Folkhälsomyndigheten

Handläggare
Enheten för vaccinationer
Marie Nordahl

Datum
2026-02-13

Vårt ärendenummer
02038-2025

Bilaga 3
Konsekvensutredning - anmälningsplikt för infektion med vattkoppor

Sammanfattning

Regeringen avser att inkludera vaccination mot vattkoppor i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Samtidigt planeras det för en tidsbegränsad ikapp-vaccinationsinsats till barn och unga under 18 år som ännu inte är immuna mot sjukdomen. Folkhälsomyndigheten bedömer att utbredning av infektion med vattkoppor är angeläget att följa inför och efter införandet av vattkoppor i barnvaccinationsprogrammet samt den särskilda insatsen för ikapp-vaccination. En anmälningsplikt skulle medföra att fall av vattkoppor rapporterades utan dröjsmål[1], vilket skulle ge Folkhälsomyndigheten och de lokala smittskyddsenheterna goda möjligheter att följa vaccinationsprogrammets samt ikapp-vaccinationernas effekter nationellt och regionalt. En anmälningsplikt skulle möjliggöra löpande sjukdomsövervakning och fördjupande registerstudier, samt bidra till en ökad förståelse för sjukdomens epidemiologi. Med denna information som underlag kan riktade åtgärder utformas för att främja en god och jämlik vaccinationstäckning för att minska risken för sjukdom och spridning av vattkoppor och därigenom skydda befolkningen.

Folkhälsomyndigheten föreslår därför att sjukdomen ska göras anmälningspliktig från och med den 1 november 2026. Ett införande av anmälningsplikt denna tidpunkt gör det möjligt att genom anmälda fall följa sjukdomsbördan av vattkoppor vid införandet av vaccination mot vattkoppor inom barnvaccinationsprogrammet samt insatsen för ikapp-vaccination. Denna tidpunkt bedöms även ge Folkhälsomyndigheten och de mikrobiologiska laboratorierna och övrig berörd hälso- och sjukvård tillräckligt med tid för att implementera nödvändiga förändringar.

[1] 2 kap. 5 § smittskyddslagen (2004:168).

Folkhälsomyndigheten

Innehåll

Konsekvensutredning - anmälningsplikt för infektion med vattkoppor 1

Sammanfattning 1

Bakgrund 3

Om sjukdomen 3

Vattkoppor hos personer med nedsatt immunförsvar 4

Datakällor för övervakningen av vattkoppor 4

Vaccin för prevention av vattkoppor 4

Gällande rätt 5

Bemyndiganden 6

Problembeskrivning och önskad åtgärd 6

Konsekvenser om ingen åtgärd vidtas 7

Alternativa lösningar och underlättande åtgärder 7

Fördelar och nackdelar med anmälningsplikt 8

Konsekvenser av förslaget 9

Vilka som berörs 9

Beskrivning och beräkning av kostnader för staten, kommuner, regioner, företag och andra enskilda 10

Beskrivning och beräkning av intäkter 17

Konsekvenser för den enskilde 17

Konsekvenser för smittskyddsarbetet 20

Konsekvenser för det kommunala självstyret 20

Övriga konsekvenser 20

Ikraftträdande och informationsinsatser 21

Plan för utvärdering 21

Förhållandet till EU-rätt 22

Solna Folkhälsomyndigheten, SE-171 82 Solna. Besök: Nobels väg 18. **Östersund** Folkhälsomyndigheten, Box 505, 831 26 Östersund. Besök: Campusvägen 20. Telefon 010-205 20 00 E-post info@folkhalsomyndigheten.se www.folkhalsomyndigheten.se

Bakgrund

Om sjukdomen[2]

Sjukdomen vattkoppor orsakas av det mycket smittsamma varicella zoster-viruset. Första gången en person infekterats av viruset utvecklas sjukdomen vattkoppor. Vanligen utvecklar en individ vattkoppor endast en gång i livet. Men efter den första infektionen finns viruset kvar latent i kroppen och kan av olika anledningar reaktiveras senare i livet och orsaka bältros. Risken för en reaktivering av viruset ökar när immunförsvaret försvagas på grund av ålder, sjukdom och/eller immunnedsättande behandling. Varicella zoster-viruset är en luftburen smitta.

