vilket sker i samband med intervju). För uppgifter 2018 beräknades objektbortfallet med denna skattning och beräkning, vilket visade ett objektbortfall på 72 procent.

Även partiella bortfall uppstår, det vill säga när vissa värden saknas. Det partiella bortfallet i Barn-ULF har varierat i storlek beroende på fråga. För de frågor där det förekom partiellt bortfall brukar det oftast röra sig om 1-3 barn som inte ville/kunde svara.

Bortfallsfel i skattningen uppstår om undersökningsvariabeln skiljer sig mellan de som har svarat och de som inte har svarat. Bedömningar av bortfallsfelets storlek är i allmänhet mycket svåra att göra. Av naturliga skäl kan man endast i undantagsfall göra empiriska studier av detta. Det handlar då om avstämningar mot uppgifter som insamlats på annat sätt, men i allmänhet är man hänvisad till mer eller mindre välgrundade rimlighetsbedömningar.

Bortfallsfelen i skattningarna blir mindre ju mer bortfallsobjekten liknar svarsobjekten i respektive uppräkningsgrupp. Den gruppvisa uppräkningen, som görs utifrån ett antal hjälpvariabler, tenderar att minska bortfallsfelen men kan inte ta bort dem helt. Om bortfallet är stort i vissa befolkningsgrupper kan det medföra ett avsevärt systematiskt fel i resultatredovisningen.

Med hjälp av vikter är det möjligt att minska snedvridning av resultat som beror på bortfall men detta kan inte ta bort skevheter fullt ut. Varje person som inte deltar i undersökningen har nämligen i någon utsträckning unika egenskaper som inte kan ersättas.

Som nämnts ovan används vikter för att kalibrera (justera) skattningarna. . Kalibreringen görs mot bland annat de kända uppgifterna i Registret över totalbefolkningen (RTB). Därutöver används även en uppsättning av hjälpvariabler vid skattning, vilka används för att kalibrera (justera) skattningarna mot de totala summorna av uppgifter i registret, vilka är kända för motsvarande variabler. Hjälpvariablerna kommer också från RTB.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Insamling av uppgifter genomförs löpande under ett kalenderår. Vanligen redovisas det aktuella året ihop med uppgifter från året innan i tabellerna. Den årliga statistiken har de senaste åren publicerats i maj året efter insamling. Redovisning av de indikatorer från Barn-ULF som ingår i jämställdhetsstatistiken publiceras därefter i regel i december.

Jämförbarhet över tid:
Det finns vissa tidsseriebrott i Barn-ULF om jämförelse görs över tid. För indikatorn om barns motionerande på fritiden, samt hur barn mår och känner sig (tabell 5.7 och 5.13) kan uppgifter redovisas utan tidsseriebrott fr.o.m. dubbelår 2016-2017.

Samanvändbarhet:
Det finns andra undersökningar där barnen själva får svara på frågor, som till exempel skolundersökningar. För att jämföra uppgifter från Barn-ULF med dessa förutsätts att årskurserna delats in i motsvarande grupper för att samanvändning ska vara möjligt och att jämförelser ska kunna göras. Men det brukar ofta vara vissa utvalda årskurser som de andra undersökningarna har inriktat sig på medan Barn-ULF innehåller alla årskurser från åk 6 upp t.o.m. gymnasiet.

Övrig information

Indikatorerna kommer från Barn-ULF, som har klassificeringen Sveriges officiella statistik. Registret för Barn-ULF finns från och med 2001.

Referenser

Statistik från Barn-ULF finns publicerat fr.o.m. 2008.

Undersökningarna av barns levnadsförhållanden (scb.se).

5.10 Personer som röker och/eller snusar dagligen efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.10 Personer som röker och/eller snusar dagligen efter ålder

Källa: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikatorn är en av flera om rökning, snusning och riskkonsumtion av alkohol. Indikatorn visar andel personer som röker och/eller snusar dagligen efter ålder.

Datakällor:
Källa: SCB: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF).

Tillgänglighet:
Statistiken i indikator 5.10 omfattas av den årliga publiceringen av Undersökningarna av levnadsförhållanden: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (scb.se).

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Personer 16 år och äldre, folkbokförda i Sverige.

År 1996-1997 var den övre åldersgränsen i undersökningen 84 år, därför finns inga resultat för 85 år och äldre detta dubbelår.

Variabler:
Indikatorn redovisas i denna tabell fördelat på följande grupper:

Kön	Avser registeruppgift, om urvalspersonen är kvinna eller man.
Ålder	Avser registeruppgift baserat på urvalspersonens födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december respektive undersökningsår.

Referenstid:
Indikatorn redovisas uppdelad på så kallade dubbelår, 2014-2015, 2016-2017 osv till och med 2018-2019. Från och med 2020 redovisas indikatorn baserat på enkelår.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Datainsamlingen pågår under större delen av året och sker i stort sett uteslutande med telefonintervjuer sedan 2008. Under åren 1980-2005 genomfördes insamlingen till största del genom besöksintervjuer.

Frågeformulär finns publicerade på SCB:s webbsida:
ULF/SILC - Intervjuformulär (scb.se).

Bearbetningar av data:
Ingen särskild kodning, imputering eller annan databearbetning görs specifikt med avseende på indikator 5.10.

Beräkning av indikatorn:

Röker och/eller snusar dagligen	Har svarat ja på minst en av följande frågor: *Röker du dagligen?* *Snusar du dagligen?*

Granskning av indikatorn:
Indikatorn omfattas av det standardprogram som tagits fram för undersökningens återkommande indikatorer, det vill säga samma programmering används år för år förutsatt att ingen ändring gjorts i formuläret. Granskning av härledd indikator görs dels genom en jämförelse med rådata, dels genom att utfall jämförs med tidigare års resultat.

Indikatorns tillförlitlighet

Till varje punktskattning anges i tabellerna det 95-procentiga konfidensintervallet.

Dokumentation om statistikens framtagning som finns på SCB:s webbplats.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Årlig. Statistiken publiceras vanligen i april året efter insamlingsår. Indikator 5.10 uppdateras i regel i juni samma år.

Jämförbarhet över tid:
Åren 1988 och framåt är jämförbara.

Samanvändbarhet:
-

Övrig information

Statistiken ingår i den årliga publiceringen av ULF, som publiceras i SCB:s statistikdatabas: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE01012019H06/.

Statistiken är bland annat inkluderad i en artikel i Välfärd nr 4, s. 5-7, år 2018: https://www.scb.se/contentassets/e0530a117d2e4ef7833f7d48eb6ee23f/le0001_2018k04_ti_a05ti1805.pdf.

Statistiken omfattas av resultaten som presenteras i rapporten *Levnadsförhållanden 1980-2016 - ett urval av indikatorer* från 2018: https://www.scb.se/publikation/33620.

Referenser

Se löptext.

5.15 Body Mass Index (BMI) efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.15 Body Mass Index (BMI) efter ålder

Källa: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF), SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikatorerna avseende Body Mass Index (BMI) efter ålder omfattar undervikt, normalvikt, övervikt samt fetma.

Datakällor:
Källa: SCB: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF).

Tillgänglighet:
Indikatorerna omfattas av den årliga publiceringen av Undersökningarna av levnadsförhållanden: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (scb.se).

Indikatorernas innehåll

Population och objekt:
Personer 16 år och äldre, folkbokförda i Sverige.

1980-1981, 1996-1997, 1998-1999 och 2000-2001: dessa år var den övre åldersgränsen i undersökningen 84 år, därför finns inga resultat för 85 år och äldre för dessa dubbelår.

Variabler:
Indikatorerna redovisas i denna tabell fördelat på följande grupper:

Kön	Avser registeruppgift, om urvalspersonen är kvinna eller man.
Ålder	Avser registeruppgift baserat på urvalspersonens födelseår och avser urvalspersonens ålder den 31 december respektive undersökningsår.

Referenstid:
Indikatorerna redovisas uppdelad på så kallade dubbelår, 2014-2015, 2016-2017 osv till och med 2018-2019. Från och med 2020 redovisas indikatorn baserat på enkelår.

Indikatorernas framställning

Datainsamling:
Datainsamlingen pågår under större delen av året och sker i stort sett uteslutande med telefonintervjuer sedan 2008.

Frågeformulär finns publicerade på SCB:s webbsida:
ULF/SILC - Intervjuformulär (scb.se),

Bearbetningar av data:
Ingen särskild kodning, imputering eller annan databearbetning görs specifikt med avseende på indikator 5.15.

Beräkning av indikatorn:
Body Mass Index (BMI) räknas fram som kvoten mellan kroppsvikt (i kg) och kroppslängden (i meter) i kvadrat (Vikt/(längd*längd)). Beräknas baserat på svar på frågorna *Hur lång är du?* och *Ungefär hur mycket väger du?*

Underviktiga	Personer med ett Body Mass Index (BMI) som är lägre än 18,5.
Normalviktiga	Personer med ett Body Mass Index (BMI) som ligger i intervallet 18,5-24,9.
Överviktiga	Personer med ett Body Mass Index (BMI) som ligger i intervallet 25,0-29,9.
Feta	Personer med ett Body Mass Index (BMI) på 30,0 eller högre.

Granskning av indikatorerna:
Indikatorerna omfattas av det standardprogram som tagits fram för undersökningens återkommande indikatorer, det vill säga samma programmering används år för år förutsatt att ingen ändring gjorts i formuläret. Granskning av härledd indikator görs dels genom en jämförelse med rådata, dels genom att utfall jämförs med tidigare års resultat.

Indikatorernas tillförlitlighet

Till varje punktskattning anges i tabellerna det 95-procentiga konfidensintervallet.

