



Kvalitetsdeklaration Anmälningsspliktiga smittsamma sjukdomar

Ämnesområde

Folkhälsa

Statistikområde

Smittskydd

Produktkod

FH0202

Referenstid

2024

Innehåll

Statistikens kvalitet.....	4
1. Relevans.....	4
1.1 Ändamål och informationsbehov.....	4
1.1.1 Statistikens ändamål.....	4
1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov.....	4
1.2 Statistikens innehåll	5
1.2.1 Objekt och population.....	5
1.2.2 Variabler	6
1.2.3 Statistiska mått	7
1.2.4 Redovisningsgrupper	8
1.2.5 Referenstider	8
2. Tillförlitlighet.....	9
2.1 Tillförlitlighet totalt.....	9
2.2 Osäkerhetskällor	9
2.2.1 Urval.....	9
2.2.2 Ramtäckning.....	9
2.2.3 Mätning.....	10
2.2.4 Bortfall	11
2.2.5 Bearbetning.....	12
2.2.6 Modellantaganden.....	12
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig.....	12
3. Aktualitet och punktlighet.....	13
3.1 Framställningstid.....	13
3.2 Frekvens	13
3.3 Punktlighet.....	13
4. Tillgänglighet och tydlighet.....	14
4.1 Tillgång till statistiken.....	14
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik.....	14

4.3 Presentation	14
4.4 Dokumentation	15
5. Jämförbarhet och sammanvändbarhet	16
5.1 Jämförbarhet över tid	16
5.2 Jämförbarhet mellan grupper	17
5.3 Sammanvändbarhet i övrigt	17
5.4 Numerisk överensstämmelse	18
Allmänna uppgifter	19
A. Klassificeringen Sveriges officiella statistik	19
B. Sekretess och personuppgiftsbehandling	19
C. Bevarande och gallring	19
D. Uppgiftsskyldighet	20
E. EU-reglering och internationell rapportering	20
F. Historik	20
G. Kontaktuppgifter	21
Bilaga 1. Sjukdomar i statistiken	22

Statistikens kvalitet

1. Relevans

Folkhälsomyndigheten är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör folkhälsa och ska verka för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. När det gäller smittskydd ska myndigheten bland annat följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar och skyddet mot dessa, nationellt och internationellt, analysera konsekvenserna av denna utveckling för samhället och individen samt utvärdera effekterna av vaccinationer och andra smittskyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården och andra berörda samhällssektorer. Som en del av detta arbete behöver myndigheten statistik om sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen.

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Syftet med statistiken är att redovisa det epidemiologiska läget i Sverige för anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar. Statistiken avser att öka förståelsen för och ge överblick över sjukdomarnas omfattning, dess riskgrupper, geografiska spridning, och variationer över tid.

1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov

Statistiken används främst av Folkhälsomyndigheten och andra statliga myndigheter, regionernas smittskyddsenheter, kliniska mikrobiologiska laboratorier, sjukvården, forskare, intresseorganisationer och läkemedelsföretag. Dessa användares behov av statistik är framför allt förknippat med att följa förekomsten av smittsamma sjukdomar för att kunna identifiera förändringar i det epidemiologiska läget och vidta, utvärdera och följa upp åtgärder samt för att göra olika jämförelser och analyser som ökar kunskapen och leder till nya frågeställningar. Av samma anledningar kan statistiken även vara relevant för internationella aktörer.

Därutöver är statistik på området intressant för regeringen, regioner (i vidare bemärkelse) och kommuner utifrån ett bredare folkhälsoperspektiv. Statistiken kan då ligga till grund för beslutsfattande och utformning av strategier.

Statistiken kan även vara av intresse för medier och allmänhet.

Den officiella statistiken omfattar i dag 10 av cirka 70 anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar. Ambitionen är att statistiken ska omfatta fler sjukdomar i framtiden för att kunna tillgodose flera informationsbehov. Med samma motiv kan statistikens innehåll utökas genom att lägga till ytterligare variabler som finns i anmälningssystemet Sminet, som uppgifterna till statistiken hämtas från. Ett sådant

exempel är en mer specifik redovisning av var fallet bedöms ha blivit smittat. Arbetet med att utöka statistikens innehåll, och därmed göra statistiken mer relevant, kommer att göras stegvis. På Folkhälsomyndighetens webbsida finns kompletterande statistikredovisningar om smittsamma sjukdomar som kan användas i avsaknad av officiell statistik, se vidare kapitel 4.

1.2 Statistikens innehåll

Statistiken redovisar omfattningen av tio anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar i Sverige. Vilka de tio sjukdomarna är som ingår i Sveriges officiella statistik framgår av bilaga 1.

Statistiken bygger på beräkningar av flera statistiska målstorheter, främst antalet rapporterade fall per sjukdom och år, som också fördelas på olika redovisningsgrupper och referenstider.

1.2.1 Objekt och population

Statistikens intressepopulation är alla personer i Sverige som infekterats av någon av dessa tio anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar under ett visst år (år t).

