

Avdelningen för register och statistik
Eileen Liu

Kvalitetsdeklaration

Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2023

Ämnesområde

Hälsa- och sjukvård

Statistikområde

Hälsa och sjukdomar

Produktkod

HS0107

Referenstid

Kalenderår 2022 samt perioden 1973–2023

Innehållsförteckning

Kvalitetsdeklaration	1
Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2023	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	5
3.1 Framställningstid	5
3.2 Frekvens	5
3.3 Punktlighet	5
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	6
Allmänna uppgifter	6
A Klassificeringen Sveriges officiella statistik	6
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 i första hand för beskrivning av olika förhållanden rörande graviditet, förlossning och nyfödda barn. Statistiken används av statliga myndigheter, regioner, kommuner, sjukhus, universitetsinstitutioner, journalister och enskilda forskare samt internt av Socialstyrelsen i flera rapporter.

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 graviditetens längd, 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, region och sjukhus, paritet, bördtyp, förlossningssätt, gestationsålder och födelsevikt.

1.2.5 Referenstider

Kalenderåret 2023 samt perioden 1973–2023.

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Statistiken baseras på medicinska födelseregistret. Den allmänna bedömningen är att registret och den statistik som publiceras håller god kvalitet. Bortfallet motsvarar cirka 0,1–1 procent av landets förlossningar per år. För barn födda 2022 saknas det fortfarande uppgifter för cirka 160 födslar som motsvarar cirka 0,15 % av totala antalet födda. Regioner som har stort bortfall år 2022 är Region Blekinge (3, 2%) och Region Gävleborg (2,6%). Det saknas uppgifter för cirka

1300 födda barn år 2023 som motsvarar cirka 1,3% av totala antalet födda. Regioner som har stort bortfall är Region Halland (10,5%), Region Skåne (5,0%), Region Gävleborg (4,4%), Region Västmanland (3,5%) och Region Örebro (1,4%).

2.2 Osäkerhetskällor

2.2.1 Urval

Totalundersökning från Sveriges samtliga regioner.

2.2.2 Ramtäckning

För de mödrar som har ett giltigt personnummer kan matchning ske med mödrar till nyfödda barn i data från Statistiska centralbyrån för att uppskatta täckningsgraden. Jämförelsen visar på en underrapportering på upp till cirka 0,1–1 procent per år. Även kvinnor som har fött barn i Sverige, men inte är folkbokförda i landet, ingår. I registret ingår levande födda samt dödfödda barn som har en graviditetslängd på minst 22+0 veckor (före 1 juli 2008 ingick dödfödda från och med vecka 28+0).

2.2.3 Mätning

Uppgifter registreras i mödrahälsovårdens och förlossningsvårdens journalsystem. Uppgifterna skickas, elektroniskt eller på pappersblankett, till Socialstyrelsen efter att journalen avslutats. Vissa uppgifter inhämtas från andra populationsbaserade register (dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, utbildningsregistret 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 den årliga officiella statistiken är det främst BMI och tobaksvanor som påverkas av bortfall. Vissa mödrar saknar personnummer vilket bidrar till partiellt bortfall på demografiska och socioekonomiska variabler.

2.2.5 Bearbetning

Bearbetning av materialet sker på Socialstyrelsen. Inrapporterade värdenas giltighet och rimlighet kontrolleras. Där det är möjligt korrigeras uppgifter enligt uppsatta kriterier (t.ex. felaktiga datum, värden för vikt och längd som växlat plats m.m.), i andra fall blankas ogiltiga värden. Granskningskontroller utförs för att upptäcka avvikelser, t.ex. bortfalls- och rimlighetskontroller, dubblettkontroller samt kontroller av orimliga kombinationer av angivna värden. Misstänkta systematiska felaktigheter i materialet rättas efter kontakter med uppgiftslämnarna.

Den statistiska bearbetningen från mikrodata till statistiska mått sker via strukturerade SAS-program. Kontroller av de bearbetade slutgiltiga tabellerna genomförs innan de publiceras för att minska risken för programmeringsfel.

2.2.6 Modellantaganden

Förekommer inte.

2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig

Preliminär statistik publiceras inte.

3 Aktualitet och punktlighet

3.1 Framställningstid

Cirka 11 månader.

3.2 Frekvens

En gång per år.

3.3 Punktlighet

Publicering sker enligt publiceringsplan. Publiceringsdatum fastställdes två månader innan publicering.

4 Tillgänglighet och tydlighet

4.1 Tillgång till statistiken

Statistiken publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

4.2 Möjlighet till ytterligare statistik

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

4.3 Presentation

Publikationen består av ett kortare faktablad (svensk och engelsk version) där huvudresultaten presenteras 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 Sammanvändbarhet 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 behandling av personuppgifter, dvs. information 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 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, OECD, 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 insamlings sätt 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 statistik år 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.

Från och med 2019 års rapport har bearbetningen av uppgifter för att särskilja planerade och akuta kejsarsnitt förändrats. Tidigare klassificerades samtliga kejsarsnitt före värkdebut som planerade. Nu används även diagnos- och åtgärds-koder för att ge en mer rättvisande bild. Förändringen innebär att fler kejsarsnitt klassificeras som akuta och färre som planerade jämfört med tidigare års rapporter.

G Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	Socialstyrelsen
Kontaktperson	Eileen Liu
E-post	Eileen.liu@socialstyrelsen.se
Telefon	075-247 30 00