

Avdelningen för statistik och jämförelser
Alice Wallin

Kvalitetsdeklaration

Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2017

Ämnesområde

Hälsa- och sjukvård

Statistikområde

Hälsa och sjukdomar

Produktkod

HS0107

Referenstid

Kalenderår 2017 samt perioden 1973–2017

Innehållsförteckning

Kvalitetsdeklaration	1
Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2017.....	1
Ämnesområde.....	1
Statistikområde	1
Produktkod.....	1
Referenstid.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Statistikens kvalitet.....	3
1 Relevans	3
1.1 Ändamål och informationsbehov.....	3
1.2 Statistikens innehåll.....	3
2 Tillförlitlighet	3
2.1 Tillförlitlighet totalt	3
2.2 Osäkerhetskällor	4
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig.....	4
3 Aktualitet och punktlighet	4
3.1 Framställningstid	4
3.2 Frekvens	4
3.3 Punktlighet.....	4
4 Tillgänglighet och tydlighet.....	5
4.1 Tillgång till statistiken	5
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik	5
4.3 Presentation	5
4.4 Dokumentation	5
5 Jämförbarhet och sam användbarhet.....	5
5.1 Jämförbarhet över tid.....	5
5.2 Jämförbarhet mellan grupper	5
5.3 Sam användbarhet i övrigt.....	5
5.4 Numerisk överensstämmelse	5
Allmänna uppgifter.....	5
A Klassificeringen Sveriges officiella statistik.....	5
B Sekretess och personuppgiftsbehandling.....	6
C Bevarande och gallring.....	6
D Uppgiftsskyldighet	6
E EU-reglering och internationell rapportering.....	6
F Historik	6
G Kontaktuppgifter	7

Statistikens kvalitet

1 Relevans

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Statistiken redovisar utvecklingen av faktorer som påverkar graviditeten och förlossningens förlopp, såsom kvinnornas ålder och Body Mass Index (BMI), tobaksanvändning, antal tidigare förlossningar med mera. Likaså redovisas uppgifter om förlossningssätt, smärtlindringsmetoder och förekomst av allvarliga bristningar, samt uppgifter om de nyfödda barnen såsom gestationsålder, födelsevikt och överlevnad.

1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov

Statistiken används av externa statistikanvändare och beställare såsom NOMESKO, OECD, WHO, NOMBIR, andra statliga myndigheter, landsting, kommuner, sjukhus, universitetsinstitutioner, journalister och enskilda forskare samt internt av Socialstyrelsen i flera rapporter. Statistiken används i första hand för beskrivning av olika förhållanden rörande graviditet, förlossning och nyfödda barn.

1.2 Statistikens innehåll

1.2.1 Objekt och population

Samtliga förlossningar och nyfödda barn i Sverige.

1.2.2 Variabler

Personnummer (både moderns och barnets), hemort, uppgifter om graviditeten såsom moderns rökvanor och BMI. Vidare finns uppgifter om förlossningen bland annat graviditetslängd, smärtlindring, förlossningssätt, bördtyp (enkel- eller flerbörd) barnets vikt, längd, överlevnad, diagnoser och åtgärder.

1.2.3 Statistiska mått

Antal, antal per 1 000 och procent.

1.2.4 Redovisningsgrupper

Demografiska och socioekonomiska variabler (såsom kön, ålder och utbildning), hemortslän och -kommun, landsting och sjukhus, paritet, bördtyp, förlossningssätt, gestationsålder och födelsevikt.

1.2.5 Referenstider

Kalenderåret 2017 samt perioden 1973–2017.

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Totalt saknas cirka 1–4 procent av landets förlossningar i statistiken.

2.2 Osäkerhetskällor

2.2.1 Urval

Totalundersökning.

2.2.2 Ramtäckning

En underrapportering på cirka 1–4 procent per år föreligger. År 2017 saknas uppgifter om cirka 3 000 födselar från Region Skåne i medicinska födelseregistret, främst från Skånes Universitetssjukhus Malmö. Bortfallet motsvarar ungefär 20 procent av alla födselar i Region Skåne och 60 procent av alla födselar på Skånes Universitetssjukhus Malmö. Där motsvarande information finns från Registret över totalbefolkningen hos Statistiska centralbyrån har denna använts för att komplettera tabellerna. I resterande tabeller saknas dessa 3 000 födselar och läns-/regiondata för Skåne redovisas inte. Rikets värden baseras på befintligt underlag.

2.2.3 Mätning

Uppgifter insamlas på mödravårdens och förlossningsvårdens journalblanketter. Vissa uppgifter inhämtas från andra populationsbaserade register (dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och registret över totalbefolkningen, SCB).