Dokumentation om statistikens framtagning som finns på SCB:s webbplats.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Årlig. Statistiken publiceras vanligen i april året efter insamlingsåret.

Indikator 5.15 uppdateras i regel i juni.

Jämförbarhet över tid:
De redovisade åren, 1980 och framåt, är jämförbara.

Samanvändbarhet:
-

Övrig information

Indikatorerna ingår i den årliga publiceringen av ULF som publiceras i SCB:s statistikdatabas:
https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE01012019H01/.

Några av indikatorerna är bland annat inkluderade i en artikel i Välfärd nr 3, s. 5-7, år 2018:
https://www.scb.se/contentassets/992ffc8eb65e4d4ca20db0630dec78df/le0001_2018k03_ti_a05ti1804.pdf.

Indikatorerna omfattas av resultaten som presenteras i rapporten *Levnadsförhållanden 1980-2016 - ett urval av indikatorer* från 2018:
https://www.scb.se/publikation/33620.

Referenser

Se löptext.

5.17 Ohälsotalet efter ålder 5.18 Sjukpenningtalet efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikatorer:

5.17 Ohälsotalet efter ålder

5.18 Sjukpenningtalet efter ålder

Källa: Ohälsotalet respektive Sjukpenningtalet, Försäkringskassan

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikator 5.17 visar ohälsotalet efter ålder. Indikator 5.18 visar sjukpenningtalet efter ålder.

Datakällor:
Ohälsotalet respektive Sjukpenningtalet, Försäkringskassan.

Tillgänglighet:
Statistiken presenteras på Försäkringskassans webbsida för statistik och analys varifrån Jämställdhetsstatistiken hämtar statistik till indikator 5.17 och 5.18.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Populationen består av alla personer i åldrarna 16-64 som var bosatta eller arbetade i Sverige under den aktuella referensperioden.

Variabler:
Ohälsotalet är ett så kallat rullande-12-mått och anger antal utbetalda nettodagar per år med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning per försäkrad i åldrarna 16-64 år.

Ålder: 16-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-64.

Kön.

Sjukpenningtalet är ett så kallat rullande-12-mått och anger antal utbetalda

nettodagar för en given 12-månaders period med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning och rehabiliteringspenning per försäkrad i åldrarna

16-64 år, exklusive försäkrade med hel sjukersättning eller aktivitetsersättning

(före år 2003 hel förtidspension eller helt sjukbidrag).

Ålder: 16-19, 20-29, 20-39, 40-49, 50-59, 60-64 och samtliga.

Kön.

För mer information se Försäkringskassan (2022).

Referenstid:
År.

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikator 5.17 från och med år 2018 och indikator 5.18 från och med år 2000.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
De uppgifter som Försäkringskassan registrerar i hanteringen av ärenden ligger till grund för de register som Försäkringskassan använder som källa till statistiken. (Försäkringskassan 2022)

Bearbetningar av data:
Till indikatorerna används statistik som redan publicerats på Försäkringskassans webbplats.

Beräkning av indikatorn:
Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Försäkringskassans webbplats.

Granskning av indikatorn:
För information om granskning i dataframställningen, se Försäkringskassan (2022). I de fall då jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från redan publicerad statistik beräknas respektive indikator i regel vid två tillfällen varpå värdena jämförs. Jämförelser görs även med värden för tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Statistiken utgår från registerdata som kontinuerligt samlas in för hela populationen. (Försäkringskassan, 2022)

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Den officiella statistiken för referensåret publiceras årligen. Indikator 5.17 och indikator 5.18 uppdateras i regel i mars samma år.

Jämförbarhet över tid:
Eftersom förändringar i regelverk för de försäkringar och bidrag som Försäkringskassan betalar ut kan ha stor inverkan på statistiken bör jämförelser över tid göras med stor försiktighet.

Ett dokument med aktuella regelförändringar som har skett i socialförsäkringen mellan 1968 och framåt redovisas på Försäkringskassans hemsida för statistik och analys. (Försäkringskassan 2022)

Samanvändbarhet:
Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikator 5.17 och indikator 5.18 syftar till att utgöra del i uppföljningen av jämställd hälsa.

Statistiken kan även användas tillsammans med statistik från Pensionsmyndigheten och statistik om arbetslöshetsersättning för att ge en heltäckande bild av utfallet i socialförsäkringen (Försäkringskassan 2022).

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Försäkringskassan 2021: Kvalitetsdeklaration, Ohälsomått, Kvalitetsdeklaration - Ohälsomått (scb.se)

5.19 Pågående sjukfall på grund av anpassningsstörningar och reaktion på svår stress
5.20 Pågående sjukfall på grund av depressiv episod

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikatorer:

5.19 Pågående sjukfall på grund av anpassningsstörningar och reaktion på svår stress

5.20 Pågående sjukfall på grund av depressiv episod

Källa: Antal personer som är sjukskrivna på grund av stress, Försäkringskassan samt pågående sjukfall i diagnoskod F32 "Depressiv episod", Försäkringskassan

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikator 5.19 visar pågående sjukfall på grund av anpassningsstörningar och reaktion på svår stress.

Datakällor:
Antal personer som är sjukskrivna på grund av stress, Försäkringskassan samt pågående sjukfall i diagnoskod F32 "Depressiv episod", Försäkringskassan.

Tillgänglighet:
Statistiken över personer som är sjukskrivna på grund av stress presenteras i Försäkringskassans statistikdatabas över antal personer som är sjukskrivna på grund av stress varifrån jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifterna till indikator 5.19. Uppgifterna till indikator 5.20 beställs av jämställdhetsstatistiken från Försäkringskassan.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Populationen består av alla försäkrade som fått ersättning i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning eller arbetsskadesjukpenning. Information om vem som är försäkrad i Sverige finns på Försäkringskassans webbplats.

Variabler:
Indikator 5.19: Antal pågående sjukfall på grund av anpassningsstörningar och reaktion på svår stress.

Kön.

Indikator 5.20: pågående sjukfall i diagnoskod F32 "Depressiv episod".

Kön.

Antal pågående sjukfall visar hur många individer som hade ett pågående sjukfall med diagnos per den sista dagen i månaden. Ett sjukfall är en period av sammanhängande utbetalningar av sjukpenning, rehabiliteringspenning och arbetsskadesjukpenning. Alla varianter av sjukpenning, rehabiliteringspenning och arbetsskadesjukpenning ingår i måttet. (Försäkringskassan 2022)

Referenstid:
Indikator 5.19: Månad.

Indikator 5.20: Kvartal.

Jämställdhetsstatistiken redovisar båda indikatorerna för månad 1 /kvartal 1 år 2005 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
De uppgifter som Försäkringskassan registrerar i hanteringen av ärenden ligger till grund för det register som Försäkringskassan använder som källa till statistiken. (Försäkringskassan 2022)

Bearbetningar av data:
Till indikatorn 5.19 används statistik som redan publicerats på Försäkringskassans webbplats. Till indikatorn 5.20 används statistik som tidigare publicerats på Försäkringskassans webbplats men som nu får beställas från Försäkringskassan.

Beräkning av indikatorn:
Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Försäkringskassans statistikdatabas över antal personer som är sjukskrivna på grund av stress för indikator 5.19.

Jämställdhetsstatistiken beställer uppgifter från Försäkringskassan över antal personer som är sjukskrivna på grund av depressiv episod från Försäkringskassan.

Granskning av indikatorn:
För information om granskning i dataframställningen, se Försäkringskassan (2022) Insamlade statistikvärden kontrolleras för rimlighet och samstämmighet.

Indikatorns tillförlitlighet

Försäkringskassan bedömer att statistiken har en hög grad av tillförlitlighet eftersom den grundar sig på uppgifter som hämtas in i handläggningen i samband med att rätten till ersättning prövas. För ytterligare information om statistikens tillförlitlighet se Försäkringskassan (2022).

Jämställdhetsstatistiken bedömer att indikatorerna 5.19 och 5.20 är tillförlitliga för sitt syfte.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Försäkringskassan publicerar statistiken en gång per år. Indikator 5.19 och 5.20 uppdateras i regel under våren samma år.

Jämförbarhet över tid:
Enligt Försäkringskassan (2022) kan förändringar i regelverk för de försäkringar och bidrag som Försäkringskassan betalar ut ha stor inverkan på statistiken. Jämförelser över tiden bör därför göras med stor försiktighet.

Ett dokument med aktuella regelförändringar som har skett i socialförsäkringen mellan 1968 och framåt redovisas på Försäkringskassans webbsida.

Samanvändbarhet:
Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikatorerna 5.19 och 5.20 är två av flera som syftar till att beskriva målet jämställd hälsa.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Försäkringskassan 2022, *Kvalitetsdeklaration: Dagersättning sjukförmåner*, Kvalitetsdeklaration - Dagersättning sjukförmåner (scb.se)

5.21 Mottagare av handikappersättning efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.21 Mottagare av handikappersättning efter ålder

Källa: Antal mottagare av handikappersättning och belopp i december med fördelning efter ålder, Försäkringskassan.

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikator 5.21 är en av flera som visar antalet mottagare av handikappersättning och vårdbidrag. Indikatorn visar mottagare av handikappersättning efter ålder.

Datakällor:
Antal mottagare av handikappersättning och belopp i december med fördelning efter ålder, Försäkringskassan.

Tillgänglighet:
Statistiken om antal mottagare av handikappersättning publiceras hos Försäkringskassan på www.forsakringskassan.se varifrån Jämställdhetsstatistiken hämtar statistik till indikator 5.21.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Populationen är samtliga personer med handikappersättning vid referenstidpunkten. (Försäkringskassan 2021).