Statistikens målpopulation är alla fall av dessa tio smittsamma sjukdomar som ska rapporteras av sjukvården i Sverige enligt anmälningsplikten och falldefinitionen för år t .

Mål- och observationsobjekt är rapporterade fall (individer). En individ kan utgöra flera fall, exempelvis om hen bedöms som fri från infektion men sedan infekteras igen. För de anmälningspliktiga sjukdomarna i Sminet finns rekommenderade tidsgränser som bör ha passerats för att det ska räknas som ett nytt fall. För TBE och sorkfeber är denna tidsgräns satt som oändlig, eftersom man bara kan ha sjukdomen en gång. Det innebär att anmälningar för dessa sjukdomar alltid ska kopplas till ett befintligt fall då ett sådant finns upprättat. För övriga sjukdomar som ingår i den officiella statistiken är tidsgränsen 365 dagar (från statistikdatum). Syftet är att undvika att personer med en persistent infektion definieras som ett fall mer än en gång. En individ ska dock registreras som flera fall om hen haft olika anmälningspliktiga sjukdomar eller vid olika tillfällen identifierats som infekterad av olika stammar av samma smittämne inom den rekommenderade tidsgränsen.

Rapporterade fall kan omfatta både misstänkta och bekräftade fall med undantag för papegojsjuka och sorkfeber som bara omfattar bekräftade fall. För bekräftade fall krävs en laboratoriediagnos som påvisar ett smittämne eller antikroppar mot ett sådant, medan det för misstänkta fall krävs att det finns en klinisk bild av sjukdomen samt ett epidemiologiskt samband. En mer precis förklaring av kriterierna för hur bekräftade och misstänkta fall definieras för de olika sjukdomarna återfinns i dokumentet om falldefinitioners på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen (folkhälsomyndigheten.se)

Relevansfel uppstår eftersom det finns vissa skillnader mellan intressepopulation och målpopulation. Till skillnad från intressepopulationen är målpopulationen avgränsad till fall som ska rapporteras av sjukvården, vilket betyder att individer måste söka vård och därigenom få en klinisk bedömning eller en laboratoriediagnos som leder till att kriterierna i falldefinitionen möts. Hur många fall som inte söker vård eller missas inom vården påverkas bland annat av upplevda symtom och hur lång tid det tar att tillfriskna utan läkarvård. Det finns med andra ord ett visst antal fall av de aktuella sjukdomarna som inte kommer att ingå i statistiken. Antalet och andelen varierar mellan de olika sjukdomarna.

Ett marginellt relevansfel uppstår också av att det bland de rapporterade fallen kan finnas ett litet antal misstänkta fall som inte nödvändigtvis är smittade, men som inte har avskrivits. Antalet varierar mellan sjukdomarna och beror på falldefinitionens utformning.

1.2.2 Variabler

Detta är statistikens målvariabler:

- **Diagnos:** Den anmälningspliktiga smittsamma sjukdom som fallet rapporterats ha.
- **Statistikdatum:** Datum då fallet först rapporterades i Sminet (antingen klinisk anmälan eller laboratorieanmälan).
- **Ålder:** Fallets ålder vid rapportering.
- **Juridiskt kön:** Fallets kön enligt folkbokföring, pass eller legitimation.
- **Statistikgrundande smittskyddsenhet:** Den smittskyddsenhet till vilken fallet först anmälts.
- **Sannolikt smittland:** Det land där fallet bedöms ha blivit smittad.
- **Smittväg (endast harpest):** Den mest sannolika smittvägen som fallet bedöms ha blivit smittad via.
- **Typ av infektion (endast giardiainfektion):** Definierar om det rör sig om akut infektion eller om personen är symptomfri smittbärare.
- **Vaccinationsgenombrott (endast TBE):** Insjuknande trots vaccinering enligt rekommenderat vaccinationsschema

Med utgångspunkt i det rekommenderade vaccinationsschemat för TBE har definitionen av vaccinationsgenombrott förtydligats. För att det ska vara ett vaccinationsgenombrott krävs att fallet har tagit minst två vaccindoser mot TBE. Fallet ska dessutom ha insjuknat i TBE mer än två veckor efter senaste vaccindos, men inom:

- 1 år efter senaste vaccindos vid två doser,

- 3 år efter senaste vaccindos vid tre doser, och
- 5 år efter senaste vaccindos vid fyra eller fler doser.

För personer som är 50 år eller äldre, alternativt 60 år eller äldre före 2018, rekommenderas ett utökat vaccinationsschema. För denna grupp gäller att insjuknandet har skett mer än två veckor efter senaste vaccindos, men inom:

- 3 månader efter senaste vaccindos vid två doser,
- 1 år efter senaste vaccindos vid tre doser,
- 3 år efter senaste vaccindos vid fyra doser, och
- 5 år efter senaste vaccindos vid fem eller fler doser.

