



Kärnindikatorer för uppföljning av målområden i det folkhälsopolitiska ramverket

Bakgrund

Uppföljningssystemet som Folkhälsomyndigheten bygger inom ramen för stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet är ett övergripande uppföljningssystem för god och jämlik hälsa. Det är ett ”paraply-uppföljningssystem”, vilket innebär att enbart ett begränsat antal indikatorer från respektive område kommer att ingå. Utöver detta system finns fördjupade uppföljningssystem på flera områden t.ex. SRHR, ANDTS, etc.

Uppföljningssystemet består av cirka 130 målområdesindikatorer och ungefär 50 hälsoindikatorer.

Med utgångspunkt i det omfattande bruttomaterial av indikatorer som beslutades av GD och återredovisades till regeringen i december 2020 i rapporten *På väg mot en god och jämlik hälsa – stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet* (Bilaga 5 till rapporten: Indikatorbeskrivningar), ska ett mindre antal kärnindikatorer väljas ut för de åtta målområdena.

Arbetet har innefattat framtagandet av vägledande kriterier och en transparent urvalsprocess för att ta fram kärnindikatorer utifrån detta.

Syftet med kärnindikatorer för målområden

Kärnindikatorerna ska användas för att följa upp det övergripande folkhälsopolitiska målet: *Att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.*

De ska indikera om målet nås genom att besvara frågorna

- Skiljer sig förutsättningarna för hälsa mellan olika grupper i befolkningen?
- Ökar eller minskar dessa skillnader över tid?

Kärnindikatorerna ska också kunna användas till att följa upp om respektive målområde går åt rätt håll.

Kärnindikatorerna kommer att användas på liknande sätt som de tidigare indikatorerna i Folkhälsans utveckling, alltså för årlig uppföljning i en årsrapport och för publicering på webb. Samtliga kärnindikatorer (gäller ej strukturindikatorerna) är möjlig att bryta ned på olika redovisningsgrupper, som t.ex. kön, ålder och utbildningsnivå, samt på regioner och kommuner förutsatt att det finns tillräckligt många observationer

Vägledande kriterier för urval av kärnindikatorer för målområden

För att få stöd i framtagandet av kärnindikatorer för målområdena behövs specifika kriterier för urvalsprocessen av kärnindikatorer (som komplement till de kriterier som använts för framtagande av det större antalet indikatorer). Följande *vägledande kriterier* för urval av kärnindikatorer för målområdena har beslutats av AC och EC, där A och B utgör en ram, C-E är av teknisk art och F kräver en bedömning:

- A. Kärnindikatorerna ska representera samtliga målområden.
- B. Det totala antalet kärnindikatorer ska inte vara för många för att arbetet med den årliga uppföljningen ska blir rimligt i form av överskådlighet, men även tid och resurser.
- C. Kärnindikatorn som är process- och resultatindikatorer ska kunna redovisas för olika grupper, alltså på nationell nivå fördelat på olika redovisningsgrupper
- D. Kärnindikatorn som är strukturindikatorer ska kunna redovisas per kommun/område, etc. utifrån t.ex. sammansättning av personer i området.
- E. Kärnindikatorn ska kunna redovisas på nationell, regional och om möjligt även på lokal nivå.
- F. Om likvärdiga indikatorer [C/D och E uppfylls], görs en bedömning av relevansen i relation till jämlik hälsa.

Slutligen görs en bedömning av hela kärnindikatorpaketet.