Variabler:
Åldrarna - 19 år, 20-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-64 år, 65+ år och samtliga.

Kön.

Referenstid:
År.

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikator 5.21 för år 2003 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
De uppgifter som Försäkringskassan registrerar i hanteringen av ärenden ligger till grund för det register som Försäkringskassan använder som källa till statistiken (Försäkringskassan 2021).

Bearbetningar av data:
Till indikatorn används statistik som redan publicerats på Försäkringskassans webbplats.

Beräkning av indikatorn:
Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Försäkringskassans webbplats.

Beräkning görs av könsfördelning.

Granskning av indikatorn:
För information om granskning i dataframställningen, se Försäkringskassan (2021). I de fall då jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från redan publicerad statistik beräknas respektive indikator i regel vid två separata tillfällen varpå värdena jämförs. Jämförelser görs även med värden för tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Statistiken utgår från registerdata som kontinuerligt samlas in för hela populationen. För mer information, se Försäkringskassan (2021).

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Försäkringskassan publicerar statistiken för referensåret en gång per år. Indikator 5.21 uppdateras i regel i december samma år.

Jämförbarhet över tid:
Jämställdhetsstatistiken hämtade uppgifterna till indikator 5.21 från Excelfiler publicerade på Försäkringskassans hemsida fram till och med jämställdhetsstatistikens publicering i juni 2021. Sedan våren 2021 presenterar Försäkringskassan statistiken som ligger till grund för indikator 5.21 i sin statistikdatabas.

Eftersom förändringar i regelverk för de försäkringar och bidrag som Försäkringskassan betalar ut kan ha stor inverkan på statistiken bör jämförelser över tid göras med stor försiktighet.

Ett dokument med aktuella regelförändringar som har skett i socialförsäkringen mellan 1968 och framåt redovisas på

Försäkringskassans hemsida för statistik och analys. (Försäkringskassan 2021)

Samanvändbarhet:
Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikator 5.21 utgör del i uppföljningen av jämställd hälsa.

Övrig information

Den 1 januari 2019 kom det en ny ersättning, merkostnadsersättning. Den kommer på sikt att ersätta handikappersättningen.

Referenser

Försäkringskassan 2021, *Kvalitetsdeklaration- Handikappersättning*, Handikappersättning

5.22 Barn med vårdbidrag

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.22 Barn med vårdbidrag

Källa: Antal barn som fått vårdbidrag, Försäkringskassan

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikatorn är en av flera som visar antalet mottagare av handikappersättning och vårdbidrag. Indikatorn visar antal barn med vårdbidrag.

Datakällor:
Antal barn som fått vårdbidrag, Försäkringskassan.

Tillgänglighet:
Statistiken över barn med vårdbidrag publiceras på Försäkringskassans webbplats varifrån jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter till indikator 5.22.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Populationen är samtliga barn som är berättigar till vårdbidrag.

Variabler:
Antal och könsfördelning på de barn som berättigar till vårdbidrag.

Referenstid:
År.

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikator 5.22 för år 2003 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
De uppgifter som Försäkringskassan registrerar i hanteringen av ärenden ligger till grund för det register som Försäkringskassan använder som källa till statistiken. Statistiken redovisas som ett värde för december det aktuella referensåret. (Försäkringskassan 2021)

Bearbetningar av data:
Till indikatorn används statistik som redan publicerats på Försäkringskassans webbplats.

Beräkning av indikatorn:
Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Försäkringskassans statistikdatabas över antal barn som fått vårdbidrag.

Beräkning görs av könsfördelning.

Granskning av indikatorn:
För information om granskning i dataframställningen, se Försäkringskassan (2021). I de fall då jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från redan publicerad statistik beräknas respektive indikator i regel vid två tillfällen varpå värdena jämförs. Jämförelser görs även med värden för tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Statistiken utgår från registerdata som kontinuerligt samlas in för hela populationen. För mer information, se Försäkringskassan (2021).

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Den officiella statistiken för referensåret publiceras en gång per år. Indikator 5.22 uppdateras i regel i december samma år.

Jämförbarhet över tid:
Eftersom förändringar i regelverk för de försäkringar och bidrag som Försäkringskassan betalar ut kan ha stor inverkan på statistiken bör jämförelser över tid göras med stor försiktighet.

Ett dokument med aktuella regelförändringar som har skett i socialförsäkringen mellan 1968 och framåt redovisas på Försäkringskassans hemsida för statistik och analys (Försäkringskassan 2021).

Samanvändbarhet:
Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikator 5.22 är en av flera som syftar till att beskriva kvinnor och mäns möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor.

Övrig information
Ingen övrig information.

Referenser

Försäkringskassan 2021, *Kvalitetsdeklaration- vårdbidrag*, Kvalitetsdeklaration-Vårdbidrag 2021 (scb.se)

5.23 Återstående medellivslängd vid 0, 30 respektive 65 års ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.23 Återstående medellivslängd vid 0, 30 respektive 65 års ålder

Källa: Registret över totalbefolkningen, SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikatorn är en av flera som visar återstående medellivslängd och dödsorsaker. Indikatorn är en tidsserie som visar återstående livslängd vid 0, 30 respektive 65 års ålder.

Datakällor:
Underlaget till Livslängdstabellen hämtas från Registret över totalbefolkningen, dels registret över befolkningen efter ålder och kön, dels från registret över döda efter ålder och kön.

Uppgifterna om döda avser referensåret medan uppgifterna om folkmängden avser medelfolkmängden efter ålder och kön för referensåret. Medelfolkmängden baseras på Sveriges befolkning den 31 december året före referensåret och den 31 december referensåret.

Tillgänglighet:
5.23 Återstående medellivslängd vid 0, 30 respektive 65 års ålder är en delmängd av den statistik som befolkningsstatistiken årligen publicerar på SCB:s webbplats i tabellen https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101I/LivslangdEttariga/.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Befolkningsstatistikens viktigaste intressepopulationer är alla i Sverige varaktigt bosatta personer.

Målobjektet för befolkningsstatistiken är personer. Målpopulationen för referensårets befolkningsstatistik utgörs av de personer som skulle ha varit folkbokförda i Sverige någon gång under referensåret, om de lagar, förordningar och andra regler som gäller för folkbokföringen hade efterlevts utan fel. Personer som befinner sig i landet utan

uppehållsrätt, uppehållstillstånd eller motsvarande ingår inte i målpopulationen.

Variabler:
Kön och ålder. Observationsvariablerna härleds från personnumret.

Ålder den 31 december året före referensåret och vid referensårets slut mäts i år.

Ålder vid demografiska händelser under referensåret som dödsfall mäts i år sedan födelsen. Antalet personer som har avlidit efter födelsedagen särredovisas.

Referenstid:
För statistik som rör demografiska händelser, döda, medelfolkmängd och livslängdstabeller är referensperioden referensåret.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Underlaget för beräkning av livslängdstabellerna är administrativa uppgifter i Registret över totalbefolkningen som bygger på uppgifter som har inhämtats från Skatteverkets folkbokföringsregister. SCB inhämtar fem dagar i veckan ny information från Skatteverket. Dessa uppgifter bearbetas och sammanställs varje månad i register som används som underlag för SCB preliminära statistik över befolkning och befolkningsförändringar per månad. För Befolkningsstatistik gäller generellt att uppgifter kan redovisas ca 5-6 veckor efter mättidpunkten. När det gäller livslängdstabellerna görs beräkningen en gång per år och uppgifterna kan redovisas cirka 11-12 veckor efter mättidpunkten. Orsaken till den längre framställningstiden är att statistiken även redovisas för en femårsperiod och på regional nivå där indelningen alla år ska avse den senaste regionindelningen.

Bearbetningar av data:
För Befolkningsstatistiken gäller att själva dataregistreringen sker på Skatteverket. Då uppgifterna bereds, dataregistreras och bearbetas inom folkbokföringen genomförs både manuella och maskinella kontroller som kan ge upphov till rättelser och korrigeringar. När uppgifterna sedan aviserats till SCB granskas de i de olika skeden av bearbetningar som görs innan de godkänns för inläggning i RTB:s slutliga observationsregister.

Beräkning av indikatorn:
Den livslängdstabell som SCB publicerar är ett resultat av ett skrivbordsexperiment som utförs på de uppmätta tabelldödsriskerna. Experimentet utgår från scenariot att 100 000 barn föds samtidigt. Dessa individer följs sedan genom hela deras levnad där deras antal reduceras år för år med de åldersspecifika tabelldödsriskerna. Skrivbordsexperimentet fortgår fram till dess att i stort sett ingen finns

kvar. Från det härigenom framsimulerade datamaterialet kan återstående medellivslängder för samtliga åldrar beräknas.