Observationsvariabler motsvarar det som finns registrerat i Sminet, medan målvariablerna avser de objekttegenskaper som bör registreras. Mål- och observationsvariabler är till stor del samma. Det som skiljer från listan över målvariabler är antal vaccindoser, datum för senaste dos, insjukningsdatum och huruvida fallet är vaccinerat eller inte, vilka är observerade variabler för vaccinationsgenombrott. Dessutom är personnummer/samordningsnummer en observerad variabel.

Det finns också en viss skillnad mellan intressevariabler och målvariabler. Till exempel är en målvariabel sannolikt smittland medan motsvarande intressevariabel är verkligt smittland. Ett annat exempel är statistikdatum som är en målvariabel medan motsvarande intressevariabel är infektionsdatum (jämför intresse- och målpopulation under 1.2.1).

1.2.3 Statistiska mått

Det vanligaste måttet i statistiken är antal, exempelvis antal rapporterade fall av en anmälningspliktig smittsam sjukdom i Sverige.

Andra mått är medelvärde av antal rapporterade fall för de föregående fem eller tio åren samt antal fall per 100 000 invånare (incidens). Det senare måttet beräknas med befolkningsstatistik från statistikmyndigheten SCB, som ska fånga den folkbokförda befolkningen i Sverige. Statistiken om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar innehåller dock även rapporterade fall inom sjukvården i Sverige för personer som inte är folkbokförda i landet. Vidare är inte alla fullt mottagliga för vissa sjukdomar på grund av vaccination eller naturlig immunitet, vilket kan ha betydelse för beräkning av incidensen.

Vad gäller antalet fall per 100 000 invånare som smittats utomlands beräknas även det måttet utifrån den folkbokförda befolkningen i Sverige, och inte baserat på dem som rest utomlands.

1.2.4 Redovisningsgrupper

Statistiken presenteras i olika redovisningsgrupper och kombinationer av dessa: juridiskt kön, åldersgrupper, region, smittland, smittväg (endast harpest), typ av infektion (endast giardiainfektion) och vaccinationsgenombrott (endast TBE). Samtliga tabeller går att dela in efter kön.

I första hand härleds ålder och juridiskt kön från personnumret. Om det saknas eller är ofullständigt används registervariablerna för ålder och juridiskt kön. Region avser regionen där fallet först anmälts och härleds från den smittskyddsenhet som mottagit anmälan.

Vaccinationsgenombrott härleds från uppgifter gällande vaccinationsstatus (ja/nej) antal vaccindoser, datum för senaste dos och insjukningsdatum.

I vissa fall aggregeras registervariablernas indelningar för att skapa de indelningar som används när statistiken presenteras. Annars framgår redovisningsgrupperna direkt av motsvarande variabel i Sminet.

1.2.5 Referenstider

Referenstider i statistiken avser kalenderår, kalendermånad och kalendervecka. Datumet för första inrapporteringen till anmälningssystemet Sminet är grund för referenstiden. Rapporteringar till systemet ska göras utan dröjsmål men viss eftersläpning kan förekomma.

I beräkningen av måttet antal rapporterade fall per 100 000 invånare avser befolkningsuppgifterna förhållandet den 31 december aktuellt kalenderår.

2. Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Statistikens totala tillförlitlighet påverkas av slumpmässiga och systematiska (icke-slumpmässiga) fel, och den har inte kunnat kvantifieras eftersom det är svårt att väga samman alla förhållanden som inverkar.

I nästa avsnitt beskrivs hur olika osäkerhetskällor påverkar statistiken.

2.2 Osäkerhetskällor

Mätning är den osäkerhetskälla som påverkar statistiken mest. Det är viktigt att uppgifterna i Sminet är korrekta, men det är svårt att kontrollera. Sminet används dock brett av Folkhälsomyndigheten och regionernas smittskyddsenheter, vilket gör att fel kan upptäckas och korrigeras. Därtill finns det vissa kontroller av de uppgifter som rapporteras in till Sminet. Tillsammans bidrar det till att minska osäkerheten i mätning.

Utöver mätning påverkas statistikens tillförlitlighet framför allt av ramtäckning, bortfall och modellantagande.

2.2.1 Urval

Statistiken är helt registerbaserad. Det finns alltså ingen osäkerhet i undersökningen som kan relateras till urval.

2.2.2 Ramtäckning

Statistikens rampopulation är alla rapporterade fall av tio smittsamma sjukdomar (bilaga 1) inom sjukvården i Sverige under ett visst år (år t) som har registrerats i anmälningssystemet Sminet senast den 31 mars året därpå (år $t + 1$), eller närmaste efterföljande arbetsdag om datumet inträffar på en helgdag.

Enligt smittskyddslagen (2004:168) ska behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av anmälningspliktig sjukdom utan dröjsmål anmäla det till den regionala smittskyddsläkaren och Folkhälsomyndigheten. Detsamma gäller för exempelvis läkare vid laboratorier. Det är genom dessa anmälningar som uppgifter kommer in i Sminet.

Brister i ramtäckning kan delas upp i undertäckning och övertäckning.

Undertäckning innebär att objekt tillhör målpopulationen utan att ingå i ramen.

Övertäckning innebär att ramen omfattar objekt som inte tillhör målpopulationen.