Tabell 1. Förslag på kärnindikatorer för målområden

RI= resultatindikator

SI= strukturindikator

Kursivt= utvecklingsområde att lyfta men som inte ingår i kärnindikatorerna i nuläget

Mål-område	Fokusområden med valda indikatorer	Motivering
1	En jämlik mödra- och barnhälsovård Riskbruk av alkohol vid inskrivning i mödrahälsovården (1.3) RI En likvärdig förskola av hög kvalitet Barn inskrivna i förskola, 3 års ålder (1.7) RI Förskollärare med pedagogisk högskoleexamen (1.8a) SI Metoder och medel som sätter barnens främsta i fokus Ingen indikator vald	<u>Riskbruk av alkohol under graviditeten</u> kan få långtgående konsekvenser för barnets utveckling och är förknippat med andra allvarigare problem i uppväxtmiljön som t.ex. våld i hemmet. <u>Barn inskrivna i förskola från tidig ålder</u> är viktigt då deltagande i förskola har positiva effekter på hur det senare går i grundskola och gymnasium. Det är särskilt viktigt för barn från socioekonomiskt ogynnsamma förhållanden. <u>Pedagogisk högskoleexamen</u> är en indikator som kan visa på kvaliteten i förskolan vilken är viktigt för barns utveckling.
2	En god lärandemiljö i skolan Lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan (2.1) SI Ett likvärdigt utbildningssystem Elever i åk 9 med gymnasiebehörighet (2.11) RI Gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad utbildning (2.12) RI <i>Möjlighet till vuxenutbildning (gymnasiekompetens) (2.13UO) RI</i> Att motverka skolmisslyckanden genom tidig identifiering och insats Ingen indikator vald	<u>Pedagogisk högskoleexamen</u> är en indikator som kan visa på kvaliteten i grundskolan. <u>Gymnasiebehörighet</u> har betydelse för livschanser under hela livsförloppet. Sambandet mellan hälsa och utbildning är starkt och gymnasiebehörighet i åk 9 är en tidig indikator på skolmisslyckande. Unga som saknar <u>gymnasieexamen</u> har sämre möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden vilket kan minska möjligheterna till god hälsa under resten av livet. <i><u>Möjlighet till vuxenutbildning</u> är viktigt ur ett jämlikhetsperspektiv och ger en chans till utbildning senare i livet.</i>
3	Att ha ett arbete Långtidsarbetslöshet (3.3) RI Unga som varken arbetar eller studerar (3.6) RI Goda förutsättningar för ökad anställningsbarhet	<u>Långtidsarbetslöshet</u> kan få särskilt negativa hälsokonsekvenser, inklusive psykisk ohälsa. <u>Unga som varken arbetar eller studerar</u> är en viktig indikator då forskning har visat att arbetslöshet i unga år ger "ärr" senare i livet, både vad gäller levnadsvanor och anknytning till arbetslivet.

Utbildning/fortbildning för att underlätta inträde på arbetsmarknaden (3.7UO) RI/SI

Tillgång till utbildning/fortbildning är viktigt för bättre matchning utifrån efterfrågad kompetens på arbetsmarknaden. Det ökar förutsättningarna för att få ett arbete (ökad anställningsbarhet) och är särskilt viktigt för personer långt ifrån arbetsmarknaden.

Goda arbets- och anställningsförhållanden

Otrygga anställningar (3.11UO) RI

Otrygga anställningar har ökat och innebär ofta sämre arbetsvillkor och arbetsmiljö.

En fysiskt och psykosocialt hållbar arbetsmiljö

Krav-kontroll i arbetet (3.15) RI

Indikatorn krav-kontroll speglar den psykosociala arbetsmiljön och är därför viktig.

Fysisk belastning av arbetet (3.17) RI

Fysisk belastning är predicerande för hur länge man kan jobba samt socialt snedfördelat.

4

Fördelning av inkomster i befolkningen

Ekonomisk standard, percentiler, median (4.1) SI/RI

Fördelningen av ekonomisk standard i befolkningen är viktigt att visa.

Ekonomiska resurser för de med knappa marginaler och minskad långvarig ekonomisk utsatthet

Varaktig låg ekonomisk standard, relativ (4.7) RI

Viktigt att fånga både den absoluta och relativa aspekten av ekonomisk utsatthet. Varaktigheten viktig då just det visats skadligt för hälsan. Särskilt varaktig låg inkomst påverkar även pensionen och därmed levnadsförhållandena senare i livet. Viktigt att fånga både den absoluta och relativa aspekten av ekonomisk utsatthet. Varaktigheten viktig då just det visats skadligt för hälsan. Särskilt varaktig låg inkomst påverkar även pensionen och därmed levnadsförhållandena senare i livet. Att vara överskuldssatt kan föranledas av oväntade händelser och mäter därför en något annorlunda utsatthet än varaktigt låg ekonomi. Beskriver en särskild utsatthet och kan få flera konsekvenser som problem att hyra bostad, etc.

