



Folkhälsomyndigheten

Statistikansvarig myndighet
Folkhälsomyndigheten

Kvalitetsdeklaration version 1
Datum 2024-06-04

Sida
1 (20)

 Sveriges officiella statistik

Kvalitetsdeklaration Anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar

Ämnesområde

Folkhälsa

Statistikområde

Smittskydd

Produktkod

FH0202

Referenstid

2023

Statistik om de anmälningspliktiga smittsamma sjukdomarna campylobacterinfektion och salmonellainfektion ingår i Sveriges officiella statistik och dokumenteras i denna kvalitetsdeklaration.

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 | 7 |
| 1.2.5 Referenstider | 7 |
| 2. Tillförlitlighet | 8 |
| 2.1 Tillförlitlighet totalt..... | 8 |
| 2.2 Osäkerhetskällor | 8 |
| 2.2.1 Urval..... | 8 |
| 2.2.2 Ramtäckning..... | 8 |
| 2.2.3 Mätning..... | 9 |
| 2.2.4 Bortfall | 10 |
| 2.2.5 Bearbetning | 11 |
| 2.2.6 Modellantaganden | 11 |
| 2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig..... | 11 |
| 3. Aktualitet och punktlighet..... | 12 |
| 3.1 Framställningstid..... | 12 |
| 3.2 Frekvens | 12 |
| 3.3 Punktlighet..... | 12 |
| 4. Tillgänglighet och tydlighet..... | 13 |
| 4.1 Tillgång till statistiken..... | 13 |
| 4.2 Möjlighet till ytterligare statistik..... | 13 |

| | |
|---|----|
| 4.3 Presentation | 13 |
| 4.4 Dokumentation | 14 |
| 5. Jämförbarhet och sammanvändbarhet..... | 15 |
| 5.1 Jämförbarhet över tid..... | 15 |
| 5.2 Jämförbarhet mellan grupper | 15 |
| 5.3 Sammanvändbarhet i övrigt..... | 16 |
| 5.4 Numerisk överensstämmelse..... | 16 |
| Allmänna uppgifter | 18 |
| A. Klassificeringen Sveriges officiella statistik | 18 |
| B. Sekretess och personuppgiftsbehandling..... | 18 |
| C. Bevarande och gallring..... | 18 |
| D. Uppgiftsskyldighet..... | 19 |
| E. EU-reglering och internationell rapportering | 19 |
| F. Historik..... | 19 |
| G. Kontaktuppgifter | 20 |

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 de anmälningspliktiga smittsamma sjukdomarna campylobacterinfektion och salmonellainfektion. 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, utformning av strategier samt hypotes- och kunskapsgenerering.

För sjukdomar som smittar via mat eller dricksvatten finns även statistikanvändare inom grupper som jobbar med dessa frågor. Statistiken används dessutom av medier och allmänhet som information vid exempelvis ett sjukdomsutbrott.

Den officiella statistiken omfattar i dag 2 av cirka 60 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 använda andra variabler som finns i anmälningsystemet SmiNet, som uppgifterna till statistiken hämtas från. Arbetet med att utöka statistikens innehåll kommer att behöva göras stegvis. På Folkhälsomyndighetens webbsida finns kompletterande statistik om smittsamma sjukdomar som kan användas i avsaknad av officiell statistik, se vidare kapitel 4.

1.2 Statistikens innehåll

Statistiken redovisar omfattningen av de anmälningspliktiga smittsamma sjukdomarna campylobacterinfektion och salmonellainfektion i Sverige. Den 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 de anmälningspliktiga smittsamma sjukdomarna campylobacterinfektion och salmonellainfektion under ett visst år (år t).

Statistikens målpopulation är alla fall av campylobacterinfektion och salmonellainfektion 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 frisk 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 campylobacterinfektion och salmonellainfektion är den gränsen 365 dagar. 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. Falldefinitionen anger kriterierna för när ett fall ska rapporteras och bedömas som antingen misstänkt eller bekräftat. För att ett fall ska ses som bekräftat krävs en laboratoriediagnos som påvisar ett smittämne för campylobacterinfektion eller salmonellainfektion. För ett misstänkt fall av dessa infektioner krävs att det finns en klinisk bild som är förenlig med sjukdomen samt ett epidemiologiskt samband. Mer information om falldefinitioner finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

[Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.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 laborierediagnos 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.

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 laborierieanmälan).
- **Ålder:** Fallets ålder vid rapportering.
- **Juridiskt kön:** Fallets kön enligt folkbokföring, pass eller legitimation.
- **Statistikgrundande smittskyddsenshet:** Den smittskyddsenshet till vilken fallet först anmäls.
- **Sannolikt smittland:** Det land där fallet bedöms ha blivit smittad.

Observationsvariabler utgörs av registervariabler i SmiNet. Utöver listan över målvariabler är personnummer en observerad variabel. Variablerna från SmiNet används även för att härleda variabler som motsvarar statistikens redovisningsgrupper och referenstider.

Mål- och observationsvariabler stämmer bra överens, men målvariablerna avser de objektgenskaper som bör registreras i SmiNet, medan observationsvariablerna motsvarar det som faktiskt finns registrerat.

Det finns också en viss skillnad mellan intressevariabler och målvariabler. Till exempel är en målvariabel sannolikt smittland medan motsvarande intressevariabel är verkligt smittland.

1.2.3 Statistiska mått

Det vanligaste måttet i statistiken är antal, exempelvis antal rapporterade fall av salmonellainfektion i Sverige.