Sammantaget bedöms det att bristerna i ramen, i form av under- och övertäckning, inte snedvrider statistiken i någon nämnvärd omfattning.

Undertäckning beror främst på att fall inte rapporterats och därmed saknas i Sminet vid tidpunkten då ramen fastställs. Det kan bero på att man glömt eller att det inte

funnits tid att rapportera till systemet, eller att det på annat sätt missats.

Anmälningssplikten är dock lagstadgad och gäller för både klinisk anmälan och laboratorieanmälan, så undertäckningen bedöms vara så liten att den inte påverkar statistiken på något betydande sätt. Det går dock inte att kvantifiera omfattningen.

En viss övertäckning kan finnas när fall felaktigt anmäls för flera olika sjukdomar och inte tas bort, eller när samma sjukdomsfall rapporteras in flera gånger.

Dubbletter tas bort löpande när sådana identifieras i Folkhälsomyndighetens och smittskyddsenheternas övervakning. Det är dock smittskyddsenheterna i de olika regionerna som behöver justera uppgifterna.

2.2.3 Mätning

Mätfel beror på att mätinstrumenten och/eller mätmetod som används i undersökningen inte fångar det som ska mätas. Därmed uppstår skillnader mellan observerade variabelvärden och de sanna värdena.

Denna undersökning har inget eget mätinstrument eftersom den bygger på registeruppgifter från Sminet. Därför beskrivs i stället kort vilken osäkerhet som kan uppstå i den insamlingen.

Osäkerhet i mätning uppkommer dels när läkare och laboratorium undersöker patienten eller analyserar prover, dels när uppgifter rapporteras in till Sminet. I det första fallet kan läkarens arbetssätt påverka undersökningen och bedömningen av patienten, vilket i sin tur kan påverka efterföljande steg när patienten bekräftats smittad och omständigheterna för smittan ska rapporteras in till Sminet (exempelvis sannolikt smittland). Det finns falldefinitioner som ger vägledning om vilka fall som ska rapporteras av läkare och laboratorier, men dessa ger inte ytterligare vägledning i hur omständigheterna ska fastställas. Exempelvis framgår inte hur läkaren ska bedöma i vilket land fallet blivit smittad. Denna bedömning kan vara svår, speciellt om flera länder kan vara aktuella eller om inkubationstiden är lång (t.ex. för cryptosporidiuminfektion), och resultatet blir det mest troliga utfallet i stället för ett konstaterat utfall. Prover kan också tas på olika sätt och med olika provmaterial (t.ex. blod, feces), vilket påverkar analyssvaren. Dessa yttre faktorer är svåra att påverka, och det behövs särskilda studier för att ta reda på mer om hur statistikens tillförlitlighet påverkas.

Inrapporteringen till Sminet görs främst i ett elektroniskt formulär med direkt koppling till systemet. Det går även att fylla i en pappersblankett och skicka den till Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkaren i regionen där anmälan görs för vidare registrering i Sminet. Anmälningar från laboratorium är till stor del automatiska.

Det finns manualer och annat stöd som ska underlätta inrapporteringen och förhindra fel. I själva anmälningssformuläret finns också stöd i form av att vissa uppgifter är obligatoriska, och där det är tillämpligt finns listor med olika

svarsalternativ. Vissa uppgifter registreras även automatiskt, exempelvis statistikdatum, men även kön om personnumret har angetts. Trots detta förekommer felaktiga och orimliga uppgifter.

Anmälningarna till Sminet sammanställs och analyseras löpande av Folkhälsomyndigheten och regionernas respektive smittskyddsenheter. Felaktiga uppgifter kan då upptäckas och rättas. Innan registeruttaget till statistiken görs uppmanas smittskyddsenheterna att säkerställa att alla fall är registrerade för det aktuella året, och att komplettera uppgifter om fallen som eventuellt saknas.

Mer information om instruktioner, blanketter med mera som finns för anmälningar till Sminet finns på Folkhälsomyndighetens hemsida:

[Välkommen till SmiNet \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se).

2.2.4 Bortfall

Bortfall uppstår när ett värde på en eller flera variabler i en undersökning saknas. Om alla värden för ett observationsobjekt (rapporterat fall) saknas är det frågan om objektsbortfall. Om enbart vissa värden saknas, handlar det om partiellt bortfall. I registerbaserad statistik är det svårt att skilja på objektsbortfall och undertäckning, men se vidare i avsnittet 2.2.2 om ramtäckning när det gäller objektsbortfall.

Bortfall skapar osäkerhet i skattningar av statistikvärdena. Det blir även svårare att göra jämförelser över tid inom och mellan olika redovisningsgrupper om bortfallets omfattning varierar utan att detta korrigeras för. Även sättet att korrigera för bortfall kan ge upphov till osäkerhet eftersom det ofta bygger på en rad antaganden.