Varaktig låg inkomststandard, absolut (4.8) RI

Överskuldssatta (4.11) RI

5

Tillgång till en fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad

Kommuners underskott på bostäder till vissa grupper i utsatta situationer (5.1) SI

En bostad är en förutsättning för god hälsa. Kommuners underskott på bostäder speglar tillgången till en bostad för vissa grupper som har svårt att ta sig in på bostadsmarknaden.

Trångboddhet (5.5) RI

Trångboddhet är vanligare bland barnfamiljer och bland socioekonomisk utsatta. Det kan ha en negativ påverkan på barns och ungas uppväxtvillkor.

Bostadsområden som är socialt hållbara

Avstått från att gå ut ensam, 16–84 år (5.7) RI

Indikatorn Avstått från att gå ut ensam är viktig då den bl.a. kan synliggöra kvinnors och äldres rädsla som kan leda till en begränsning. Indikatorn är också kopplad till socioekonomisk bakgrund och sexuell identitet.

Sunda boendemiljöer på jämlika villkor

	<i>Tillgång till samhällsservice (5.9UO) SI</i>	<i>Tillgång till samhällsservice är viktigt för att hålla ihop ett samhälle och skapa jämlika strukturella förutsättningar för en god hälsa.</i>
	Störd av trafikbuller, sömnstörda, 16–84 år (5.14) RI	Trafikbuller, sömnstörda är en ökande hälsorisk då människor utsätts för buller i högre grad p.g.a. ändrade riktlinjer för gränsvärden. De med lägre inkomster bor oftare i dessa bostäder.
6	Begränsa tillgängligheten till hälsoskadliga produkter	
	Daglig tobaksrökning, 16–84 år (6.1) RI	<u>Rökning</u> har en stark effekt på hälsan och förtida död. Det finns tydliga socioekonomiska skillnader.
	Riskkonsumtion av alkohol, 16–84 år (6.4) RI	<u>Riskbruk av alkohol</u> är kopplat till flera olika sjukdomstillstånd och förtida död samt bidrar till våld och olyckor. Det är ojämnt fördelat mellan kvinnor och män.
	Ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter	
	Fysisk aktivitet, 16–84 år (6.18) RI	<u>Fysisk aktivitet</u> kan förebygga sjukdom och främja hälsa. Det finns tydliga socioekonomiska skillnader i att utöva fysisk aktivitet.
	Äter grönsaker dagligen, 16–84 år (6.18) RI	<u>Grönsaksintag</u> återspeglar ett generellt hälsosamt måltidsmönster, vilket i sin tur är förknippat med bättre hälsa.
	Att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer	
	Ingen indikator vald	
7	Ett jämlikt deltagande i demokratin	
	Valdeltagande i allmänna val (7.1) SI	<u>Valdeltagande</u> är centralt för deltagande i demokratiska processer. Deltagandet är ojämnt fördelat.
	Tillit till samhällets institutioner (7.3) RI	<u>Tillit till samhällets institutioner</u> har koppling till hur väl dessa fungerar i människors vardag och kan påverka det demokratiska deltagandet.
	Ett jämlikt deltagande i det civila samhället	
	Tillit till andra, 16–84 år (7.5) RI	<u>Tillit till andra</u> är ett mått på människors förtroende för och relationer till varandra och påverkar deltagande i civila samhället och i förlängningen hälsa. Tillit till andra människor uppvisas stor variation mellan olika grupper och olika områden.
	Arbetet för de mänskliga rättigheterna	
	Utsatt för kränkande behandling eller bemötande, 16–84 år (7.6) RI	<u>Utsatt för kränkande behandling eller bemötande</u> är kopplat till diskrimineringsgrunderna och kan begränsa individers kontroll, inflytande och delaktighet och på så sätt även förutsättningarna för en god och jämlik hälsa.
	Utsatt för våld eller hot om våld, 16–84 år (7.8-9) RI	Att vara <u>utsatt för våld eller hot om våld</u> kan både ge direkt skada och få stora konsekvenser för livsutrymmet och bidra till otrygghet och i förlängningen ohälsa. Utsatthet för våld skiljer sig mellan olika grupper i samhället utifrån kön, ålder och födelse-land bland annat.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Egenmakt och självbestämmande i sexualitet och sexuella relationer (7.12UO) RI

