

Avdelningen för register och statistik
Henny Rydberg

Kvalitetsdeklaration

Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor 2017

Ämnesområde

- Hälsa- och sjukvård

Statistikområde

- Hälsa och sjukdomar

Produktkod

HS0106

Referenstid

2017

Innehållsförteckning

<i>Kvalitetsdeklaration</i>	1
<i>Statistik om spädbarnsföräldrars rökvanor 2017</i>	1
Ämnesområde	1
Statistikområde	1
Produktkod	1
Referenstid	1
<i>Innehållsförteckning</i>	2
<i>Statistikens kvalitet</i>	4
1 Relevans	4
1.1 Ändamål och informationsbehov	4
1.2 Statistikens innehåll	4
2 Tillförlitlighet	5
2.1 Tillförlitlighet totalt	5
2.2 Osäkerhetskällor	5
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig.....	7
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	8
5.3 Sam användbarhet i övrigt	8
5.4 Numerisk överensstämmelse	8
<i>Allmänna uppgifter</i>	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	9

<i>Bilagor</i>	10
Blankett för registrering av rökning	10

Statistikens kvalitet

1 Relevans

Det finns ett samband mellan tobaksrök i miljön och utveckling av luftvägssjukdomar hos barn. Statistiken om föräldrars rökvanor under barnets första levnadsår ger ett kunskapsunderlag som stöd för åtgärder för att minska rökningen i denna grupp.

1.1 *Ändamål och informationsbehov*

1.1.1 Statistikens ändamål

Statistiken syftar till att allmänhet och samhällsaktörer är informerade om förhållanden och utveckling inom hälsa, vård och omsorg, så att en saklig debatt kan föras och underbyggda beslut fattas.

1.1.2 Statistik användares informationsbehov

Statistiken används av exempelvis statliga myndigheter, landsting, kommuner, mödra- och barnhälsovården, journalister, allmänheten och intresseorganisationer.

1.2 *Statistikens innehåll*

Totalundersökning ifrån samtliga cirka 1 800 barnavårdscentraler (BVC) i Sverige.

1.2.1 Objekt och population

Undersökningens population består av BVC i Sverige. Från dem rapporteras sammanställd statistik om de spädbarn som varit på hälsoundersökningar där. Sammanlagt cirka 115 000 spädbarn per år.

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

Med rökare menas att man dagligen röker en eller flera cigaretter/cigarer/pipa. Även de som alltid röker utomhus räknas som rökare.

1.2.3 Statistiska mått

Antal och andel (%).

1.2.4 Redovisningsgrupper

Riket, län och kommun.

1.2.5 Referenstider

Årligen, från och med 1999. Aktuell publikation avser barn födda 2017.

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Barnavårdscentralerna når cirka 99 procent av alla barn under det första levnadsåret och kontakten sker i samband med hälsoundersökningar. Det förkommer ett visst bortfall av uppgifter och brister i journalföring som gör att rökvanor hos föräldrar och andra i barnets hemmiljö inte tydligt framgår. Dessutom saknas uppgifter om spädbarnsföräldrars rökvanor 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.

Trots osäkerhetskällor anses uppgifterna om spädbarnsföräldrars rökvanor vara representativa för den verkliga frekvensen i riket.

2.2 Osäkerhetskällor

Högt bortfall i data från vissa landsting. Det kan ses som ett problem att statistiken samlas in på aggregerad nivå eftersom det är svårt att spåra källan till eventuella fel i enstaka variabler. Det kan förekomma individuella variationer i hur frågorna ställs i barnhälsovården (huruvida någon i hushållet röker).

2.2.1 Urval

Inget urvalsförfarande förekommer.

2.2.2 Ramtäckning

Inget täckningsproblem förekommer.

2.2.3 Mätning

Det förekommer att barnavårdscentralernas journalsystem inte stöder sammanställning av de efterfrågade uppgifterna. Det kan leda till antingen mätfel eller bortfall. I en del av journalerna kan uppgifter om rökvanor inte bedömas. För att en statistikuppgift ska redovisas i den officiella statistiken får bortfallet eller andelen ej bedömbara journaler för den redovisningsgruppen inte överstiga 30 procent. För de enskilda kommuner och variabler där kvalitetskriteriet inte uppfylls redovisas inte någon statistikuppgift.

I de fall felen påverkar mer än 30 procent av uppgifterna på länsnivå ersätts de osäkra kommunvärdena med senast tillgängliga värde för att göra skattning på riksnivå.

- Kalmar, barn födda 2015. Antalet fäder som röker när barnet var 8 månader gammalt felredovisades som 0 i vissa kommuner. Detta påverkade på länsnivå med en orimligt låg andel rökande fäder, jämfört med tidigare år. Dessa kommuners uppgifter om faders rökning vid 8 månaders ålder ersattes med värden från 2014 för att skatta värdet på riksnivå. Inga kommun- eller länsvärden presenterades för fäder vid 8 månaders ålder för Kalmar.
- Kalmar, barn födda 2016. På grund av fel i rapporteringen har samtliga värden för länet ersatts av de värden som användes för

2015, för att skatta riksvärdet. Inga kommun- eller länsvärden presenterades för Kalmar.