För vattkoppor (primärinfektionen) är tiden mellan smitta och insjuknande lång, oftast mellan 10 till 26 dagar. På grund av att smittan kan spridas genom att endast vistas i samma rum som en smittsam person, kombinerat med att man är som mest smittsam just innan insjuknandet, är det oftast mycket svårt att förhindra smittspridning. Vattkoppor drabbar vanligen barn i förskoleålder. I icke-tropiska länder utan allmän vaccination mot vattkoppor (som t.ex. Sverige) blir praktiskt taget samtliga barn exponerade och infekterade innan tonåren, vilket innebär att nästan hela befolkningen bär på viruset latent. Vattkoppor är idag inte en anmälningspliktig sjukdom i Sverige men om den ger engagemang i centrala nervsystemet, det vill säga hjärn- eller hjärnhinneinflammation, ska den anmälas till smittskyddsläkaren och Folkhälsomyndigheten under diagnosen viral meningoencefalit.[3] Under 2007–2013 var incidensen av anmäld hjärn- eller hjärnhinneinflammation orsakad av varicella zoster-virus 0,3–1,8 fall per 100 000 personer och år (totalt 686 fall under perioden).

Riskfaktorer för komplikationer till vattkoppor innefattar att vara tonåring eller vuxen vid primärinfektion samt att vara drabbad av cancersjukdomar, nedsatt immunförsvar, neurologiska funktionsnedsättningar eller sjukdomar i andningsorganen. Spädbarn, i synnerhet om de är smittade av den födande föräldern vid tiden kring förlossningen, löper särskilt stor risk för komplikationer eftersom den gravida då inte hunnit utveckla och överföra skyddande antikroppar. Även gravida riskerar mer allvarlig sjukdom om de får vattkoppor, särskilt sent i graviditeten. Vattkoppor tidigt i graviditeten kan orsaka fosterskador, så kallat kongenitalt varicellasyndrom, med bland annat huddefekter, ögonsjukdom, underutvecklade armar och ben, hjärnskador eller neurologiska skador. Syndromet i sig är ovanligt men dödligheten är hög.

[2] Vaccination mot vattkoppor i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn, Folkhälsomyndigheten; 2024.

[3] Bilaga 1 smittskyddsförordningen (2004:255).

Vattkoppor hos personer med nedsatt immunförsvar

Hos barn med nedsatt immunförsvar kan vattkoppor bli en allvarlig sjukdom med komplikationer i form av lunginflammation, leverinflammation och hjärninflammation. Vattkoppor kan i vissa sällsynta situationer ge ovanliga symtom eller ha ett långvarigt kliniskt förlopp. Risken är störst för barn med leukemi och för barn med den vanligaste formen av barncancer, akut lymfoblastisk leukemi (ALL). Dessa barn har behov av olika immunhämmande behandlingar, vilket ökar risken för allvarlig sjukdom vid vattkoppor.

Datakällor för övervakningen av vattkoppor

Folkhälsomyndigheten har idag ingen egen uppsatt övervakning av vattkoppor förutom de fall av viral meningoencefalit som innefattas av anmälningsplikt.

Socialstyrelsen hälsodataregister

Socialstyrelsens patient- och dödsorsaksregister kan ge information om behovet av sjukhusvård och specialiserad öppenvård respektive dödlighet baserat på kodning av patienternas diagnoser, där patienter med vattkoppor kan identifieras genom vissa diagnoskoder. Statistiken är förenad med en fördröjning från det att patienterna insjuknar och får vård till dess att data om dem finns tillgängliga i patientregistrets preliminära uppgifter på en månad eller mer. Folkhälsomyndigheten har möjlighet att ta del av avidentifierade data från patientregistret i övervakningssyfte men detta har inte bedömts relevant i nuläget. Däremot gör Folkhälsomyndigheten sedan 2025 en separat databeställning på årsbasis i syfte att följa bördan av sjukhusvård orsakad av vattkoppor.

Nationella vaccinationsregistret (NVR)

Regeringen avser att inkludera vaccination mot vattkoppor i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Förberedelser för detta kommer att ske under 2026 samt för en tillfällig insats för att erbjuda vaccination mot vattkoppor till barn och unga under 18 år som ännu inte är immuna mot sjukdomen (ikapp-vaccination). Insatserna kommer att införas från och med 2027 (prop. 2025/26:1 Utgiftsområde 9 s. 107). I och med detta kommer alla vaccinationer givna till programmets målgrupper registreras i NVR och en anmälningsplikt kommer kunna bidra till en nationell uppföljning av vaccinets skyddseffekt. En hemställan har gjorts till regeringen den 15 januari 2026 (ärendenummer 05172-2025) för att även möjliggöra registrering av ikapp-vaccination i NVR.