Vi låter $l_x$beteckna antalet personer som överlevt fram till sin x:te födelsedag. Ursprungsvärdet l_0 är godtyckligt och kallas livslängdstabellens radix, vanligtvis sätts $l_0 = 100\,000$. Serien av antal överlevande $l_1, l_2, l_3, \ldots$beräknas nu rekursivt från tabelldödsriskerna:

$l_1 = l_0(1 - q_0)$,
$l_2 = l_1(1 - q_1)$,

och generellt

$$l_x = l_{x-1}(1 - q_{x-1}).$$

Varje person som överlever fram till sin födelsedag nummer x kommer leva mellan noll och ett år i åldersintervall mellan födelsedag nummer x och födelsedag nummer $x + 1$. Vi låter L_x beteckna summan över samtliga kvarlevande av den tid de lever mellan födelsedag nummer x och födelsedag nummer $x + 1$. L_x är den totala tid populationen genomlever i åldersintervallet x till $x + 1$ år. De personer som lever fram till födelsedag nummer $x + 1$ har förstås levt under ett år i åldersintervallet mellan x och $x + 1$ och antalet personer som avlider i intervallet x till $x + 1$ år ges av $l_x - l_{x+1}$. Om vi antar att dessa personer lever i medel under ett halvt år i åldersintervallet fås

$$L_x = l_{x+1} + \frac{1}{2}(l_x - l_{x+1}) = \frac{1}{2}(l_{x+1} + l_x).$$

Den totala tid som populationen lever från en viss ålder x_1 fram till dess att alla har avlidit kan nu fås genom att summera L_x värdena från x_1 och uppåt (till någon tillräckligt hög ålder w, säg 120 år). Återstående medellivslängd från x_1 års ålder ges genom att dividera summan av L_x värden med antalet personer som levt upp till ålder x_1:

$$e_{x_1} = \frac{\sum_{x=x_1}^{w} L_x}{l_{x_1}}.$$

I de högsta åldrarna är det observerade sambandet mellan ålder och dödsrisker svagt på grund av liten population och höga risker att dö. Från 95 år och äldre används därför en funktion som anpassas till dödsriskerna och bygger på ett uttryck μ(x) för dödsintensiteterna som innehåller fyra parametrar α, k, c och η:

$$\mu(x) = \left\{ c + \frac{\eta}{1 + \eta\alpha^2 \int_{x_0}^{x} e^{kt} dt} \right\} e^{kx}.$$

Dödsriskerna $q_x$antas nu kunna modelleras genom

$$q_x = 1 - e^{-\mu(x)}$$

och det är den funktionen som anpassas till de observerade dödsriskerna.

För varje uppsättning dödsrisker för riket (observerade över 5 eller 1 år) sker en unik anpassning per kön av funktionen till riskerna. Anpassningen använder dock inte risker för alla åldrar som input. För

riket (5 eller 1 år) används riskerna i åldrarna 90-100 år för anpassningen.

Granskning av indikatorn:
Den framtagna indikatorn granskas dels genom jämförelse av resultatet från en parallell beräkning, dels genoms att undersöka ifall variabelvärden har förändrats oväntat mycket mellan två år.

Indikatorns tillförlitlighet

Indikatorn visar skillnader i könen avseende förväntad medellivslängd.

En känd brist är att eventuell övertäckning i befolkningsregistret kan medföra att tabelldödsriskerna blir underskattade och att därmed den förväntade medellivslängden blir något överskattad. Detta problem berör främst utrikes födda som har emigrerat från Sverige utan att meddela Skatteverket. På riksnivå bedöms dock denna övertäckning inte innebära ett problem för könen.

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. I huvudsak orsakas bristerna av att rapporteringsskyldiga, på grund av okunskap, underlåtenhet, senfärdighet, slarv, glömska eller andra skäl antingen avstår från att rapportera förändringar eller lämnar felaktiga uppgifter. Personer som utvandrar förorsakar övertäckning om utflyttning inte anmäls. Detta anses vara den största osäkerhetskällan i såväl RTB som befolkningsstatistiken.

Befolkningsstatistiken är totalräknad och därmed inte behäftad med urvalsosäkerhet.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Officiell statistik avseende livslängdstabeller publiceras årligen i slutet av mars året efter referensåret. Indikator 5.23 uppdateras i regel i december.

Jämförbarhet över tid:
Inför 2012 års statistik genomförde SCB en översyn av utjämningsmetoden för de äldsta åldrarna. SCB fann att den tidigare utjämningsmetoden försämrades över tid vilket medförde en systematisk underskattning av dödsriskerna. Utjämningsmetoden tillfördes därför en dynamisk komponent som medför en anpassning till aktuella data.

Dessutom används numera utjämnade dödsrisker från 95 års ålder i stället för som tidigare från 91 års ålder. 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.

Översynen inför 2012 års statistik medförde även en förändrad hantering av livslängdstabeller på regional nivå. I den tidigare modellen användes de utjämnade dödsriskerna på riksnivå för åldrarna 91 år och äldre vilket innebar att eventuella regionala skillnader doldes. Med den nya utjämningsmetoden sker en regional anpassning för åldrarna 90 år och äldre.

Reviderade livslängdstabeller på riksnivå enligt 2012 års metod har publicerats för referensåren 2006-2012. Reviderade femåriga livslängdstabeller, både på riksnivå och på regional nivå, har publicerats för referensåren 2002-2006 till och med 2008-2012.

Hanteringen av dödsrisker för de högsta åldrarna har även förändrats tidigare. 1968 baserades dödsriskerna från 85 år och äldre på Wittsteins formel. 1971 och 1972 baserades dödsriskerna från 86 år och äldre på Wittsteins formel. Mellan 1973 och 1986 baserades dödsriskerna från 91 år och äldre på Wittsteins formel. Mellan 1987 och 2005 baseras utjämningen för åldrarna 91 år och äldre på en utjämningsmetod som utvecklades på SCB. För åren 1982-1997 avsåg risktiden för 100 år samtliga som var 100 år eller äldre.

Alla dessa förändringar har påverkat jämförbarheten något, men endast marginellt.

Till följd av covid-19 pandemin var antalet döda ovanligt högt under 2020 vilket visade sig i sänkt medellivslängd. Sänkningen var större för män än för kvinnor.

Samanvändbarhet:
-

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

I kvalitetsdeklarationen för befolkningsstatistiken finns mer att läsa om livslängdstabellen och befolkningsstatistiken i stort. Dokumentationen finns på Befolkningsstatistiken sida http://www.scb.se/be0101 under rubriken Dokumentation.

5.24 Antal återstående år med och utan nedsatt aktivitetsförmåga vid 16, 30 och 65 års ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.24 Antal återstående år med och utan nedsatt aktivitetsförmåga vid 16, 30 och 65 års ålder

Källa: ULF och Befolkningsstatistiken, SCB

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

En jämställd hälsa är ett mål i sig, men en god hälsa för kvinnor och män respektive flickor och pojkar bidrar även till ett jämställt och aktivt deltagande i samhället. Indikatorn är en av flera som visar återstående medellivslängd och dödsorsaker. Indikatorn visar återstående år med och utan nedsatt aktivitetsförmåga.

Datakällor:
ULF och befolkningsstatistiken, SCB.

Tillgänglighet:
Indikatorn publiceras inte i något annat sammanhang. Den har använts tidigare av SCB i en demografisk rapport där indikatorn också finns beskriven. (SCB, 2018).

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Målpopulationen utgörs av personer som är folkbokförda i Sverige och som är 16 år och äldre under de olika åren, 2015 till och med 2020.

Variabler:
Indikatorn redovisas efter kön, ålder och tidsperiod.

Kön: Registeruppgift, om personen är kvinna eller man.
Ålder: 16, 30 och 65 år.
Tidsperiod: 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019 och 2019-2020.

För definition av indikatorn, se avsnittet Beräkning av indikatorn nedan.

Referenstid:
Referenstiderna är den 31/12 respektive år, 2015-2020. Referenstid för uppgifter om återstående medellivslängd är medelfolkmängd under fyra tvåårsperioder, 2016-2017 till 2019-2020. Tre årsslut, till exempel 2015, 2016 och 2017 behövs för beräkning av medelfolkmängd 2016-2017.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
ULF:
Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) är en urvalsundersökning. Urvalet dras från SCB:s Registret över totalbefolkningen (RTB). Urvalet dras som stratifierat urval med obundet slumpmässigt urval inom respektive stratum. Datainsamlingen pågår under större delen av året och sker huvudsakligen genom telefonintervjuer.

Frågeformulär finns publicerade på SCB:s webbsida.

Under 2014-2018 uppgick bortfallet, ovägt, till 44-48 procent.

En betydande bortfallsökning har skett under åren efter 2008. Både andelen vägrare och andelen ej anträffbara har ökat, men andelen ej anträffbara har ökat i störst utsträckning och utgjort en stor del av bortfallsökningen under de senaste åren.

Mer utförlig information om bortfallsutvecklingen, bland annat fördelat på kön, ålder, utbildningsnivå samt inrikes och utrikes födda, finns på SCB:s webbplats.

När resultaten beräknas används vikter som tar hänsyn till urvalsdesign och bortfall. Vid bortfall kan det vara så att vissa grupper av urvalet svarar i mindre utsträckning än övriga, till exempel kan män och yngre svara i mindre grad än kvinnor och äldre. Om de grupper som svarat i mindre utsträckning har en annan fördelning på undersökningsvariablerna än övriga kan detta ha en snedvridande effekt på resultatet. För att minska denna skevhet har så kallade kalibreringsvikter använts.

Registret över totalbefolkningen:
Inget urval görs för den del av indikatorn som avser återstående medellivslängd, den framställs från ett totalräknat register, Registret över totalbefolkningen (RTB).

Insamlingen, dataregistreringen, sker vid Skatteverkets folkbokföring (befolkningsstatistiken).

Bearbetningar av data:
Indikatorn är en bearbetning av två datakällor.

För Befolkningsstatistiken gäller att själva dataregistreringen, rättningar och korrigeringar sker på Skatteverket.

När uppgifterna sedan aviserats till SCB granskas de i de olika skeden av bearbetningar som görs innan de godkänns för inläggning i RTB:s observationsregister.

Från ULF används uppgifter om andel kvinnor respektive män med aktivitetsnedsättning samt svår aktivitetsnedsättning i de olika åldersgrupperna. Dessa uppgifter integreras i livslängdsberäkningen.