- Jämtland, barn födda 2015. Flera kommuner hade bortfall på över 30 procent, vilket resulterade i ett bortfall på över 30 procent även på länsnivå för både rökande mödrar och fäder vid 8 månaders ålder. Dessutom hade ytterligare några kommuner andra brister vad gäller rökande mödrar. Dessa kommuners siffror ersattes med 2014 års siffror för att skatta riksvärdet. Inga kommunvärden presenterades i dessa fall i tabellerna och inte heller länsvärdet.
- Stockholm, barn födda 2013. Uppgifter för ett tiotal kommuner i Stockholms län var bristfälliga, vid både 0-4 veckor och 8 månaders ålder och för både mödrar, fäder och andra i hushållet, vilket påverkade både läns- och riksvärdet. Det gällde både en stor andel bortfall samt stora avvikelser från föregående år som bedömdes orimliga. Dessa kommuners siffror ersattes av 2012 års uppgifter för att skatta riksvärdet. Inga kommun- eller länsvärden presenterades för Stockholm detta år.
- Det saknas dokumentation över hur tidigare årgångar har behandlats.

I de fall bortfallet/kvalitetsbristen på kommunnivå inte har påverkat på länsnivå (t.ex. om bortfallet på länsnivå är lägre än 30 procent) beräknas läns- och riksvärden baserat på de inrapporterade siffrorna, utan imputeringar. Inga kommunvärden presenteras dock i dessa fall i tabellerna.

Att sammanställningen av primärmaterialet, journalerna från BVC, görs regionalt i barnhälsovården kan vara en osäkerhetskälla eftersom journaler från olika regioner kan bedömas olika.

2.2.4 Bortfall

- För barn födda år 2015–2017 saknas uppgifter från Uppsala län.
- För barn födda 2013–2015 saknas uppgifter från Värmlands län.
- För barn födda 2017 saknas uppgifter från Jämtlands län.

Vid bortfall används det senaste tillgängliga årets uppgifter för att skatta av värdet för riket. De uppgifterna redovisas inte på läns- eller kommunnivå.

Det kan förekomma att enskilda journaluppgifter saknas vid den årliga sammanställningen, men omfattningen av det bedöms vara liten.

2.2.5 Bearbetning

Sammanställningen av primärmaterialet sker regionalt i barnhälsovården. Det inkomna materialet bearbetas av en konsult på uppdrag av Socialstyrelsen. Konsulten genomför olika numeriska kontroller, beräkningar och slutligen framtagandet av resultattabeller. Socialstyrelsen gör sedan ytterligare kvalitetskontroller av statistiken.

Uppgifter som baseras på mellan 1-3 individer skyddas av sekretesskäl och markeras med kryss (x) i kommuntabellerna. Vid behov utelämnas ytterligare ett kommunvärde i länet, för att förhindra att det kryssade värdet kan räknas ut utifrån länssumman (sekundärundertryckning). Det blir nästa lägsta kommunvärde som utelämnas.

2.2.6 Modellantaganden

Förekommer inte.

2.3 *Preliminär statistik jämförd med slutlig*

Preliminär statistik tas ej fram.

3 **Aktualitet och punktlighet**

3.1 *Framställningstid*

Nio månader räknat från referensperiodens slut till publicering.

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 Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se.

4.2 *Möjlighet till ytterligare statistik*

Specialbearbetningar på primärmaterial 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 Socialstyrelsens webbplats, se 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

Goda möjligheter finns till regionala jämförelser.

5.3 Samanvändbarhet i övrigt

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

5.4 Numerisk överensstämmelse

God överensstämmelse.

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

Uppgiftsskyldighet enligt författning finns inte.

E EU-reglering och internationell rapportering

Finns ej.

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 i två separata rapporter.

G Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	Socialstyrelsen
Kontaktperson	Henny Rydberg
E-post	henny.rydberg@socialstyrelsen.se
Telefon	Telefon: 075-247 30 00

Bilagor

Blankett för registrering av rökning

Rökvanor i barnfamiljer med barn födda 2017

Inlämnas till BHV-enheten senast den 25 januari 2019

Län		
Kommun / stadsdel		
Barnvårdscentral		
Uppgiftslämnare		
Telefon		
E-postadress		
Genomgångna journaler, inskrivna på BVC 2018-12-31; Antal barn födda 2017	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	Ja	

här avses fader eller motsvarande	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		

* Se "**Vad menas med rökare i barnets hemmiljö**" i fliken Anvisningar

Anvisningar. RÖKNING i barnfamiljer, barn födda 2017**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 .

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

Det är 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

ANVISNINGAR

Antalet inskrivna barn ska vara detsamma som du angivit vid AMNINGEN

och automatiskt har förts över 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". Du ska alltså inte addera rökande VH1 + VH2!!