Vaccin för prevention av vattkoppor

I Sverige är fyra vacciner mot vattkoppor godkända. Samtliga vacciner ger ett gott skydd mot både infektion och svår sjukdom redan efter en dos. Skyddet klingar dock av efter några år och därför behövs två doser vaccin för att ge ett mer långsiktigt skydd. Ännu tio år efter en vaccination med två doser vaccin är skyddet

mot infektion över 95 procent och skyddet mot allvarlig sjukdom är i det närmaste fullständigt.

Gällande rätt

Anmälningsplikten för allmänfarliga sjukdomar och andra anmälningspliktiga sjukdomar följer av 2 kap. 5 § smittskyddslagen (2004:168). Anmälan ska även göras beträffande annan sjukdom som är eller som misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form. Både bekräftade och misstänkta fall ska anmälas. För att misstanke i lagens mening ska föreligga krävs att det finns något konkret som tyder på att den smittsamma sjukdomen är för handen, t.ex. att patienten uppvisar något symtom som är typiskt för ifrågavarande sjukdom.[4] De anmälningspliktiga sjukdomarna anges i bilaga 1 och 2 i smittskyddslagen och i bilaga 1 i smittskyddsförordningen (2004:255).

Behandlande läkare, läkare vid laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik, den som är ansvarig för sådant laboratorium och läkare som utför obduktion har anmälningsskyldighet. Anmälan ska göras utan dröjsmål till smittskyddsläkaren i den region där den anmälande läkaren har sin yrkesverksamhet och till Folkhälsomyndigheten.[5]

Anmälan ska enligt 2 kap. 6 § smittskyddslagen innehålla uppgifter om namn, personnummer eller samordningsnummer, adress, sannolik smittkälla, sannolika smittvägar, de åtgärder som läkaren vidtagit för att hindra smittspridning samt andra uppgifter av betydelse för smittskyddet. Alla anmälningar inkommer till och behandlas i det elektroniska anmälningssystemet Sminet.

Ett anmälningsförfarande för smittsamma sjukdomar har två syften. Det ena är att snabbt ge kunskaper om inträffade fall för att direkta åtgärder ska kunna vidtas. Det andra är att ge mera långsiktiga kunskaper om utbredningen av sjukdomarna för att bl.a. ge grund för utvärderingen av smittskyddet och utvecklandet av åtgärdsstrategier.[6]

För vissa sjukdomar har Folkhälsomyndigheten begränsat anmälningsplikten i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:7) om anmälan av anmälningspliktig sjukdom i vissa fall.

---

[4] Prop. 2003/04:30 Ny smittskyddslag m.m. s. 216.

[5] 2 kap. 5 § smittskyddslagen.

[6] Prop. 2003/04:30 s. 93.

Bemyndiganden

Regeringen kan med stöd av 9 kap. 3 § smittskyddslagen föreskriva att vattkoppor ska vara en anmälningspliktig sjukdom, genom att sjukdomen anges i bilaga 1 till smittskyddsförordningen.

Folkhälsomyndigheten har bemyndigande i 5 § 3 smittskyddsförordningen att meddela föreskrifter om undantag från anmälningsskyldigheten enligt 2 kap. 5 § smittskyddslagen.

Problembeskrivning och önskad åtgärd

Av 17 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten framgår att myndigheten ska följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar och utvärdera effekterna av vaccinationer och andra smittskyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården och andra berörda samhällssektorer.

Under första kvartalet 2027 kommer vaccination mot vattkoppor att inkluderas i det nationella vaccinationsprogrammet för barn samt inom ramen för en tidsbegränsad insats för ikapp-vaccination av personer under 18 år som ännu inte är immuna mot sjukdomen. En anmälningsplikt är grundläggande för en djupgående uppföljning av effekten av dessa preventiva åtgärder. Anmälningsplikt ger möjlighet att justera strategier för att maximera skyddet för sårbara grupper och bidra till en mer jämlik hälsa i befolkningen.

Anmälningsplikt skulle medföra att fall av vattkoppor rapporteras utan dröjsmål[7], vilket skulle ge Folkhälsomyndigheten goda möjligheter att följa vaccinationsprogrammets effekter nationellt och regionalt. En anmälningsplikt skulle möjliggöra löpande sjukdomsövervakning och fördjupande registerstudier, samt bidra till en ökad förståelse för sjukdomens epidemiologi. Med denna information som underlag kan riktade åtgärder utformas för att minska risken för sjukdom och spridning av vattkoppor och därigenom skydda befolkningen. Anmälda fall skulle också kunna utgöra ett gott underlag för fördjupade studier.