Partiellt bortfall innebär att vissa variabelvärden saknas eller att ”uppgift saknas” har angetts i inrapporteringen till Sminet. Det förekommer stort partiellt bortfall för vissa variabler, framför allt smittväg och typ av infektion. Störst är bortfallet för variabeln smittväg, med 20–46 procent årligen sedan 2010. De senaste två åren har bortfallet varit 28 procent. Bortfall i variabeln typ av infektion förekommer upp till 18 procent årligen sedan 2010. De två senaste åren har bortfallet varit något lägre; 4–6 procent.

Även för variabeln sannolikt smittland förekommer partiellt bortfall. Bortfallet varierar mellan olika tidsperioder och för olika sjukdomar. Det har sällan varit större än 4–5 procent för ett år sedan 2010, undantaget giardiainfektion, harpest, sorkfeber och yersiniainfektion med varierande bortfall enskilda år på upp till 9–17 procent under samma period.

Partiellt bortfall finns i alla variabler som ligger till grund för beräkningen av vaccinationsgenombrott: antal vaccindoser, datum för senaste vaccindos och datum för insjuknande. Om uppgifter saknas för minst en av dessa variabler, leder detta till bortfall för variabeln vaccinationsgenombrott, såvida det inte angetts att fallet

inte är vaccinerat. Dessa variabler tillsammans bidrar till ett partiellt bortfall för vaccinationsgenombrott på 7–16 procent per år från 2010. Denna procentsats inkluderar även fall med ofullständigt angivna datum för senaste vaccindos och insjukningsdatum. Det innebär att det inte alltid går att entydigt avgöra om ett fall utgör ett vaccinationsgenombrott.

Ovanstående variabler har inte justerats för bortfall, eftersom det saknas tillförlitlig information att basera skattningarna på. Bortfallet finns däremot redovisat som ”uppgift saknas” i statistiken, och möjliggör på så sätt egna bortfallsberäkningar.

Variabler som rör patientinformation, såsom juridiskt kön och ålder, är nästintill fullständiga. För referensperioden 2010–2024 saknas uppgift om juridiskt kön för 73 fall, och för 4 saknas uppgift om ålder. Bortfallet i denna del har imputerats och bedöms inte påverka statistikens tillförlitlighet.

Bortfallet kan till viss del minska i takt med att kompletterande uppgifter kommer in i Sminet.

2.2.5 Bearbetning

Osäkerhet på grund av bearbetning kan exempelvis uppstå vid dataöverföring, kodning, beräkning, granskning och annan hantering. I denna undersökning används enkla metoder med få moment, vilket minskar risken för fel. Statistiken granskas och jämförs även med annan statistik som Folkhälsomyndigheten framställer om smittsamma sjukdomar för att kunna upptäcka eventuella bearbetningsfel. Sammantaget bedöms att bearbetningen inte bidrar till någon nämnvärd osäkerhet i den redovisade statistiken.

2.2.6 Modellantaganden

När fallets kön eller ålder saknas är antagandet att den saknade informationen motsvarar typvärdet för liknande fall.

Vid beräkningen av vaccinationsgenombrott antas att fallet följer det vaccinationsschema som gäller för personens ålder vid tidpunkten för rapportering till Sminet. Detta antagande medför en viss underskattning av antalet fall som faktiskt är vaccinationsgenombrott i åldersgruppen 50–59 år (60–69 år före 2018). Det beror på att en extra dos vaccin rekommenderas under det första året i det utökade schemat. Fall som har vaccinerats enligt det ordinarie vaccinationsschemat, men som vid rapportering nått åldern för det utökade schemat, riskerar därför att bedömas på felaktig grund.

2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig

Endast slutlig statistik redovisas.

3. Aktualitet och punktlighet

3.1 Framställningstid

Framställningstiden för statistiken är cirka fem månader efter årets slut. Data samlas in den 31 mars eller närmsta efterföljande arbetsdag om datumet inträffar på en helgdag, för att invänta sena och kompletterande uppgifter. Datumet är valt som en avvägning mellan aktuell och tillförlitlig statistik.

3.2 Frekvens

Statistiken om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar redovisas en gång per år.

Uppgifter till statistiken inhämtas också årligen, men de rapporteras in till Sminet löpande under året för Folkhälsomyndighetens övervakning.

3.3 Punktlighet

Statistiken publicerades den 10 juni 2025 kl 08:00 i enlighet med publiceringsplanen för Sveriges officiella statistik. Mer information om publiceringen finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

[Publiceringskalender för officiell statistik \(folkhalsomyndigheten.se\).](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publiceringskalender-for-officiell-statistik)

4. Tillgänglighet och tydlighet

4.1 Tillgång till statistiken

Den officiella statistiken om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar publiceras i statistikdatabasen Folkhälsodata och i visualiseringsverktyget Folkhälsostudio. I Folkhälsodata kan statistiken visas och bearbetas i dynamiska tabeller och diagram samt exporteras i olika format. Där är statistiken tillgänglig som öppna data och kan nå maskinläsbart via ett applikationsprogrammeringsgränssnitt (API). Ett API används för att överföra information på ett kontrollerat sätt. I Folkhälsostudio kan statistiken visualiseras i diagram och kartor. Statistikdatabasen och visualiseringsverktyget finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

[Statistikdatabaser \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://statistikdatabaser.folkhalsomyndigheten.se).