Egenmakt och självbestämmande i sexualitet och sexuella relationer står för att en människa har kontroll över den egna sexualiteten och känner sig fri att själv fatta beslut kring den. Det finns skillnader mellan kön, ålder och utbildningsnivå.

Ökad kontroll, inflytande och delaktighet för vissa individer och grupper

Brukarbedömning (7.13UO) RI

Brukarinflytande är ett samlingsnamn för insatser och aktiviteter som ska stärka vård- och omsorgstagares inflytande. Det är av särskild vikt att de som bor eller lever med stöd från andra har möjlighet till kontroll, inflytande och delaktighet.

8 Tillgänglighet för att möta olika behov

Avstått läkarvård trots upplevt behov (8.1) RI

Indikatorn om att avstå läkarvård trots upplevt behov fångar om vården är tillgänglig för alla som har behov av den. Vissa grupper avstår oftare från att söka vård trots behov och det finns en geografisk och socioekonomisk snedfördelning.

Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat

Ingen indikator vald

Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete

MPR-vaccination, barn (8.6) RI

Vaccination är en viktig preventiv åtgärd som vården erbjuder. De allra flesta barn vaccineras idag med t.ex. MPR-vaccin, men det finns skillnader mellan olika grupper.

En god, tillgänglig och jämlik tandvård

Avstått tandläkarvård p.g.a. ekonomiska skäl trots behov (8.14) RI

Dålig tandhälsa är ett problem i sig och har även koppling till andra sjukdomar. Att avstå tandläkarvård är ojämnt fördelat, bl.a. efter inkomst.

Att regioner leder, styr och organiserar sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård

Vård på lika villkor efter behov (nytt UO) SI

Vård på lika villkor efter behov är viktigt för att främja god och jämlik hälsa. Olika sätt att följa detta kan vara vårdutbud och vårdutnyttjande efter befolkningssammansättning eller ersättningssystem som skapar förutsättningar för jämlik vård.

Bilaga 1: Arbetsprocess för urval av kärnindikatorer för målområden

Kriterierna för att välja kärnindikatorer för målområden utifrån listan med ett större antal indikatorer har varit vägledande och inneburit att bedömningar har gjorts kring det slutliga urvalet av kärnindikatorer. Arbetsprocessen nedan beskriver i vilka steg detta arbete utförts.

1. Arbetsgruppen gör ett preliminärt urval av kärnindikatorer för att få förslag att diskutera utifrån med de myndighetsövergripande kontaktpersonerna.
2. Arbetsgruppen diskuterar det preliminära urvalet av kärnindikatorer med de myndighetsövergripande kontaktpersonerna för att få deras synpunkter och reviderar möjligen därefter det preliminära urvalet.
3. Arbetsgruppen tar utifrån det preliminära urvalet av kärnindikatorer fram ett förslag till kärnindikatorer i samarbete med extern expertgrupp.
4. Det preliminära urvalet diskuteras med EC på LL samt SH-SH och SH-MH.
5. Förslag till kärnindikatorer och relevanta myndigheter diskuteras i styrgruppen.
6. Förslag till kärnindikatorer diskuteras med relevanta och berörda myndigheter.
7. Förslag till kärnindikatorer beslutas preliminärt i styrgruppen.
8. Slutligt förslag till kärnindikatorer beslutas av GD.