Diagnos av vattkoppor ställs vanligtvis utifrån klinisk bild. Om diagnosen är osäker kan PCR-analys av blåsinnehåll användas för att verifiera diagnos. I enstaka fall kan det även vara aktuellt med serologisk analys. Utgångspunkten vid införandet av anmälningsplikten är dock att anmälningsplikt inte ska medföra en utökad provtagning.

Analysmetoden PCR ger information om det är en infektion med varicella-virus men kan inte särskilja mellan sjukdomarna vattkoppor och bältros (som orsakas av

[7] 2 kap. 5 § smittskyddslagen.

en reaktivering av viruset). Anmälningar från kliniska mikrobiologiska laboratorier kommer således att innefatta fall av både vattkoppor samt bältros. Fall av vattkoppor kommer att verifieras med kliniska anmälan från behandlande läkare. Fall av bältros kommer att makuleras av den regionala smittskyddsenheten. Den extra hanteringen av fall av bältros innebär en ökad arbetsinsats. Folkhälsomyndigheten avser inte att begränsa anmälningsplikten till enbart klinisk anmälan, men avser att via föreskrifter införa en övre åldersgräns för laboratorieanmälan av fall påvisade via PCR, eftersom vattkoppor är vanligare i den yngre befolkningen och bältros är vanligare i den äldre.

WHO framhåller att vid införandet av vaccination mot vattkoppor i nationella program behöver en adekvat sjukdomsövervakning vara på plats.[8]

Sammanfattningsvis bedömer Folkhälsomyndigheten att en anmälningsplikt för vattkoppor behövs för:

- Förbättrat smittskyddsarbete som förhindrar svår sjukdom.
- Uppföljning av effekterna av vaccinationsprogrammet samt ikapp-vaccinationen.
- Fördjupad epidemiologisk uppföljning av vattkoppor, avseende allvarlighet och drabbade grupper.
- Likvärdig övervakning för samtliga regioners smittskyddsenheter för möjlighet till upptäckt av ett ökat antal fall och därigenom vid behov snabbare insättning av åtgärder.

Konsekvenser om ingen åtgärd vidtas

Om inte en anmälningsplikt införs finns det inte en möjlighet att göra fördjupad uppföljning av vattkoppor. Som tidigare angetts så är en anmälningsplikt avgörande för uppföljningen av vaccinationerna, inklusive genombrottsinfektioner.

Alternativa lösningar och underlättande åtgärder

Om inte vattkoppor blir en anmälningspliktig sjukdom kan utfallet av allvarlig sjukdom övervakas via Socialstyrelsens patientregister som beskrivits ovan.

Folkhälsomyndigheten anser inte att en sådan övervakning är tillräcklig för vattkoppor i samband med införandet i det nationella vaccinationsprogrammet för barn samt insatsen för ikapp-vaccination. Ett anmälningsförfarande för smittsamma sjukdomar har två syften. Det ena är att snabbt ge kunskaper om inträffade fall för att direkta åtgärder ska kunna vidtas. Det andra är att ge mera långsiktiga

[8] WHO position paper on varicella vaccines – November 2025, hämtad 26-01-2026 från https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10047-567-590.

kunskaper om utbredningen av sjukdomarna för att bl.a. ge grund för utvärderingen av smittskyddet, till exempel vaccinationsinsatser, och utvecklandet av åtgärdsstrategier, till exempel åtgärder för jämn och hög täckningsgrad av vaccinationerna.[9] Det behövs en anmälningsskyldighet för att uppnå de önskade syftena.

Fördelar och nackdelar med anmälningsplikt

Fördelar med anmälningsplikt är att det förbättrar smittskyddsarbete som syftar till att förhindra svår sjukdom och ytterst död. En anmälningsplikt förbättrar övervakningen av vattkoppor. Sjukdomsfall skulle anmälas till smittskyddsläkaren och Folkhälsomyndigheten utan dröjsmål, vilket skulle minska fördröjning och felkällor. Det skulle även ge Folkhälsomyndigheten och enskilda regioner goda möjligheter att följa effekten av införandet i det nationella vaccinationsprogrammet för barn samt insatsen för ikapp-vaccination. Med underlag från studier kan eventuella riktade insatser utformas för att mer effektivt minska risken för allvarlig sjukdom och därigenom bidra till en god och jämlik folkhälsa.

De negativa aspekterna är att en anmälningsplikt innebär mer administration för de som ska anmäla och för de som ska ta emot anmälningarna, såväl för laboratorie- som kliniska anmälningar.