En av Folkhälsomyndighetens huvuduppgifter är att följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar. Utöver den officiella statistiken presenterar myndigheten varje år statistik om smittsamma sjukdomar inom den epidemiologiska övervakningen, bland annat epidemiologisk årsrapport. Rapporteringen består av en årssammanfattning om smittsamma sjukdomar, samt analyser för varje sjukdom i text och figurer. Därtill publicerar Folkhälsomyndigheten statistik om smittsamma sjukdomar som uppdateras varje dygn, och ny statistik från föregående månad läggs till den 8:e varje månad. Alla dessa publikationer finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

[Årsrapporter för anmälningspliktiga sjukdomar \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://arsrapporter.folkhalsomyndigheten.se).

[Smittsamma sjukdomar A–Ö \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://smittsamma.sjukdomar.a-o.folkhalsomyndigheten.se).

4.2 Möjlighet till ytterligare statistik

Utöver statistiken i Folkhälsodata finns det möjlighet att få tillgång till statistik som inte har publicerats men som befintliga data ger underlag för. Det kan exempelvis vara andra skärningar på redovisningsgrupper såsom ålder. Sådan statistik lämnas ut bara om det inte finns någon risk för att enskilda individer röjs, och om statistikens tillförlitlighet är acceptabel. Förfrågan om specialbearbetad statistik görs via e-post (registrator@folkhalsomyndigheten.se). Notera att specialbearbetad statistik inte ingår i Sveriges officiella statistik.

Varje förfrågan provas separat och det kan tillkomma en kostnad, baserat på arbetsinsatsen, för att få tillgång till specialbearbetad statistik.

4.3 Presentation

Statistik presenteras i form av tabeller och diagram i Folkhälsodata och Folkhälsostudio, och med dessa verktyg kan användaren själv bearbeta och presentera statistiken på olika sätt. Alla användare rekommenderas att alltid hämta

sin information från den senast utgivna statistiken för att få med eventuella korrigeringar.

Statistiken och dess innehåll presenteras också på en särskild produktsida för statistiken på Folkhälsomyndighetens webbplats.

[Officiell statistik om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/officiell-statistik-om-anmalningspliktiga-smittsamma-sjukdomar)

4.4 Dokumentation

Statistikens dokumentation består av denna kvalitetsdeklaration och ett dokument som beskriver statistikens framställning, hittas via länken nedan.

[Officiell statistik om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/officiell-statistik-om-anmalningspliktiga-smittsamma-sjukdomar).

På Folkhälsomyndighetens webbplats finns mer information om hur uppgifter kommer in till Sminet.

[Välkommen till SmiNet \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/valkommen-till-sminet).

5. Jämförbarhet och sam användbarhet

5.1 Jämförbarhet över tid

Det är statistiken från och med 2023 som ingår i Sveriges officiella statistik, men tidigare statistik presenteras också för att åskådliggöra exempelvis tidstrender och säsongsvariationer. Uppgifterna är hämtade från Sminet, så all statistik är jämförbara ur det perspektivet. Det finns dock flera faktorer som i olika grad kan påverka i vilken utsträckning fall rapporteras in i Sminet, och därmed jämförbarheten över tid.

Rapporteringen beror på den aktuella falldefinitionen för anmälningspliktiga sjukdomar. Definitionerna uppdateras då och då, exempelvis när man får nya kunskaper om sjukdomen eller när den diagnostiska metoden för att påvisa smitta förändras. Det är framför allt förändringar i diagnostiken som kan göra att antalet rapporterade fall varierar över tid för vissa sjukdomar. Dessutom kan befintliga diagnostiska metoder förändras och påverka känslighet och specificitet med följden att smittämnet både kan påvisas i högre grad och fler sjukdomsfall rapporteras, och vice versa. För merparten av sjukdomarna som ingår i Sveriges officiella statistik har falldefinitionerna och diagnostiken endast genomgått mindre förändringar från 2010 och framåt. Ett undantag är EHEC där successiv introduktion av känsligare screeningmetodik på landets mikrobiologiska laboratorier sedan mitten av 2010-talet sannolikt har inneburit att fler fall identifieras. Även för papegojsjuka och yersiniainfektion kan förändrad diagnostik antas ha haft viss påverkan på antalet rapporterade fall under samma period. När det gäller vaccinationsgenombrott för TBE kan sänkningen av åldersgränsen år 2018 för det utökade vaccinationsschemat, från 60 till 50 år, antas ha lett till färre vaccinationsgenombrott i åldersgruppen 50–59 år.

Jämförbarheten över tid påverkas också av större sjukdomsutbrott som inträffar mer eller mindre slumpmässigt under ett visst år och/eller en viss tid på året, och därmed inverkar på tidstrender och säsongsvariationer. Exempelvis inträffade ett stort nationellt utbrott av campylobacterinfektion 2016–2017, med 6 000–6 900 inhemskt smittade sjukdomsfall per år, jämfört med 2 900–4 700 fall under de två föregående och de två efterföljande åren. Under senare år har det även varit flera utbrott av EHEC, cryptosporidium-, salmonella- och yersiniainfektion som var för sig stått för över 10 procent av det totala antalet inrapporterade inhemska fall för respektive sjukdom det året.

