

Avdelningen för register och statistik
Maria Öman

Kvalitetsdeklaration

Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor 2019

Ämnesområde

- Hälsa- och sjukvård

Statistikområde

- Hälsa och sjukdomar

Produktkod

HS0106

Referenstid

2019

Innehållsförteckning

Kvalitetsdeklaration	1
Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor 2019	1
Ämnesområde.....	1
Statistikområde	1
Produktkod.....	1
Referenstid.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Statistikens kvalitet.....	4
1 Relevans	4
1.1 Ändamål och informationsbehov	4
1.2 Statistikens innehåll	4
2 Tillförlitlighet	4
2.1 Tillförlitlighet totalt	4
2.2 Osäkerhetskällor	5
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig.....	6
3 Aktualitet och punktlighet	7
3.1 Framställningstid	7
3.2 Frekvens	7
3.3 Punktlighet.....	7
4 Tillgänglighet och tydlighet.....	7
4.1 Tillgång till statistiken	7
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik	7
4.3 Presentation	7
4.4 Dokumentation	7
5 Jämförbarhet och sam användbarhet	7
5.1 Jämförbarhet över tid.....	7
5.2 Jämförbarhet mellan grupper	7
5.3 Sam användbarhet i övrigt	7
5.4 Numerisk överensstämmelse	7
Allmänna uppgifter.....	8
A Klassificeringen Sveriges officiella statistik.....	8
B Sekretess och personuppgiftsbehandling.....	8
C Bevarande och gallring.....	8
D Uppgiftsskyldighet	8
E EU-reglering och internationell rapportering.....	8
F Historik	8
G Kontaktuppgifter	8

<i>Bilagor</i>	9
<i>Blankett och anvisning för registrering</i>	9

Statistikens kvalitet

1 Relevans

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Syftet är att ge en årlig redovisning av rökvanor bland spädbarnsföräldrar och dess utveckling över tid avseende barn inskrivna i barnhälsovården i Sverige.

1.1.2 Statistik användares informationsbehov

Statistiken används av externa användare så som andra statliga myndigheter, regioner, kommuner, mödra- och barnhälsovården universitetsinstitutioner, journalister och intresseorganisationer samt internt av Socialstyrelsen.

1.2 Statistikens innehåll

Statistiken innehåller uppgifter från barnhälsovården om rökning hos föräldrar och andra personer som bor tillsammans med barnet, vid två mättillfällen/åldrar under spädbarnstiden. Uppgifterna redovisas på riks-, läns- och kommunnivå.

1.2.1 Objekt och population

Barn i Sverige som skrivits in i barnhälsovården, cirka 115 000 per år. Mängdstatistik, det vill säga aggregerade data på kommunnivå.

1.2.2 Variabler

- Moder rökare, fader rökare respektive barnet sammanbor med någon rökare då barnet är 0–4 veckor gammalt
- Moder rökare, fader rökare respektive barnet sammanbor med någon rökare då barnet är 8 månaders gammalt

1.2.3 Statistiska mått

Antal och andel (%) presenteras. Andelar för ”moder röker”, ”fader röker” och ”sammanbor med rökare” beräknas i förhållande till antalet bedömbara journaler på barnavårdscentralen för aktuell mätålder.

Andelar för uppgift saknas, beräknas i förhållande till antalet inskrivna barn på barnavårdscentralen.

1.2.4 Redovisningsgrupper

Regional redovisning görs för län och kommun.

1.2.5 Referenstider

Årligen, från och med 1999. Aktuell publikation avser barn födda 2019.

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Uppgifterna samlas in i barnhälsovården som når de allra flesta barn. Bortfallet i form av hela län som inte rapporterar har generellt ökat de senaste åren. Sedan 2013 har det varit minst ett län per år som inte har rapporterat alls (år 2015, 2017 respektive 2018 saknades data för två län).