En anmälningsplikt kommer innebära inskränkning i den personliga integriteten för de som anmäls, se även rubriken konsekvenser för den enskilde. Med personuppgifter möjliggörs dock fördjupade analyser, vilket leder till ökad kunskap som fler kan ta del av.

Anmälningsplikten utgår från befolkningens behov av skydd mot vattkoppor. Infektion med vattkoppor kan leda till allvarliga sjukdom, särskilt hos immunsupprimerade individer, spädbarn samt de som insjuknar som tonåring eller vuxen. Epidemiologin av sjukdomen kommer att förändras efter införandet av vaccination mot vattkoppor i det nationella vaccinationsprogrammet för barn samt insatsen för ikapp-vaccination. Det är därför av vikt att följa den för att kunna sätta in relevanta åtgärder vid behov.

Folkhälsomyndigheten anser sammanfattningsvis att fördelarna med en anmälningsplikt för vattkoppor överväger nackdelarna. Se mer gällande myndighetens bedömning under rubriken Konsekvenser av förslaget.

[9] Prop. 2003/04:30 s.93.

Konsekvenser av förslaget

Folkhälsomyndigheten bedömer, utifrån nedanstående resonemang, att det är proportionerligt att göra vattkoppor till en anmälningspliktig sjukdom. Fördelarna med en anmälningsplikt väger tyngre än de negativa konsekvenser i form av kostnader och intäkter som åtgärden innebär. Anmälningsplikten är rimlig i förhållande till det syfte den ska uppnå att med fördjupade data följa utbredningen av vattkoppor, som har det yttersta syftet att stärka smittskyddsarbetet och därigenom förhindra allvarlig sjukdom och ytterst död.

Vilka som berörs

Anmälningsplikten berör de personer som enligt 2 kap. 5 § smittskyddslagen är anmälningsskyldiga. För läkare vid ett mikrobiologiskt laboratorium och de som ansvarar för laboratorier sker anmälningarna i regel automatiskt från laboratoriedatasystemen och arbetsinsatsen blir därmed relativt begränsad. Dessa personer skulle främst ansvara för att systemen anpassas.

För behandlande läkare skulle en klinisk anmälan krävas för misstänkta och bekräftade fall, vilket avdelningar/sjukhus/kliniker inom sjukvården skulle behöva upprätta rutiner för. En klinisk anmälan behöver fyllas i manuellt för varje fall, vilket skulle ta resurser i anspråk. Eftersom anmälningsplikt även råder för andra sjukdomar skulle anmälningsförfarandet kunna göras med liknande rutiner och sannolikt finns en vana bland sjukvårdspersonal kring klinisk anmälan.

Anmälningsskyldiga personer finns hos såväl offentliga aktörer som privata aktörer inom vården. Det är dock främst regionerna som kommer att beröras.

Anmälningsplikten berör också de som tar emot anmälningarna. Om en anmälningsplikt för vattkoppor införs, behöver dessa aktörer utveckla anmälningsformulär lämpade för att kunna ta emot anmälningarna. Anmälningssystemet Sminet är utvecklat, ägs och finansieras gemensamt av Folkhälsomyndigheten och landets smittskyddsenheter. Samtliga Sveriges smittskyddsenheter är anslutna till systemet liksom de mikrobiologiska laboratorierna samt tusentals vårdenheter. Folkhälsomyndigheten ansvarar för drift, support, förvaltning samt utveckling av systemet.

Smittskyddsläkarna berörs dessutom ytterligare genom sitt ansvar att bland annat följa upp anmälningar om inträffade sjukdomsfall och fortlöpande följa smittskyddsläget i området.[10]

[10] 6 kap. 2 § smittskyddslagen.

De som även berörs av en anmälningsplikt är de enskilda personer som registreras med fall av anmälningspliktig sjukdom enligt 2 kap. 5 § smittskyddslagen. Primärt ur integritetshänseende, se rubrik Konsekvenser för den enskilde.

Beskrivning och beräkning av kostnader för staten, kommuner, regioner, företag och andra enskilda

Enligt 7 § förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar ska både kostnader och intäkter för staten, kommuner, regioner, företag och andra enskilda beskrivas och beräknas. Här följer en strukturerad analys av potentiella kostnader som bedöms uppkomma för respektive aktör i och med införande av en anmälningsplikt för vattkoppor. Intäkter beskrivs under rubriken Beskrivning och beräkning av intäkter.