2.2.4 Bortfall

Bortfall på enskilda variabler varierar, men är större för mödrahälsovårdsuppgifter än för uppgifter från förlossningsvården. I denna statistik är det främst BMI och tobaksvanor som påverkas av bortfall. För 2017 är bortfallet av uppgifter om rökvanor från Västra Götalandsregionen stort (ca 40%).

På grund av stort bortfall av uppgifter om tobaksvanor i sen graviditet (graviditetsvecka 30–32) utgår denna del av statistiken från och med 2017 års rapport.

2.2.5 Bearbetning

Bearbetning av materialet sker på Socialstyrelsen.

2.2.6 Modellantaganden

Förekommer inte.

2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig

Preliminär statistik saknas.

3 Aktualitet och punktlighet

3.1 Framställningstid

Cirka 16 månader.

3.2 Frekvens

En gång per år.

3.3 Punktlighet

Publiceringen av årets statistik senarelades cirka fyra månader på grund av inrapporteringsproblem.

Publicering har skett enligt reviderad publiceringsplan.

4 Tillgänglighet och tydlighet

4.1 Tillgång till statistiken

Statistiken publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

4.2 Möjlighet till ytterligare statistik

Medicinska födelseregistret finns tillgängligt för forskning och statistik. Registeransvarig myndighet är Socialstyrelsen. Bearbetningar av registerinformation utförs på beställning. För forskningsändamål kan mer detaljerade uppgifter efter sekretessprövning erhållas.

4.3 Presentation

Publikationen består av ett kortare faktablad med huvudresultaten (svensk och engelsk version) och en Excel-fil med fullständigt sifferunderlag, samt information om definitioner, ordlista, metod samt kvalitet.

4.4 Dokumentation

Sedvanlig registerdokumentation finns att tillgå på Socialstyrelsens webbplats.

5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet

5.1 Jämförbarhet över tid

Goda möjligheter till jämförelser över tid.

5.2 Jämförbarhet mellan grupper

Stora möjligheter finns till jämförelse mellan olika grupper (regionalt, sociodemografiskt med mera). Goda möjligheter till jämförelse med andra länder.

5.3 Samanvändbarhet i övrigt

För jämförelse vad gäller antal finns Statistiska centralbyråns register över födda barn (som även inkluderar dödfödda), samt dödsorsaksregistret (avseende neonatal dödlighet).

5.4 Numerisk överensstämmelse

Inga kända numeriska avvikelser.

Allmänna uppgifter

A Klassificeringen Sveriges officiella statistik

Statistikprodukten ingår i Sveriges officiella statistik.



För statistik som ingår i Sveriges officiella statistik (SOS) gäller särskilda regler för kvalitet och tillgänglighet, se lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt Statistiska centralbyråns föreskrifter (SCB-FS 2016:17) om kvalitet för den officiella statistiken.”

B Sekretess och personuppgiftsbehandling

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid automatiserad behandling av personuppgifter gäller reglerna i personuppgiftslagen (1998:204). På statistikområdet finns dessutom särskilda regler för personuppgiftsbehandling i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

C Bevarande och gallring

Ingen gallring görs av statistiken.

D Uppgiftsskyldighet

Uppgiftsskyldighet föreligger enligt lagen om den officiella statistiken (SFS 2001:99) och enligt lagen om hälsodataregister (1998:543) samt förordning om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen (2001:708).

E EU-reglering och internationell rapportering

Ingen EU-reglering är tillämplig. Rapportering av statistik från medicinska födelseregistret sker bland annat till WHO, Eurostat, NOMESKO, Euro-Peristat och NOMBIR.

F Historik

Medicinska födelseregistret startades den 1 januari 1973. Grunden för registret var införandet av ett standardiserat journalsystem inom mödrahälsovård, förlossningsvård och nyföddhetsvård. Fram till 1982 skedde rapporteringen till registret i större delen av landet med så kallat medicinskt födelsemeddelande som sammanfattade relevanta journaluppgifter. En kopia av sammanfattningen sändes till Socialstyrelsen och utgjorde basen för det medicinska födelseregistret. Under 1980- och 1990-talen reviderades registrets innehåll och insamlingssätt successivt. Sedan 1995 innehåller medicinska födelseregistret uppgifter från mödrahälsovårdsjournaler (vid tidig respektive sen graviditet), samt från förlossningsjournaler för moder och barn.

Under perioden 1991-2014 redovisades statistik om assisterad befruktning i denna officiella statistikrapport. Från och med statistikår 2015 hänvisas läsare istället till den årsrapport som nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning (Q-IVF) ger ut, där motsvarande och mer detaljerad statistik finns redovisad.

På grund av stort bortfall av uppgifter om tobaksvanor i sen graviditet (graviditetsvecka 30–32) utgår denna del av statistiken från och med 2017 års rapport.

G Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	Socialstyrelsen
Kontaktperson	Alice Wallin
E-post	alice.wallin@socialstyrelsen.se
Telefon	075-247 38 44