Beräkning av indikatorn:
Återstående medellivslängd beräknas i en livslängdstabell och beskrivs mer detaljerat i dokumentationen av SCB:s befolkningsstatistik (SCB, 2021). Återstående medellivslängd utgörs av det antal år som i genomsnitt återstår att leva för en person i en viss bestämd ålder enligt den, vid tidpunkten för beräkningen, gällande dödligheten. Återstående medellivslängd vid födelsen kallas kortare för medellivslängd, men förstås bäst som observerad medelålder vid döden. I måttet görs en modellskattad justering av dödsriskerna i åldern 95+. För indikatorn används måttet från ålder 16, 30 och 65.

Måttet på ohälsa är ett index av flera frågor i ULF, aktivitetsnedsättning. Aktivitetsnedsättning på grund av ohälsa baseras på fyra olika frågor *i Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF)*. Personer har aktivitetsnedsättning om de svarat ”ja” på frågan *Har du svårt att delta i aktiviteter eller klara av sysslor som de flesta andra klarar av*? och har svarat att ”det beror på hälsan” på följdfrågan Beror det på hälsan eller något annat? samt svarat ”ja” på följdfrågan *Har dessa svårigheter pågått under minst sex månader*. Personer som uppfyller ovanstående villkor och som även svarat ”mycket svårt” på den tredje *följdfrågan Skulle du säga att du har mycket svårt eller ganska svårt att delta i den/de aktiviteter som du har svårt att klara av*? definieras med ” aktivitetsnedsättning i hög grad”. Måttet aktivitetsnedsättning kommer av en internationell standard med benämningen Global Activity Limitation Indicator (GALI).

Beräkningen av antalet år med och utan hälsobesvär utgår från en livslängdstabell med en metod som används av Eurostat och som introducerades på 1970-talet (Sullivan, 1971). Livslängdstabellerna sparas i olika åldersgrupper 16-19, 20-24, 25-29, osv, till och med 85 år och äldre, så att de ska kunna kopplas till uppgifter om aktivitetsnedsättning. För att kombinera mått på dödlighet och överlevnad i olika åldrar med mått på ohälsa används de frågor i ULF som mäter förekomst av ohälsa med aktivitetsnedsättning (GALI) kombinerat med beräkning av återstående medellivslängd. I livslängdstabellen finns uppgifter om sannolikheten att överleva från en ålder till nästa och levnadstid inom varje åldersintervall.

Uppgifter om förekomst av ohälsa med aktivitetsnedsättning för kvinnor och män i olika åldrar kan vägas in i livslängdstabellen för att beräkna den del av tiden inom varje åldersintervall som utgörs av

aktivitetsnedsättning. I den här rapporten används andelen med ohälsa i följande åldersgrupper: 16-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84 och 85+) för kvinnor och män.

I beräkningarna används 95-procentiga konfidensintervall i skattningen av andel med aktivitetsnedsättning för kvinnor och män i de olika åldersgrupperna, de anges som ett osäkerhetstal för antal återstående år sammantaget för alla åldrar, se mer om *Indikatorns tillförlitlighet* nedan.

Granskning av indikatorn:
Vid bearbetning av svarsdata och vid framställning av resultat i ULF genomförs granskning och det genomförs outputgranskning av resultattabeller.

För granskning av befolkningsstatistiken, se *Bearbetningar av data* ovan.

Färdiga livslängdstabeller och indikatorn med osäkerhetstal jämförs med tidigare år för att se att uppgifter är rimliga. Det är, jämfört med uppgifterna från åren innan, mycket små förändringar. Det talar för att uppgifterna är rimliga. Det är ganska stora slumpmässiga variationer i uppgifter om aktivitetsnedsättning i ULF, särskilt bland äldre. Dessa variationer är egentligen inte alls rimliga utan ett resultat av att insamlingen är osäker när det gäller hälsosituationen bland de äldsta. Det visas med ganska stora felmarginaler, men felmarginalerna är inte större nu än de var vid föregående års uppgifter.

Indikatorns tillförlitlighet

De osäkerhetskällor som har störst betydelse för ULF är urval (beror på att ett specifikt urval undersökts), bortfall (beror på att svar helt eller delvis saknas för vissa personer i urvalet) samt mätning (beror främst på att frågor eller svar kan missförstås).

Den slumpmässiga osäkerheten beroende på att undersökningen är baserad på ett urval redovisas i form av osäkerhetstal. Dessa kan användas för att skapa konfidensintervall. Dessa är tillgängliga i de tabellpaket som publiceras på Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (scb.se).

Det finns inga beräkningar på hur stor effekt de systematiska felen har på undersökningens resultat. För att minska effekten av bortfallsfel används hjälpinformation för att ta fram så kallade kalibreringsvikter.

För att minska effekten av mätfel tillämpas medlyssning vid ungefär 5 procent av de genomförda intervjuerna.

Mer information om statistikens kvalitet finns på SCB:s webbplats.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Indikatorn tas fram årligen för den sista tvåårsperioden. Den kan tas fram när de föregående årets ULF och RTB har publicerats. Tidigast i slutet av mars.

Jämförbarhet över tid:
Indikatorn kan tas fram jämförbart så länge frågorna om aktivitetsnedsättning i ULF ställs på samma sätt, från och med år 2014. Den redovisas nu från 2016-2017 och kan kompletteras med 2014-2015 och 2015-2016.

Samanvändbarhet:
Aktivitetsnedsättning är vanligt förekommande i hälsoundersökningar och bör ha bra samanvändbarhet med de undersökningar som använder de definitioner som finns i Eurostats direktiv, såsom att enbart ställa frågan till direkt intervjuade (det vill säga att inte inkludera de som svarar åt någon annan). Livslängdstabeller som används för måttet kan kombineras med andra mått på hälsa och ohälsa för att ta fram hälsovägda levnadsår med andra definitioner i ULF.

Övrig information
Ingen övrig information.

Referenser
SCB (2018). Skilda världar. Det demografiskt delade Sverige. Demografiska rapporter 2018:2.

SCB (2021). Statistikens framställning. Befolkningsstatistik.

Sullivan, D. F. (1971). A single index of mortality and morbidity. HSMHA Health Reports, 86, ss. 347-354.

Intervjuformulär: ULF/SILC - Intervjuformulär (scb.se).

Fördjupad information om bortfallsutvecklingen: bortfallsutvecklingen_i_ulf_1975-2020.xlsx (live.com).

Ytterligare information om statistikens kvalitet: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) (scb.se).

5.25 Dödsorsaker efter ålder

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.25 Dödsorsaker efter ålder

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor*.

Indikatorn är en av flera som visar återstående medellivslängd och dödsorsaker.

Datakällor:
Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Tillgänglighet:
Indikatorn tas enbart fram för detta ändamål efter beställning från SCB.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Grundpopulationen består av avlidna som vid dödsfallet var folkbokförda i Sverige, runt 90 000 - 95 000 per år. Från grundpopulationen selekteras avlidna med dödsorsaker som specificerats med diagnoskapitel och avsnitt fram (se avsnitt Bearbetningar av data).

Variabler:
Dödsorsaker efter ålder och kön.

Kön: kvinnor, män.

Ålder: 0, 1-14, 15-29, 30-44, 45-59, 60-74, 75+.

Dödsorsaker: Alkoholrelaterad dödlighet, Andningsorganens sjukdomar, Hjärt-kärlsjukdomar, Självmord och skadehändelse med oklar avsikt, Skador och förgiftningar, exkl. skadehändelse med oklar avsikt, Tumörer, Övrigt, Totalt.

Mått: Antal döda per 100 000 av medelbefolkningen innevarande år.

Referenstid:
Kalenderår.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Data hämtas från dödsorsaksregistret. Underliggande dödsorsaker tas fram enligt diagnoskoder (ICD10)

Bearbetningar av data:
De underliggande dödsorsaker som selekteras fram och den gruppering i dödsorsaker som görs är:

- Andningsorganens sjukdomar (J)
- Hjärt- och kärlsjukdomar (I)
- Självmord och skadehändelse med oklar avsikt (X6-X7, X80-X84, Y1-Y2, Y30-Y34, Y870,Y872)
- Skador och förgiftningar (S00-T98 exklusive Självmord och skadehändelse med oklar avsikt)
- Tumörer (C, D0-D4)
- Övriga diagnoser
- Alkoholrelaterad dödlighet (överlappar och ligger separat)

I Alkoholrelaterad dödlighet ingår alla dödsfall med alkoholdiagnos nämnd på dödsorsaksintyget:

- Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom (E244)
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (F10)
- Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol (G312)
- Alkoholutlöst polyneuropati (G621)
- Alkoholutlöst myopati (G721)
- Alkoholkardiomyopati (I426)
- Gastrit orsakad av alkohol (K292)
- Leversjukdom orsakad av alkohol (K700-709)
- Akut pankreatit orsakad av alkohol (K852)
- Kronisk pankreatit orsakad av alkohol (K860)
- Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern (O354)
- Foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern (P043)
- Fetalt alkoholsyndrom (Q860)
- Toxisk effekt av alkohol (T510-519)
- Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt (Y901-Y909)
- Tecken på alkoholpåverkan med kliniskt fastställd intoxikationsgrad (Y911-Y919)
- Rehabilitering av alkoholmissbrukare (Z502)
- Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk (Z714)
- Livsstilsproblem genom alkoholbruk (Z721)

Variabeln ålder delas in i åldersintervall enligt:

(0, 1-14, 15-29, 30-44, 45-59, 60-74, 75 +) år.

Beräkning av indikatorn:
Antal döda per 100 000 av medelbefolkningen beräknas för dödsorsaksgrupperingarna och fördelas på kön och åldersintervall. Uppgifter om medelbefolkning har hämtats från SCB.