Sammanfattning

Tabell 1 sammanfattar den genomsnittliga totala kostnaden som är beräknad för respektive budgetnivå, sammanräknat för samtliga beskrivna insatser. Kostnaderna är uppdelade på engångskostnader som finns vid införande av anmälningsplikten samt löpande kostnader per år. Kostnader för regioner, kommuner och företag är beräknade per aktör, det vill säga per kommun, region och företag. Kostnader för staten ligger enkom på Folkhälsomyndigheten.

Tabell 1. Sammanfattande beskrivning och beräkning av kostnader för staten, kommuner, regioner, företag och andra enskilda.

Budgetnivå	Beskrivning	Engångskostnad vid införande	Löpande kostnader per år
Staten	Sminet-formulär Falldefinitioner Hantering av anmälan, analys Informationsinsatser	ca 122 000 kr	ca 39 000 kr, avtagande över tid
Kommuner (kostnad per kommun)	Framtagande av rutiner Utbildning	ca 8 000 kr	ca 0 kr
Regioner (kostnad per region)	Sminet-formulär Laboratorieanmälan Klinisk anmälan Framtagande av rutiner Utbildning Smittskyddsarbete	ca 66 000 kr	År 1–2: ca 258 000 kr Från år 3: ca 46 000 kr
Företag - laborativ verksamhet (kostnad per företag)	Laboratorieanmälan	ca 38 000 kr	ca 0 kr
Företag - sjukvård (per vårdenhet)	Framtagande av rutiner Utbildning	ca 25 000 kr	ca 0 kr
Andra enskilda	-	Ingen kostnad identifierad	Ingen kostnad identifierad

Om beräkningarna

För att uppskatta arbetskostnaden utgår vi från Statistiska Centralbyråns (SCB:s) lönestatistik över den genomsnittliga månadslönen för respektive yrkeskategori inom region, kommun, stat och privat företag enligt SSYK 2012[11] räknat på 260 arbetsdagar per år, se Tabell 2. I syfte att inkludera semesterersättning, arbetsgivaravgifter och overheadkostnader multiplicerar vi lönekostnaden med schablontalet 1,84, i enlighet med Tillväxtverkets rekommendation i Ekonomiska effekter av nya regler (2017).[12]

Tabell 2. Lönekostnader per yrkeskategori, SCB.[2]

Yrkeskategori	Yrkeskod	Månadslön	Timlön	Timlön + overhead
Administratör, regionsektor	4117	31 300	181	332
Distriktssjuksköterska, kommunal sektor	2224	47 400	273	503
IT-utvecklare, kommunal sektor	2511	45 800	264	486
IT-utvecklare, privat sektor	2511	60 300	348	640
IT-utvecklare, regionsektor	2511	47 900	276	508
IT-utvecklare, statlig sektor	2511	56 300	325	598
Kommunikatör, statlig sektor	2432	46 400	268	493
Sjuksköterska, kommunal sektor	2221	43 900	253	466
Sjuksköterska, privat sektor	2221	49 400	285	524
Sjuksköterska, regionsektor	2221	41 400	239	439
Specialistläkare, privat sektor	2211	88 400	510	938

[11] SCB, Genomsnittlig månadslön efter yrke, 2024. Hämtad 2026-01-22 från https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/loner-och-arbetskostnader/lonestrukturstatistik-regioner/pong/tabell-och-diagram/genomsnittlig-manadslon-efter-yrke/ samt lönesökfunktionen: https://ssyksok.scb.se/SsykSok

[12] Tillväxtverket, Ekonomiska effekter av nya regler Info 0696 Så beräknar du företagens kostnader, 2017. Hämtad 2026-01-22 från: https://tillvaxtverket.se/download/18.158192fe18c8abb578cc79f5/1704901500012/Ber%C3%A4kningsguide%20-%20Ekonomiska%20effekter%20av%20nya%20regler%202024.pdf.

Yrkeskategori	Yrkeskod	Månadslön	Timlön	Timlön + overhead
Specialistläkare, regionsektor	2211	95 100	549	1010
Specialistläkare, statlig sektor	2211	92 600	534	983
Statistiker, regionsektor	2122	45 500	263	483
Utredare, regionsektor	2422	48 100	278	511