2.2 Osäkerhetskällor

I avsnittet redovisas osäkerhetskällor hos årgångarna från år 2013 och fram till årets undersökning. För information om tidigare år hänvisas till rapportserien Amning och föräldrars rökvanor (2008–2012), rapporten Graviditeter, förlösningar och nyfödda barn (2007) samt Tobaksvanor bland gravida och spädbarnsföräldrar (1999–2006).

2.2.1 Urval

Inget urvalsförfarande förekommer.

2.2.2 Ramtäckning

Rampopulationen är barn inskrivna på barnavårdscentralen. Barnavårdscentralerna når cirka 99 procent av alla barn under det första levnadsåret och kontakten sker i samband med hälsobesöken i det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

2.2.3 Mätning

Uppgifter om rökning är självrapporterade av föräldern/vårdnadshavaren som närvarar vid hälsobesöket på barnavårdscentralen. Barnhälsovårdssjuksköterskan (BHV-sjuksköterskan) ställer frågor om rökning som en del av det ordinarie hälsosamtalen och det finns inget nationellt standardiserat sätt att ställa frågorna. I och med detta finns det större rum för variation i hur frågan formuleras, vilket i sin tur kan påverka svaret. Det innebär även att BHV-sjuksköterskan kan behöva göra en tolkning av föräldrarnas/vårdnadshavarens beskrivning av rökvanor hos föräldrarna och eventuellt andra personer som sammanbor med barnet när uppgifterna dokumenteras i barnets journal.

Fel i uppgifter kan också uppstå vid uttag av data från barnavårdscentralernas journalsystem till den sammanställning som rapporteras. Eftersom statistiken samlas in på aggregerad nivå är det ofta svårt att spåra källan till eventuella fel i enskilda variabler. I de fall brister upptäcks för enskilda kommuner och variabler som påverkar mer än 30 procent av uppgifterna på länsnivå har de osäkra kommunvärdena ersättas med senast tillgängliga värde. Dessa värden har använts för skattning på riksnivå men redovisas inte på läns- och kommunnivå (se tabell 1).

Tabell 1. Brister i rapporterad statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor som inte redovisas och där tidigare års uppgifter använts för skattning till riksnivå

Barn födda år	Län (variabel, mätålder)
2013	Stockholm (moder, fader, annan röker vid 0–4 veckor samt 8 mån)
2014	
2015	Kalmar (moder, fader, annan röker vid 0–4 veckor)
2016	Kalmar (moder, fader, annan röker vid 0–4 veckor samt 8 mån)
2017	
2018	
2019	

2.2.4 Bortfall

Bortfall i statistiken kan ha olika orsaker. Det kan exempelvis bero på att barnavårdscentralernas journalsystem inte stöder sammanställning av de efterfrågade uppgifterna eller att uppgifter om rökvanor i vissa journaler inte kan bedömas. Uppgifter om spädbarnsföräldrars rökvanor saknas i många fall för adoptivbarn.

För invandrade och nyanlända barn som skrivits in i svensk barnhälsovård efter ett års ålder har man som regel inte tagit upp någon detaljerad historik om föräldrarnas rökvanor i efterhand.

Innan år 2013 var det ovanligt att rökvaneyuppgifter saknades för ett helt län, undantaget var Blekinge som inte rapporterade för 2002. Under åren 2013–2019 saknas rökvaneyuppgifter helt för flera län (se tabell 2). Föregående års uppgifter, eller senaste tillgängliga uppgifter, från detta län har därför använts för att skatta värden för riket, men redovisas inte på länsnivå.

Vissa län som levererat data har en hög andel icke bedömbara uppgifter (journaluppgifter saknas eller är svåra att bedöma). Om andelen icke bedömbara uppgifter är 30 procent eller högre så presenteras inte läns- eller kommunsiffror. I tabell 2 visas län med hög andel icke bedömbara uppgifter där senast tillgängliga uppgifter, för hela länet eller vissa kommuner, använts för att skatta värdet för riket.