Granskning av indikatorn:
Indikatorn har granskats i samband med framtagningen. Dödsorsaksregistret som ligger till grund för indikatorn uppdateras och granskas en gång per år. Kontinuerlig granskning av kvalitet och rättningar görs under året i registret.

Indikatorns tillförlitlighet

Indikatorn har tagits fram enligt specifikation och antas utifrån innehållet i den, beskriva det den avser att följa upp.

När det gäller dödsorsaksregistret som datakälla finns en osäkerhet avseende tillförlitligheten i dödsorsaksdiagnoserna som utfärdande läkare har angett på dödsorsaksintyget.

Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksregistret. Bortfall av enskilda variabler kan dock förekomma. Dödsorsak kan i vissa fall trots ingående dödsorsaksundersökning inte fastställas.

Se kvalitetsdeklarationen för Statistiken om dödsorsaker för mer information:

https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-6-6798-kvalitetsdeklaration.pdf.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Statistik till indikator 5.25 beställs årligen från Socialstyrelsen och publiceras vanligen i december.

Jämförbarhet över tid:
Klassifikationsbyten för diagnoskod innebär att det inte alltid är möjligt att göra direkta jämförelser över tid, speciellt inte på mer detaljerad nivå. Den framtagna indikatorn avser referenstid 2019.

Samanvändbarhet:
Dödsorsaksstatistiken bör jämföras med motsvarande data för andra länder med viss försiktighet. Olika kodning och sätt att bestämma dödsorsak påverkar statistiken och innebär att vissa skillnader i statistiken inte speglar verkliga skillnader.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Kvalitetsdeklaration för Statistik om dödsorsaker:

https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-6-6798-kvalitetsdeklaration.pdf.

5.26 Dödsorsaker för personer i åldern 35-79 efter utbildningsnivå

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.26 Dödsorsaker för personer i åldern 35-79 efter utbildningsnivå

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen samt Utbildningsregistret

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorn är en av flera som visar återstående medellivslängd och dödsorsaker.

Datakällor:
Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Utbildningsregistret, Socialstyrelsen (SCB hanterar det ursprungliga registret, Socialstyrelsen har rätt att spara innehållet som ett analysregister med pseudonymiserat personnummer).

Tillgänglighet:
Indikatorn tas enbart fram för detta ändamål efter beställning från SCB.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Grundpopulationen består av avlidna som vid dödsfallet var folkbokförda i Sverige, runt 90 000 - 95 000 per år. Från grundpopulationen selekteras avlidna med dödsorsaker som specificerats med diagnoskapitel och avsnitt fram (se avsnitt Bearbetningar av data). Uppgifter om utbildning läggs på.

Variabler:
Dödsorsaker efter kön och utbildning.

Kön: kvinnor, män.

Dödsorsaker: Alkoholrelaterad dödlighet, Andningsorganens sjukdomar, Hjärt-kärlsjukdomar, Självmord och skadehändelse med oklar avsikt, Skador och förgiftningar, exkl. skadehändelse med oklar avsikt, Tumörer, Övrigt, Totalt.

Utbildning: förgymnasial, gymnasial, eftergymnasial.

Mått: Antal döda per 100 000 år 2019.

Referenstid:
Kalenderår.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Data hämtas från dödsorsaksregistret. Underliggande dödsorsaker tas fram enligt diagnoskoder (ICD10). Uppgifter om utbildning tas fram från utbildningsregistret.

Bearbetningar av data:
De underliggande dödsorsaker som selekteras fram och den gruppering i dödsorsaker som görs är:

- Andningsorganens sjukdomar (J)
- Hjärt- och kärlsjukdomar (I)
- Självmord och skadehändelse med oklar avsikt (X6-X7, X80-X84, Y1-Y2, Y30-Y34, Y870,Y872)
- Skador och förgiftningar (S00-T98 exklusive Självmord och skadehändelse med oklar avsikt)
- Tumörer (C, D0-D4)
- Övriga diagnoser
- Alkoholrelaterad dödlighet (överlappar och ligger separat)

I Alkoholrelaterad dödlighet ingår alla dödsfall med alkoholdiagnos nämnd på dödsorsaksintyget:

- Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom (E244)
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (F10)
- Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol (G312)
- Alkoholutlöst polyneuropati (G621)
- Alkoholutlöst myopati (G721)
- Alkoholkardiomyopati (I426)
- Gastrit orsakad av alkohol (K292)
- Leversjukdom orsakad av alkohol (K700-709)
- Akut pankreatit orsakad av alkohol (K852)
- Kronisk pankreatit orsakad av alkohol (K860)
- Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern (O354)
- Foster och nyfödd som påverkats av alkoholbruk hos modern (P043)
- Fetalt alkoholsyndrom (Q860)
- Toxisk effekt av alkohol (T510-519)
- Tecken på alkoholpåverkan, fastställd genom mätning av blodets alkoholhalt (Y901-Y909)
- Tecken på alkoholpåverkan med kliniskt fastställd intoxikationsgrad (Y911-Y919)
- Rehabilitering av alkoholmissbrukare (Z502)

- Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk (Z714)
- Livsstilsproblem genom alkoholbruk (Z721)

Variabeln utbildning delas in enligt:

(förgymnasial, gymnasial, eftergymnasial) utbildning.

Beräkning av indikatorn:
Antal döda per 100 000 av medelbefolkningen 2019 beräknas för dödsorsaksgrupperingarna och fördelas på kön och utbildning. Uppgifter om medelbefolkning har hämtats från SCB.

Som standardpopulation till åldersstandardiseringen har samtliga personer i åldrarna 35-79 år, med information om utbildning använts. Fyra åldersgrupper har använts till åldersstandardiseringen (35-54, 55-62, 63-69, 70-79).

Granskning av indikatorn:
Indikatorn har granskats i samband med framtagningen. Dödsorsaksregistret som ligger till grund för indikatorn uppdateras och granskas en gång per år. Kontinuerlig granskning av kvalitet och rättningar görs under året i registret.

Indikatorns tillförlitlighet

Indikatorn har tagits fram enligt specifikation och antas utifrån innehållet i den, beskriva det den avser att följa upp.

När det gäller dödsorsaksregistret som datakälla finns en osäkerhet avseende tillförlitligheten i dödsorsaksdiagnoserna som utfärdande läkare har angett på dödsorsaksintyget.

Samtliga dödsfall som rapporterats till Skatteverket inkluderas i dödsorsaksregistret. Bortfall av enskilda variabler kan dock förekomma. Dödsorsak kan i vissa fall trots ingående dödsorsaksundersökning inte fastställas.

Se kvalitetsdeklarationen för Statistiken om dödsorsaker för mer information:

Kvalitetsdeklaration Statistik om dödsorsaker 2021 (socialstyrelsen.se)

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Statistik till indikator 5.26 beställs årligen från Socialstyrelsen och publiceras vanligen i december.

Jämförbarhet över tid:
Klassifikationsbyten för diagnoskod innebär att det inte alltid är möjligt att göra direkta jämförelser över tid, speciellt inte på mer detaljerad nivå.

Samanvändbarhet:
Dödsorsaksstatistiken bör jämföras med motsvarande data för andra länder med viss försiktighet. Olika kodning och sätt att bestämma dödsorsak påverkar statistiken och innebär att vissa skillnader i statistiken inte speglar verkliga skillnader.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Kvalitetsdeklaration för Statistik om dödsorsaker:

Kvalitetsdeklaration Statistik om dödsorsaker 2021 (socialstyrelsen.se)

5.28 Bristningar grad III och IV vid vaginal förlossning fördelat på paritet

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.28 Bristningar grad III och IV vid vaginal förlossning fördelat på paritet

Källa: Medicinska födelseregistret (MFR), Socialstyrelsen

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.* Indikatorn är en av flera indikatorer kopplade till graviditet och förlossning. Denna indikator visar bristningar grad III och IV för förstföderskor och omföderskor.

Datakällor:
Medicinska födelseregistret (MFR), Socialstyrelsen.

Tillgänglighet:
Statistiken över bristningar grad III och IV för förstföderskor och omföderskor publiceras på Socialstyrelsens webbplats i databas över graviditeter, förlossningar och nyfödda barn, varifrån jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifterna till indikator 5.28.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Samtliga förlossningar i Sverige. För mer detaljerad information se Socialstyrelsen (2020).

Variabler:
Antal och andel i grupperna förstföderskor, omföderskor och totalt.

Referenstid:
År.

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikator 5.28 för 1990 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Alla födslar som skett i Sverige under året ingår. Uppgifterna samlas in av Socialstyrelsen från mödrahälsovården och förlossningsvården (Socialstyrelsen, 2020).

Bearbetningar av data:
Till indikatorn används statistik som redan publicerats på Socialstyrelsens webbplats.

Beräkning av indikatorn:
Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter till indikator 5.28 från Socialstyrelsens statistikdatabas över graviditet, förlossningar och nyfödda barn.

Granskning av indikatorn:
För information om granskning i dataframställningen, se Socialstyrelsen (2020). I de fall då jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från redan publicerad statistik beräknas respektive indikator i regel vid två separata tillfällen varpå värdena jämförs. Jämförelser görs även med värden för tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Enligt Socialstyrelsen bedöms tillförlitligheten som tillräcklig god för statistikens avsedda användning, se Socialstyrelsen (2020).

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Statistiken som ligger till grund för indikatorn har cirka 11 månaders framställningstid hos Socialstyrelsen och publiceras en gång per år på Socialstyrelsens webbplats. Indikator 5.28 uppdateras i regel i juni samma år.