Kostnader för staten/nationella myndigheter

Sminet-formulär

Vid införandet av en anmälningsplikt behöver Folkhälsomyndigheten utveckla, testa och driftsätta anmälningsformulär inom Sminet för laboratorieanmälan och klinisk anmälan för respektive sjukdom. Formulären kan i stor utsträckning baseras på formulären för andra anmälningspliktiga sjukdomar vilket förenklar arbetet. Att de införs samtidigt ger också viss ökad effektivitet i arbetet och minskar kostnaden. Kostnaden vore en engångsutgift och skulle delas mellan Folkhälsomyndigheten och regionerna då Sminet ägs och förvaltas gemensamt, men redovisas i detta dokument som en statlig kostnad. Arbetsinsatsen på Folkhälsomyndigheten beräknas uppgå till mellan 70–100 timmar från it-avdelningen totalt sett för både RS-virusinfektion och vattkoppor, samt cirka 10–20 timmar för acceptanstestning internt av utredare. Med en timkostnad på cirka 600 kr/timme för it-arbete inom staten och cirka 500 kr/timme för en utredare, motsvarar detta en kostnad på cirka 47 000 till 70 000 kr. I denna kostnad ingår arbetet för nya formulär för såväl RS-virusinfektion som vattkoppor.

Falldefinitioner

Folkhälsomyndigheten behöver ta fram falldefinitioner för anmälan för såväl RS-virusinfektion som vattkoppor. Detta arbete beräknas vara av mindre storlek, på cirka 10–20 arbetstimmar totalt sett för både RS-virusinfektion och vattkoppor för en eller flera utredare. Med en timkostnad på 500 kr/timme motsvarar detta en kostnad på cirka 5 000 till 10 000 kr. Synergier kan uppnås i och med den under året pågående revideringen av nuvarande falldefinitionsdokument.

Hantering av anmälan, analys

Vidare skulle Folkhälsomyndigheten löpande behöva lägga en del personalresurser för mottagande, hantering och analys av anmälningar, sammanställning av statistik, datautlämning.

En övervakning behöver införas. Detta beräknas ta cirka 80–100 timmar av en utredares tid. Med en uppskattad timkostnad på 500 kr/timme motsvarar detta en

kostnad på cirka 40 000 till 50 000 kr. Löpande kommer också datahantering och analys att ta viss arbetstid, uppåt 1–2 timme per vecka under året, motsvarande en kostnad på cirka 26 000 till 51 000 kr som dock avtar över tid.

Informationsinsatser

Inför ikraftträdande av anmälningsplikten behöver Folkhälsomyndigheten ta fram och distribuera material och genomföra en del nationella informationsinsatser, såsom informationsmöten för att informera om anmälningspliktens innebörd och de åtgärder som krävs från laboratorier och övrig hälso- och sjukvård. Detta beräknas för vattkoppor ta cirka 80–100 timmar av utredare och en kommunikatörs arbete. Med en timkostnad på 500 kr/timme motsvarar detta en kostnad på cirka 40 000 till 49 000 kr.

Andra nationella myndigheter som kan beröras

Folkhälsomyndigheten ser inte att några andra nationella myndigheter berörs direkt av anmälningsplikten.

Kostnader för regionerna

Här listas de kostnader som bedöms uppkomma för regionerna i och med en anmälningsplikt för vattkoppor.

Sminet-formulär och falldefinitioner

Enstaka externa referenspersoner vid mikrobiologiska laboratorier, smittskyddsenheter och t.ex. barnkliniker skulle behöva lägga uppskattningsvis cirka 2–4 timmar i respektive region på granskning av kravspecifikation och utkast till formulär samt tillhörande falldefinitioner. Personal som utför uppgifterna kan variera, vi har räknat med att en specialistläkare med en timkostnad på 1 010 kr/timme. Då motsvarar detta en kostnad på cirka 2 000 till 4 000 kr.

Laboratorieanmälan

En anmälningsplikt skulle medföra kostnader för införande av löpande anmälan av fall till Sminet. Detta innebär att laboratorie- och it-resurser behöver tas i anspråk i samband med implementeringen för anpassningar av laboratoriedatasystem och tillhörande rapporteringssystem för att hantera anmälningsplikten. Eftersom anmälningsplikten för RS-virusinfektion och vattkoppor planeras att träda i kraft vid samma datum kan it-utvecklingen samordnas och viss besparing kan uppnås. It-utvecklingen beräknas totalt sett ta cirka 10–50 timmar för anpassning av laboratoriesystem för att flagga positiva provsvar som anmälningspliktig samt skicka in automatiska rapporter till Sminet. Integration med Sminet och testning och kvalitetssäkring kan ta ytterligare 10–50 timmar för att säkerställa korrekt dataöverföring. Med en timkostnad för it-arbete inom region på 510 kr/timme motsvarar detta en totalkostnad på cirka 10 000 till 51 000 kr per laboratorium, vilket listas som kostnad för regionerna. Eftersom rapporteringen kommer att

innebära att protokoll för automatisk överföring till Sminet byggs, bedöms driftskostnaderna för att upprätthålla korrekt rapportering därefter bli minimala.