Andra mått är medelvärdet av antal rapporterade fall för de föregående fem eller tio åren samt antal fall per 100 000 invånare. 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.

1.2.4 Redovisningsgrupper

Statistiken presenteras i olika redovisningsgrupper och kombinationer av dessa: juridiskt kön, åldersgrupper, smittland (Sverige, utomlands eller uppgift saknas) och län. 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. Län avser länet där fallet först anmäls och härleds från den smittskyddsenshet som mottagit anmälan.

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 och bortfall.

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 sjukdomarna campylobacterinfektion och salmonellainfektion 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 närmsta 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 bland annat 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. Anmälningsplikten 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. Dubletter tas bort löpande när sådana identifieras i Folkhälsomyndighetens och smittskyddsensheternas övervakning. Det är dock smittskyddsensheterna i de olika regionerna som behöver justera uppgifterna.

2.2.3 Mätning

Mätfel beror på att mätinstrumenten 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, och resultatet blir det mest troliga utfallet i stället för ett konstaterat utfall. Prover kan också tas på olika sätt och med olika provmaterial, vilket påverkar analysvaren. Vissa provmaterial kan exempelvis vara mer träffsäkra i att påvisa diagnos än andra, och det varierar mellan regionerna vilka material som används. 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 anmälningsformuläret 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 smittskyddsenheter 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 \(folkhälsomyndigheten.se\)](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. Jämförbarheten över tid blir också sämre om bortfallets omfattning varierar utan att detta korrigeras. 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. Bortfall som rör variabeln sannolikt smittland varierar mellan olika tidsperioder men är sällan högre än 3 procent för ett år (tabell 1).

Variabeln sannolikt smittland har inte justerats för bortfall eftersom det saknas tillförlitlig information att basera skattningarna på. Bortfallet finns däremot redovisat som ”uppgift saknas” i statistiken.

Variabler som rör patientinformation, såsom juridiskt kön och ålder, är nästintill fullständiga. För referensperioden 2010–2023 saknas uppgift om juridiskt kön för 13 fall, och för 2 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.

Tabell 1. Partiellt bortfall i variabeln sannolikt smittland per anmälningspliktig smittsam sjukdom och år, 2017–2023.

| Anmälningspliktig smittsam sjukdom | År | Bortfall |
|------------------------------------|------|-------------|
| Campylobacterinfektion | 2023 | 2,9 procent |
| Campylobacterinfektion | 2022 | 2,3 procent |
| Campylobacterinfektion | 2021 | 6,5 procent |
| Campylobacterinfektion | 2020 | 2,9 procent |
| Campylobacterinfektion | 2019 | 2,0 procent |
| Campylobacterinfektion | 2018 | 1,9 procent |
| Campylobacterinfektion | 2017 | 2,0 procent |
| Salmonellainfektion | 2023 | 1,7 procent |
| Salmonellainfektion | 2022 | 2,1 procent |
| Salmonellainfektion | 2021 | 3,7 procent |
| Salmonellainfektion | 2020 | 2,7 procent |
| Salmonellainfektion | 2019 | 0,8 procent |
| Salmonellainfektion | 2018 | 1,1 procent |
| Salmonellainfektion | 2017 | 0,7 procent |

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.

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 4 juni 2024 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), för att överföra information på ett kontrollerat sätt. I Folkhälsostudio kan statistiken visualiseras i diagram och kartor. Statistikdatabasen och visualiseringsverktyget finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

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

En av Folkhälsomyndighetens huvuduppgifter är att följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar. Utöver den officiella statistiken presenterar myndigheten varje år statistik och analyser om smittsamma sjukdomar inom den epidemiologiska övervakningen: en årssammanfattning om smittsamma sjukdomar, en epidemiologisk årsrapport med tabellsamling och en årsrapport för varje sjukdom. 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://www.folkhalsomyndigheten.se/arsrapporter).

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

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 prövas 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 presenteras också i form av en kortare resultatsammanfattning på en särskild produktsida för statistiken på Folkhälsomyndighetens webbplats.

[Produktsida \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/produktsida)

4.4 Dokumentation

Statistikens dokumentation består av denna kvalitetsdeklaration och ett dokument som beskriver statistikens framställning.

[Statistikens framställning \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistikens-framstallning).

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 så att de exempelvis blir känsligare eller billigare, med följd att smittämnet påvisas i högre grad och fler sjukdomsfall rapporteras. För campylobacter- och salmonellainfektion har dock falldefinitionerna och diagnostiken generellt endast genomgått mindre förändringar under de tio senaste åren.

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 salmonellainfektion som var för sig stått för över 10 procent av det totala antalet inrapporterade inhemska fall för 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 av både campylobacterinfektion och salmonellainfektion påverkades av detta.

Även andra faktorer skulle i mindre utsträckning kunna påverka jämförbarheten över tid, såsom variationer i regionernas och de regionala laboratoriernas fokus för olika smittsamma sjukdomar, inklusive förändringar i testrutiner, och även förändringar i rapporteringsformulärens utformning.

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. Sjukdomsfall rapporteras också i den region där personen ifråga sökte vård, vilket inte behöver vara den region där personen bor.

Den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC samlar 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 av statistiken 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). Data 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. Campylobacterinfektion och salmonellainfektion finns med i båda redovisningarna, och 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 summeras 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 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).

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.

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. Sedan 2013 innehåller 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

Kontaktinformation

Post: Folkhälsomyndigheten, 171 82 Solna

E-post

svartjanst@folkhalsomyndigheten.se

Telefon

010-205 20 00



Folkhälsomyndigheten

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

www.folkhalsomyndigheten.se