Jämförbarhet över tid:
År 2017 saknas uppgifter om cirka 3000 födslar från region Skåne.

Samanvändbarhet:
Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikator 5.28 är en av flera som syftar till att beskriva graviditet och förlossningar.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Socialstyrelsen 2021, *Kvalitetsdeklaration, Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2020.*
Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2020 - Kvalitetsdeklaration (socialstyrelsen.se).

5.29 Perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderskor efter födelseregion

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.29 (Perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderskor efter födelseregion

Källa: Medicinska födelseregistret (MFR), Socialstyrelsen

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorn är en av flera indikatorer kopplade till graviditet och förlossning. Denna indikator visar bristningar grad III och IV bland förstföderskor efter födelseregion.

Datakällor:
Medicinska födelseregistret (MFR), Socialstyrelsen.

Tillgänglighet:
Indikatorn beställs av Jämställdhetsstatistiken från Socialstyrelsen, som hämtar uppgifterna från Medicinska födelseregistret (MFR).

Andra uppgifter om perinealbristningar redovisas i den officiella statistiken om *Graviditeter, förlossningar och nyfödda* på Socialstyrelsens webbplats men då enbart uppdelat efter år, län (region), sjukhus och barnets födelsevikt.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
MFR innehåller information om graviditeten, förlossningen och det nyfödda barnet. Registret omfattar alla graviditeter som lett till förlossning i Sverige. Det innebär att även kvinnor som har fött barn i Sverige, men inte är folkbokförda i landet ingår.

Variabler:
Perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderskor efter födelseregion.

Födelseregioner: Afrika, Asien, Europa exklusive Norden. Norden exklusive Sverige, Sverige samt övriga.

Referenstid:
Jämställdhetsstatistiken redovisar indikator 5.29 för 2012-2016 och framåt. Indikatorn redovisas för fem år i taget.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Registerdata från Medicinska födelseregistret (MFR).

Uppgifterna i MFR har ursprungligen registrerats i mödrahälsovårdens och förlossningsvårdens journalsystem. Uppgifterna har därefter skickats, elektroniskt eller på pappersblankett, till Socialstyrelsen efter det att journalen avslutats. Vissa uppgifter hämtas från andra populationsbaserade register till exempel registret över totalbefolkningen (SCB).

Bearbetningar av data:
Antalet förstföderskor med perinealbristning av grad 3 eller 4 totalt under de aktuella åren summeras per region efter moderns födelseland. Regionerna är Afrika, Asien, Europa utom Norden, Norden utom Sverige, Sverige samt övriga världen. Per region sätts uppgifterna i relation till antalet förstföderskor inom regionen.

Beräkning av indikatorn:
Täljare: Antalet förstföderskor med perinealbristningar av graden 3 eller 4 under åren 2016-2020.

Nämnare: Antalet förstföderskor 2020.

Uppgifterna åldersstandardiseras med hjälp av 2020 års MFR som referenspopulation genom att andelen mödrarna i åldersgrupperna -19, 20-24, 25-34, 35-39 och 40+ år beräknas. Denna andel multipliceras med andelen bristningar i respektive åldersgrupp och denna produkt summeras per region.

Granskning av indikatorn:
Granskning av materialet sker på Socialstyrelsen. Misstänkta systematiska felaktigheter i materialet rättas efter kontakter med uppgiftslämnarna. Exempel på granskningskontroller är bortfalls- och rimlighetskontroller, dubblettkontroller samt kontroller av orimliga kombinationer av angivna värden. Kontroller görs även mot föregående års värden.

När MFR sammanställs görs en jämförelse med SCB:s register över totalbefolkningen. Om en födsel saknas, ombeds den aktuella förlossningskliniken komplettera sina uppgifter. Av Socialstyrelsens patientregister framgår var förlossningen ägt rum.

Indikatorns tillförlitlighet

För de mödrar som har ett giltigt personnummer kan matchning ske med data från SCB om nyfödda barn, detta för att uppskatta täckningsgraden. Jämförelsen visar en årlig underrapportering på cirka 0,7-4 procent. År 2020 var bortfallet ca 0,7 procent.

Det interna bortfallet varierar mellan variablerna men är mindre från förlossningsvården än från mödrahälsovården. Vissa mödrar saknar personnummer vilket bidrar till ett partiellt bortfall på demografiska och socioekonomiska variabler.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Årlig framställning.

Indikator 5.29 uppdateras i regel i juni.

Jämförbarhet över tid:
Uppgifter om bristningar finns i MFR från 1990 och framåt och är jämförbara mellan år.

Samanvändbarhet:
För att ta reda på hur mammans hälsa påverkar fostret eller det nyfödda barnet, kan uppgifter från medicinska födelseregistret jämföras med kvalitetsregister och andra datakällor.

Samanvändbarhet kan i vissa fall försvåras av att MFR även innehåller personer som inte är folkbokförda i Sverige.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Socialstyrelsen (2021) *Medicinska födelseregistret.* Medicinska födelseregistret - Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2021) *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda*. Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda.

5.30 Kvinnor som tillfrågats om våldsutsatthet i samband med besök vid mödrahälsovård

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.30 (6.11) Kvinnor som tillfrågats om våldsutsatthet i samband med besök vid mödrahälsovård

Källa: Graviditetsregistret/mödrahälsovård

Indikatorns sammanhang

Ändamål:

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Datakällor:
Graviditetsregistret/mödrahälsovård.

Tillgänglighet:
Indikatorn redovisas på Graviditetsregistrets hemsida; Välkommen | Graviditetsregistret (medscinet.com) på dashboard för statistik samt i rapporten *Graviditetsregistrets årsrapport* som hittas på hemsidan.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Populationen är samtliga kvinnor som inte valt att avstå från deltagande i graviditetsregistret.

Variabler:
Andel kvinnor som blivit tillfrågade om våldsutsatthet i samband med besök vid mödrahälsovård.
Region.
År.

Referenstid:

År från 2011.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Graviditetsregistret hämtar in data via automatisk överföring från journalsystemen, via manuell inmatning inom mödrahälsovården där barnmorska fyller i manuellt om den gravida blivit tillfrågad. Ingen datainsamling görs specifikt för indikator 5.30.

Bearbetningar av data:
Inga bearbetningar görs för indikatorn.

Beräkning av indikatorn:
Inga beräkningar görs för indikatorn.

Granskning av indikatorn:
Granskning görs varje år till årsrapport och granskas då mot tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Indikatorn bedöms för sitt ändamål ha en god tillförlitlighet.

Graviditetsregistret hämtar in data via automatisk överföring från journalsystem och via manuell inmatning inom mödrahälsovården (MVH). Alla barnmorskemottagningar i landet är anslutna till den manuella registreringen på mödrahälsovården, med viss regionala variationer gällande täckningsgrad. Regionerna ligger mellan 80% och 98 % täckningsgrad.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Graviditetsregistrets dashboard på hemsidan uppdateras dagligen. Uttag för senaste året kan göras tidigast från vecka 19.

Indikator 5.30 och 6.11 uppdateras i regel i juni.

Jämförbarhet över tid:
Uppgifter gällande kvinnor som tillfrågats om våldsutsatthet i samband med besök vid mödrahälsovård finns tillgängligt från år 2010 och är jämförbar över tid.

Samanvändbarhet:
Indikatorn kan även användas tillsammans med indelningarna utbildningsnivå samt inrikes/utrikes född.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Välkommen | Graviditetsregistret (medscinet.com).

5.31 Nationell patientenkät, positiva enkätsvar avseende patientkontakt

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.31 Nationell patientenkät, positiva enkätsvar avseende patientkontakt

Källa: Nationell patientenkät

Indikatorns sammanhang

Ändamål:

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Datakällor:
Nationell patientenkät.

Tillgänglighet:
Statistiken publiceras på hemsidan www.patientenkat.se.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Populationen är patienter som mottagit vård inom de olika vårdformerna.

Variabler:
Patientkontakt (upplevelse av vårdbesöket).
Vårdform.
Kön.
År.

Referenstid:

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikatorn från år 2015 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:

Nationell Patientenkät, NPE, är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Sedan 2009 deltar samtliga regioner. Arbetet samordnas av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Jämställdhetsstatistiken hämtar de publicerade värdena från webbsidan www.patientenkat.se.

Bearbetningar av data:
Inga bearbetningar görs för indikatorn.

Beräkning av indikatorn:
Inga beräkningar görs för indikatorn.

Granskning av indikatorn:
Granskning görs genom jämförelser mot tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Enkäten skapas med utgångspunkten att undersöka de dimensioner som patientupplevelsen består av, för att sedan genom analys skapa underlag för förbättringsarbete i de olika vårdformerna. I syftet att undersöka patientupplevelsen anses tillförlitligheten vara god.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:

Mätningarna publiceras vartannat år för de olika vårdformerna med en publicering under hösten och en under våren. För detaljerad tidsplan, se www.patientenkat.se. Jämställdhetsstatistiken uppdaterar indikatorn i regel under samma termin.

Jämförbarhet över tid:

Enkäten fick en ny utformning från och med 2015. Det är därför inte möjligt att jämföra resultaten med tidigare (2009-2014) års resultat.

Samanvändbarhet:

-

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

SKR 2023, Nationell patientenkät Nationell patientenkät | SKR (patientenkat.se), 23-03-17

5.34 Vuxna personer med missbruk och beroende i individuellt behovsprövade öppna insatser respektive frivillig institutionsvård

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikator: 5.34 Vuxna personer med missbruk och beroende i individuellt behovsprövade öppna insatser respektive frivillig institutionsvård

Källa: Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende, Socialstyrelsen.