Tabell 2. Bortfall i rapportering av spädbarnsföräldrars rökvanor där senast tillgängliga uppgifter använts för skattning till riksnivå

Barn födda år	Län som inte rapporterat	Län med >30 % icke bedömbara uppgifter (variabel, mätålder)	Kommuner med totalt bortfall eller >30 % icke bedömbara uppgifter (dock <30 % i länet)
2013	Värmland		
2014	Värmland		
2015	Värmland, Uppsala	Jämtland (moder, fader röker vid 8 mån)	
2016	Uppsala		
2017	Uppsala, Jämtland		
2018	Uppsala, Örebro	Jämtland (moder, fader, annan röker vid 0–4 veckor)	
2019	Uppsala	Jämtland (moder, fader röker vid 0–4 veckor)	Örebro län: 1860, 1862, 1863, 1864, 1883, 1885

För Örebro län saknades uppgifter om födda 2019 helt från fem kommuner och en kommun rapporterade en hög andel icke bedömbara journaler. Trots att bortfallet av uppgifter inte översteg 30 procent på länsnivå, användes uppgifter från 2017 för dessa sex kommuner för skattning till läns- och riksnivå.

2.2.5 Bearbetning

Uppgifter om rökning hos moder, fader och annan person som sammanbor med barnet dokumenterade i journalerna sammanställs vid kalenderårets slut på en särskild digital blankett (se bilaga). Detta görs på regional nivå i barnhälsovården. Materialet rapporteras sedan till Socialstyrelsen som genomför olika numeriska kontroller, beräkningar och slutligen tar fram summerade resultattabeller.

2.2.6 Modellantaganden

Förekommer inte.

2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig

Ingen preliminär statistik tas fram.

3 Aktualitet och punktlighet

3.1 Framställningstid

Elva månader räknat från referenstidens slut.

3.2 Frekvens

En gång per år.

3.3 Punktlighet

Publicering har skett enligt publiceringsplan.

4 Tillgänglighet och tydlighet

4.1 Tillgång till statistiken

Publikationen finns på följande webbsida, se <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/rokning/>.

4.2 Möjlighet till ytterligare statistik

Specialbearbetningar av de data som finns kan utföras, dock enbart på aggregerad nivå.

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

Dokumentation finns samlat på följande webbsida, se <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/rokvanor/>

5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet

5.1 Jämförbarhet över tid

Från och med 1999 finns en obruten serie av rapporter om statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor.

5.2 Jämförbarhet mellan grupper

Möjligheter finns för regionala jämförelser.

5.3 Sammanvändbarhet i övrigt

Eftersom data inte samlas in på individnivå med tillhörande personnummer är det inte möjligt att göra länknings till personregister.

5.4 Numerisk överensstämmelse

Betecknas som godtagbar.

Allmänna uppgifter

A Klassificeringen Sveriges officiella statistik

Tillhör (SOS)



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 behandling av personuppgifter, dvs. information som direkt eller indirekt kan hänföras till en person som är i livet, gäller lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt EU:s dataskyddsförordning (2016/679).

C Bevarande och gallring

Ingen gallring görs av statistiken.

D Uppgiftsskyldighet

Skyldighet enligt författning föreligger inte.

E EU-reglering och internationell rapportering

Finns inte.

F Historik

Statistiken om rökvanor bland spädbarnsföräldrar framställdes första gången 1999. Från 2008 till 2013 publicerades statistiken om spädbarnsföräldrars rökvanor årligen i rapporten Amning och föräldrars rökvanor. Statistiken för spädbarnsföräldrars rökvanor och statistiken för amning publiceras numera separat.

G Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	Socialstyrelsen
Kontaktperson	Maria Öman
E-post	Maria.oman@socialstyrelsen.se
Telefon	Telefon: 075-247 30 00

Bilagor

Blankett och anvisning för registrering

Rökvanor i barnfamiljer med barn födda 2019

Inlämnas till BHV-enheten senast den 26 Januari 2021

Län		0
Kommun / stadsdel		0
Barnavårdscentral		0
Uppgiftslämnare		0
HSAID		0
Telefon		0
E-postadress		0
Genomgångna journaler, inskrivna på BVC 2020-12-31; Antal barn födda 2019		0
Vid 0-4 veckors ålder		Antal
Vårdnadshavare 1 (VH1) / Mor röker dagligen här avses moder eller motsvarande	Ja	
	Nej	
	Vet ej	
Vårdnadshavare 2 (VH2) / Far röker dagligen här avses fader eller motsvarande	Ja	
	Nej	
	Vet ej	
Antal barn som i sin hemmiljö dagligen utsätts för tobaksrök här avses VH1, VH2, eller annan person som stadigvarande bor med barnet *	Ja	
	Nej	
	Vet ej	
Vid 8 månaders ålder		Antal
Vårdnadshavare 1 (VH1) / Mor röker dagligen här avses moder eller motsvarande	Ja	
	Nej	
	Vet ej	
Vårdnadshavare 2 (VH2) / Far röker dagligen här avses fader eller motsvarande	Ja	
	Nej	
	Vet ej	
Antal barn som i sin hemmiljö dagligen utsätts för tobaksrök här avses VH1, VH2, eller annan person som stadigvarande bor med barnet *	Ja	
	Nej	
	Vet ej	
Kommentar, skriv nedan		
<input type="text"/>		

* Se "Vad menas med rökare i barnets hemmiljö" i filen Anvisning amning och rökning barn födda 2019.pdf, sid 2

Rökning barn födda 2019

Definition rökare

En person som röker minst en gång dagligen, dvs. drar i sig rök från cigarett, cigarill, cigarr eller tobak i pipa eller något annat som innehåller tobak definieras som rökare.

Detta gäller även den person som alltid röker utomhus!

S.k. feströkare", dvs. en person som röker någon enstaka cigarett "någon gång ibland" definieras som "icke rökare"

Vad menas med "Antal barn som i sin hemmiljö dagligen utsätts för tobaksrök"?

Personer som räknas in att kunna utsätta barnet för tobaksrök dagligen i sin hemmiljö: vårdnadshavare 1, vårdnadshavare 2, sambo till vårdnadshavare, äldre syskon, far- eller morförälder eller annan person som stadigvarande (minst 14 dagar per månad) bor på samma adress som barnet och är rökare enligt definitionen ovan.

Med vårdnadshavare 1 (VH1) avses moder eller motsvarande.

Med vårdnadshavare 2 (VH2) avses fader eller motsvarande.

I familjer där föräldrarna är av samma kön anges den förälder som står förtecknad först i BHV- journalen som VH1.

Om någon förälder/vårdnadshavare har gått bort (dött) räknas denne som ej rökare.

Hur man fyller i cellerna i Excel-filen, fliken "Inmatning, Rökning"

Antalet inskrivna barn ska vara detsamma som angivits på fliken "Inmatning, Amning", och bör ha förts över automatiskt från amningsbladet!

- Fyll i antalet rökare resp. icke rökare och "vet ej" (vid 0–4 veckor och 8 månader) i därför avsedda rutor (kolumn C)
- Notera att VH1 och VH2 som röker också ska räknas som rökare i barnets miljö om de lever tillsammans med barnet minst 14 dagar/månad. Det är väldigt sällsynt att mammor inte lever tillsammans med sina barn i denna ålder!
- Man utgår från barnet när man räknar. Om båda VH röker räknas det som 1 i "Antal barn som i sin hemmiljö dagligen utsätts för tobaksrök". Man ska alltså inte summera rökande VH1 + VH2!
- Om någon röker e-cigarett anger man dessa som "vet ej" och skriver i kommentarrutan på rad 31 hur många barn som har VH1, VH2, eller annan som röker e-cigarett i sin hemmiljö.

Kom ihåg att spara innan du går vidare till nästa uppgift!

Om rätt ifyllt visas andelen (%) rökare respektive icke rökare automatiskt i fliken "BVC-RAPPORT (PROCENT)"

Vid frågor - kontakta din Barnhälsovårdsenhet.