Pandemin med covid-19 är en specifik händelse som har haft särskilt stor inverkan på statistiken för många smittsamma sjukdomar. Åtgärderna för att minska smittspridningen påverkade även spridningen av andra smittsamma sjukdomar och därmed antalet rapporterade fall. Samtidigt minskade resandet och migrationen, och människor gjorde färre vårdbesök. Antalet fall avseende samtliga sjukdomar som normalt domineras av livsmedelsburen och/eller utlandssmitta (EHEC, campylobacter-, cryptosporidium-, giardia- salmonella- och yersiniainfektion)

påverkades av detta. För de vektor- och luftburna sjukdomarna (harpest, papegojsjuka, sorkfeber och TBE) är det oklart huruvida pandemin har haft någon större påverkan på antalet fall. För dessa sjukdomar ser man istället – ibland mycket kraftiga – variationer mellan år som främst kan antas bero på väder, klimat och/eller mängden värdjur och vektorer.

Även andra faktorer skulle i mindre utsträckning kunna påverka jämförbarheten över tid, såsom variationer i regionernas och de regionala laboratoriernas fokus på och/eller kunskap om olika smittsamma sjukdomar, förändringar i testrutiner, och även förändringar i rapporteringsformulärens utformning. Rapporteringsfrekvensen, och därmed antalet fall, kan även tänkas påverkas av att analysordningen för olika smittämnen skiljer sig mellan regioner, vilket kan bero på val av metodik, strategi för provtagning etc.

5.2 Jämförbarhet mellan grupper

Jämförbarhet mellan grupper är överlag god eftersom statistiken bygger på samma definitioner, metoder och källa. Jämförelser mellan regioner påverkas dock av eventuella skillnader i regionernas arbete med att upptäcka sjukdomsfall, men även av befolkningens närhet till sjukvård. Dessutom rapporteras sjukdomsfall i den region där personen ifråga sökte vård, vilket inte behöver vara den region där personen bor.

Vissa sjukdomar kan ge varierande grad av symptom beroende på ålder. Det gör det olika lätt att påvisa en sjukdom inom olika åldersgrupper. T.ex. får barn som smittas av TBE i regel lindrigare symtom än vuxna, vilket kan medföra underrapportering av yngre åldersgrupper i relativt högre grad för den sjukdomen.

För TBE, EHEC, campylobacter- och salmonellainfektion samlar den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC in data från medlemsländerna och framställer statistik över det epidemiologiska läget. Denna statistik kan sammanvändas för att jämföra läget i olika länder, men jämförbarheten påverkas av att data kan samlas in på olika sätt.

5.3 Samanvändbarhet i övrigt

Användare kan vara intresserade av att sammanvända den officiella statistiken med statistik om smittsamma sjukdomar som framställs inom Folkhälsomyndighetens arbete med epidemiologisk övervakning (se kapitel 4). De smittsamma sjukdomar som ingår i officiell statistik ingår även i epidemiologisk årsrapport. Data för respektive redovisning hämtas från samma källa, men möjligheterna till sammanvändning påverkas negativt av att data extraheras vid olika tidpunkter, och av skillnader i hur data bearbetas till statistik. Det gör att skillnader i statistikvärdena kan förekomma när statistiken bryts ner på olika redovisningsgrupper. Ofta består dock skillnaden bara av enstaka fall.

Vissa regioner framställer egen statistik om smittsamma sjukdomar för sitt verksamhetsområde. Den kan vara mer ingående än den officiella statistiken och indelad på exempelvis andra redovisningsgrupper. I grunden bör det finnas goda möjligheter att sammanvända statistiken eftersom Sminet används gemensamt av regionernas smittskyddsenheter och Folkhälsomyndigheten. Det kan dock finnas skillnader i metoder och definitioner, vilket bör beaktas när statistik sammanvänds.

5.4 Numerisk överensstämmelse

Det råder numerisk överensstämmelse inom och mellan tabellerna i statistiken. Det finns dock ett undantag: eftersom statistiken redovisad per vecka utgår från kalenderveckor, som vid årsskiftet kan innehålla dagar från både det nya och föregående året, behöver inte antal rapporterade fall för årets veckor summera ihop till totalen för kalenderåret som presenteras i andra tabeller.

Avrundning kan också bidra till att delarna i redovisningsgrupper inte summerar exakt till totalen.

Efter ett datauttag kan sjukdomsfall som rapporteras in till Folkhälsomyndigheten tillkomma, ändras och tas bort. När ny statistik ska framställas görs därför ett nytt datauttag, även för tidigare perioder. Den publicerade statistiken innehåller därmed alla revideringar som uppstår på grund av förändringar i dataunderlaget, och vid publiceringen kan statistiken skilja sig från den som en användare tidigare nyttjat. Därför rekommenderas användare att alltid använda den senast publicerade statistiken, även för tidigare år.