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.* Indikatorn visar vuxna personer med missbruk och beroende i individuellt behovsprövade insatser respektive frivillig institutionsvård.

Datakällor:
Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende, Socialstyrelsen.

Tillgänglighet:
Statistiken publiceras på webben i Socialstyrelsens statistikdatabas för vuxna personer med missbruk och beroende.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Socialstyrelsen skriver att ”vuxna personer med missbruk och beroende avser

personer som är 21 år och äldre och som har ett eget missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel, lösningsmedel eller kombinationer av dessa som får individuellt behovsprövade insatser av socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen (2001:453), SoL.”

För mer information se Socialstyrelsen (2020).

Variabler:
Antal per 100 000 personer med individuellt behovsprövade öppna insatser.

Antal per 100 000 personer med frivillig institutionsvård.

Kön.

Referenstid:
År.

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikator 5.34 för år 2016 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Socialstyrelsen ansvarar för att samla in, sammanställa och publicera uppgifterna som ligger till grund för statistiken från landets kommuner (Socialstyrelsen 2020).

Bearbetningar av data:
Till indikatorn används statistik som redan publicerats på Socialstyrelsens webbplats.

Beräkning av indikatorn:
Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter som redan publicerats på Socialstyrelsens webbplats.

Granskning av indikatorn:
För information om granskning i dataframställningen, se Socialstyrelsen (2020). När jämställdhetsstatistiken sammanställer statistikvärden kontrolleras dessa för samstämmighet och rimlighet.

Indikatorns tillförlitlighet

Enligt Socialstyrelsen finns en viss osäkerhet i kvaliteten hos statistiken som bland annat beror på skillnader i organisation och rutin hos kommunerna. För mer information se Socialstyrelsen 2020.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Statistiken publiceras en gång per år på Socialstyrelsens webbplats. Indikator 5.34 uppdateras i regel i december samma år.

Jämförbarhet över tid:
Antalet kommuner som inte har rapporterat underlag till statistiken om den frivilliga vården till Socialstyrelsen har ökat från 0 till 11 kommuner mellan statistikår 2017 och 2020 vilket kan påverka jämförelser över tid. (Se Socialstyrelsen, 2021).

Samanvändbarhet:
Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikator 5.34 är en av flera som syftar till att beskriva målet jämställd hälsa.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Socialstyrelsen 2021: Kvalitetsdeklaration för Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende, Bilaga - Kvalitetsdeklaration - Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende 2020 (socialstyrelsen.se).

5.35 Personer som har hemtjänst i ordinärt boende efter ålder
5.36 Personer som har särskilt boende efter ålder
5.37 Personer som har beslut om trygghetslarm

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikatorer:

5.35 Personer som har hemtjänst i ordinärt boende efter ålder

5.36 Personer som har särskilt boende efter ålder

5.37 Personer som har beslut om trygghetslarm

Källa: Statistik om socialtjänstinsatser till äldre, Socialstyrelsen

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorn är en av flera indikatorer som visar statistik om äldreomsorg. Indikatorn visar personer som har hemtjänst i ordinärt boende.

Datakällor:
Statistik om socialtjänstinsatser till äldre, Socialstyrelsen.

Tillgänglighet:
Statistiken över socialtjänstinsatser till äldre publiceras på Socialstyrelsens webbplats, Statistik om socialtjänstinsatser till äldre - Socialstyrelsen, varifrån jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifterna till indikatorerna 5.35, 5.36 och 5.37.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Populationen består av personer som var beviljade viss insats enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), där insatsen är påbörjad. För mer detaljerad information se Socialstyrelsen (2020).

Variabler:
Kön.

Ålder: 65+ år och 80+ år.

Referenstid:
År.

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikatorerna 5.35, 5.36 och 5.37 för 2014 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Alla beslut som påbörjats, pågått eller avslutats under året ingår. Uppgifterna samlas in av Socialstyrelsen från kommunerna (Socialstyrelsen, 2021).

Bearbetningar av data:
Till indikatorerna används statistik som redan publicerats på Socialstyrelsens webbplats.

Beräkning av indikatorn:
Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Socialstyrelsens databas om andelar i respektive redovisningsgrupp; https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/socialtjanstinsatser-till-aldre/.

Granskning av indikatorn:
För information om granskning i dataframställningen, se Socialstyrelsen (2021). När jämställdhetsstatistiken sammanställer statistikvärden kontrolleras dessa för samstämmighet och rimlighet.

Indikatorns tillförlitlighet

Enligt Socialstyrelsen bedöms tillförlitligheten som tillräcklig god för statistikens avsedda användning, se Socialstyrelsen (2021).

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Statistiken som ligger till grund för indikatorn publiceras årligen ca fem månader efter årsskiftet på www.socialstyrelsen.se. Indikatorerna 5.35, 5.36 och 5.37 uppdateras i regel i december samma år.

Jämförbarhet över tid:
Inga kända tidsseriebrott för den period som ingår i indikatorerna 5.35, 5.36 och 5.37.

Samanvändbarhet:
Indikatorerna 5.35 5.36 och 5.37 syftar till att tillsammans beskriva äldreomsorg.

Övrig information

Observera att uppgifter för tidigare årgångar kan revideras i samband med att nya årgångar publiceras.

Referenser

Socialstyrelsen 2021, *Kvalitetsdeklaration, Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2020*, Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2020 - Kvalitetsdeklaration (socialstyrelsen.se).

5.38 Personer med insats enligt LSS efter funktionsnedsättning och ålder
5.39 Personer med insats enligt LSS efter insatstyp

Delmål 5: Jämställd hälsa

Indikatorer:

5.38 Personer med insats enligt LSS efter funktionsnedsättning och ålder

5.39 Personer med insats enligt LSS efter insatstyp

Källa: Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialstyrelsen

Indikatorns sammanhang

Ändamål

Indikatorn tas fram som en del i att följa upp det femte jämställdhetspolitiska delmålet; *Jämställd hälsa. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.*

Indikatorerna visar personer som får hjälp enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Indikator 5.38 visar personer med insats enligt LSS efter funktionsnedsättning och indikator 5.39 visar personer med insats enligt LSS efter insatstyp.

Datakällor:
Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialstyrelsen.

Tillgänglighet:
Statistiken över personer med insatts enligt LSS publiceras på Socialstyrelsens webbplats Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade- Socialstyrelsen, varifrån jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifterna till indikator 5.38 och 5.39.

Indikatorns innehåll

Population och objekt:
Populationen består av personer hade beslut om insatsen råd och stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), eller som hade verkställda beslut om en eller flera av de övriga insatserna enligt LSS. För mer detaljerad information se Socialstyrelsen (2020).

Variabler:
För indikator 5.38: kön och personkrets (personkrets 1, 2 eller 3) på de personer som har insatser enligt LSS i åldersgrupperna -6 år, 7-12 år, 13-22 år, 23-64 år, 65+ år, 0-19 år, 20-44 år, 45-64 år, 65-79 år, 80-år och samtliga.

Personkrets 1 Omfattar personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
Personkrets 2 Omfattar personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
Personkrets 3 Omfattar personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. (Socialstyrelsen, 2021)

För indikator 5.39: Kön och insatstyperna råd och stöd, personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice, korttidsvistelse, korttidstillsyn, boende barn, boende vuxna och daglig verksamhet.

Referenstid:
År.

Jämställdhetsstatistiken redovisar indikatorerna 5.38 och 5.39 för 2016 och framåt.

Indikatorns framställning

Datainsamling:
Statistiken visar antal personer med insats enligt LSS. Uppgifterna samlas in av Socialstyrelsen från kommunerna och regionerna (Socialstyrelsen, 2020).

Bearbetningar av data:
Till indikatorn används statistik som redan publicerats på Socialstyrelsens webb.

Beräkning av indikatorn:
Jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från Socialstyrelsens webbplats om antal i respektive redovisningsgrupp som har insats enligt LSS; Statistik om stöd och service till personer med funktionsnedsättning - Socialstyrelsen.

Granskning av indikatorn:
För information om granskning i dataframställningen, se Socialstyrelsen (2020). I de fall då jämställdhetsstatistiken hämtar uppgifter från redan publicerad statistik beräknas respektive indikator i regel vid två separata tillfällen varpå värdena jämförs. Jämförelser görs även med värden för tidigare år.

Indikatorns tillförlitlighet

Socialstyrelsen sammanställer uppgifter från landets kommuner som även får bekräfta att inrapporterade data är korrekta. Kvaliteten påverkas enligt Socialstyrelsen (2021) positivt av att statistiken används i det nationella systemet för utjämning av LSS-kostnader.

Jämställdhetsstatistiken bedömer att indikator 5.38 och indikator 5.39 är tillförlitliga för sina syften.

Frekvens och jämförbarhet

Frekvens:
Statistiken som ligger till grund för indikatorn publiceras årligen ca 4 månader efter årsskiftet på www.socialstyrelsen.se. Indikatorerna 5.38 och 5.39 uppdateras i regel i juni samma år.

Jämförbarhet över tid:
Inga kända tidsseriebrott för den period som ingår i indikatorerna 5.38 och 5.39.

Samanvändbarhet:
Jämställdhetsstatistiken syftar till att beskriva övergripande mönster. Indikatorerna 5.38 och 5.39 syftar till att beskriva stöd och service till vissa funktionshindrade.

Övrig information

Ingen övrig information.

Referenser

Socialstyrelsen 2020:1, *Kvalitetsdeklaration Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2020*, Kvalitetsdeklaration - Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2020 (socialstyrelsen.se).

Socialstyrelsen 2021, Bilaga-Tabeller- https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-4-7321-tabeller.xlsx.