Allmänna uppgifter

A. Klassificeringen Sveriges officiella statistik

Statistik om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar ingår i Sveriges officiella statistik från och med referensår 2023. För statistik som ingår i Sveriges officiella statistik gäller särskilda regler för kvalitet och tillgänglighet, se lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt statistikmyndigheten SCB:s föreskrifter (SCB-FS 2016:17) om kvalitet för den officiella statistiken:

[Lag \(2001:99\) om den officiella statistiken \(riksdagen.se\)](#)

[Förordning \(2001:100\) om den officiella statistiken \(riksdagen.se\)](#)

[Statistiska centralbyråns föreskrifter \(SCB-FS 2016:17\) om kvalitet för den officiella statistiken \(scb.se\)](#)

B. Sekretess och personuppgiftsbehandling

Folkhälsomyndighetens särskilda verksamhet för framställning av statistik omfattas av sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

För att skydda enskilda personers sekretessreglerade uppgifter säkerställs att de inte kan röjas direkt eller indirekt i den statistik som ska offentliggöras.

Vid behandling av personuppgifter, det vill säga 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, EU:s dataskyddsförordning (2016/679) och lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.

Mer information om lagar och förordningar som rör officiell statistik finns på riksdagens webbplats och på EU:s webbplats om EU-lagstiftning.

[Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\) \(riksdagen.se\)](#)

[EU:s dataskyddsförordning \(2016/679\) \(eur-lex.europa.eu\)](#)

[Lag \(2018:218\) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning \(riksdagen.se\)](#)

C. Bevarande och gallring

Hur bevarande och gallring av uppgifter ska utföras enligt 19 § lagen (2001:99) om den officiella statistiken och undantaget för forskningens behov håller på att utredas. Hittills har vi inte gallrat några uppgifter som är allmänna handlingar hos Folkhälsomyndigheten.

D. Uppgiftsskyldighet

Folkhälsomyndigheten är skyldig att lämna uppgifter till den officiella statistiken enligt 6 § förordning (2001:100) om den officiella statistiken.

Registerdata som ligger till grund för den officiella statistiken samlas ursprungligen in av Folkhälsomyndigheten i ett annat syfte, och med uppgiftsskyldighet enligt 2 kap. 5 § smittskyddslagen (2004:168).

[Smittskyddslag \(2004:168\) \(riksdagen.se\)](https://riksdagen.se/sv/dokument-lag/dokument-lagsparagraf/_/SML/2004/168/5)

E. EU-reglering och internationell rapportering

Statistiken är inte EU-reglerad och den ingår inte i någon internationell rapportering.

Folkhälsomyndigheten rapporterar data om smittsamma sjukdomar till den europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) som en del av arbetet med att övervaka smittsamma sjukdomar. ECDC framställer statistik över det epidemiologiska läget och gör den jämförbar mellan länder.

[Europeiska smittskyddsmyndigheten \(ecdc.europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu)

F. Historik

Folkhälsomyndigheten blev statistikansvarig myndighet för statistikområdet smittskydd 2021. Officiell statistik om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar publicerades första gången i juni 2024 och avsåg referensperioden 2023. Då ingick campylobacterinfektion och salmonellainfektion i statistiken. Den officiella statistiken avsåg ett år, men vid första publiceringen presenterades tidsserier som var framställda med samma metoder. I samband med den andra publiceringen 2025 utökades statistikens innehåll med ytterligare åtta anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar (bilaga 1).

Statistik på området har funnits en längre tid även om den inte ingått i Sveriges officiella statistik (se även kapitel 4), bland annat i epidemiologisk årsrapport som Folkhälsomyndigheten publicerar. Rapporteringen består dels av årsvisa sammanfattande texter om de smittsamma sjukdomarna, dels av analyser för de enskilda sjukdomarna i text och figurer. Mellan 2013 och 2023 innehöll årsrapporten en separat tabellsamling med statistik över anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar. Dessförinnan ansvarade Smittskyddsinstitutet för rapporten som då innehöll både tabeller och analyser av statistiken. Före 2003 års epidemiologiska årsrapport benämndes rapporterna ”Smittsamma sjukdomar”, och den första rapporten i den serien är ”Smittsamma sjukdomar 1998”.

Till skillnad från den officiella statistiken innehåller epidemiologisk årsrapport uppgifter om alla anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar.

G. Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet Folkhälsomyndigheten

- Post: Folkhälsomyndigheten, 171 82 Solna
- E-post: svarstjanst@folkhalsomyndigheten.se
- Telefon: 010-205 20 00

Bilaga 1. Sjukdomar i statistiken

Statistik om följande anmälningspliktiga smittsamma sjukdomarna ingår i Sveriges officiella statistik:

- Campylobacterinfektion
- Cryptosporidiuminfektion
- EHEC
- Giardiasinfektion
- Harpest
- Papegojsjuka
- Salmonellainfektion
- Sorkfeber
- "Tick Borne Encephalitis" (TBE)
- Yersiniainfektion



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se