Klinisk anmälan, rutiner

En anmälningsplikt skulle vidare medföra kostnader för hälso- och sjukvårdspersonal på berörda mottagningar, som behöver etablera rutiner och protokoll för löpande anmälan av fall till Sminet. Detta innebär att resurser behöver tas i anspråk i samband med implementeringen för att upprätta rutiner och utbilda personal. De administrativa förberedelserna kan ta runt 10–20 timmar för att ta fram nya arbetsrutiner och uppdatera manualer och arbetsbeskrivningar. Med en timkostnad på cirka 330 kr/timme för administrativ personal motsvarar detta en kostnad på cirka 3 000 till 7 000 kr. Denna kostnad finns på respektive rapporterande enhet, det vill säga relevanta enheter inom vården som vårdar patienter med vattkoppor.

Klinisk anmälan, löpande rapportering

En anmälningsplikt skulle vidare medföra kostnader för löpande anmälan av fall till Sminet. De löpande resurserna som krävs kan bli större eller mindre beroende på förändringar i epidemiologin över tid, med högre belastning under sjukdomsutbrott. Löpande kostnader per år för rapportering och administration från behandlande läkare.

Cirka 1 500 personer söker vård för vattkoppor per år i Sverige, fördelat på landets regioner. Antalet fall väntas minska snabbt efter införandet av vaccination mot vattkoppor i vaccinationsprogrammet för barn under 2027, så att antalet fall som behöver rapporteras kliniskt kommer att vara litet efter de första två åren. Cirkulationen av vattkoppor i samhället väntas elimineras på ungefär 2–3 år. Varje klinisk anmälan beräknas ta ungefär 5–10 minuter att färdigställa.

- För år 1 och 2 förväntas som mest 1 500 fall anmälas, motsvarande en total rapporteringstid 125–250 timmar per år. Med en timkostnad på cirka 1 010 kr/timme för rapporterande läkare motsvarar detta en kostnad på cirka 126 000 till 252 000 kr per år.
- Från år 3 väntas ett minskande antal fall, uppskattningsvis upp till 100 per år, vilket motsvaras av 8 till 16 timmar. Med en timkostnad på cirka 1 010 kr/timme för rapporterande läkare motsvarar detta en kostnad på cirka 8 000 till 16 000 kr per år.

Utbildning

Kostnader för att informera och utbilda vårdpersonal om den nya anmälningsplikten. Utbildningsmaterial kan ta cirka 5–10 timmar för en sjuksköterska vid respektive region att ta fram och ansvara för. Det kan behövas två till tre utbildningstillfällen à 30 minuter, beroende på regionens storlek. Det motsvarar en kostnad på cirka 2 000–4 000 kr för utbildningsmaterial och cirka 15 000 till 22 000 kr för cirka 10 läkare och 10 sjuksköterskor att utbildas vid de

utbildningstillfällen som ges. Kostnaderna kan bli högre eller lägre beroende på regionens storlek och hur sjukvården är organiserad.

Smittskydd, rutiner

Inom den regionala smittskyddsenheten kan resurser behöva avsättas för att följa upp och analysera data över inrapporterade fall. Det beräknas ta cirka 10–20 timmar för en smittskyddssjuksköterska att utforma rutiner, motsvarande en kostnad på cirka 4 000–9 000 kr, tillsammans med en statistiker/dataanalytiker eller annan personal vid smittskyddsenheten som arbetar cirka 20–40 timmar för att utveckla analysmodeller- och metoder, motsvarande en kostnad på cirka 10 000 till 20 000 kr. Utöver detta kan administrativ personal behöva cirka 5–10 timmar för dokumentation, motsvarande en kostnad på cirka 2 000 till 3 000 kr. Kostnaderna kan bli högre eller lägre beroende på smittskyddsenhetens storlek.

Smittskydd, löpande

Kostnaden för att löpande ta emot och granska inkomna fall ingår i det rutinmässiga smittskyddsarbetet och uppskattas ta upp till 1–2 timme per vecka, vilket uppgår till 52–104 timmar per år för en smittskyddssjuksköterska. Det motsvarar en årlig kostnad på cirka 23 000 till 46 000 kr. Utöver detta kan en del fall behöva följas upp ytterligare, vilket uppskattas ta upp till 1–2 timme per vecka, motsvarande en ytterligare årlig kostnad på cirka 23 000 till 46 000 kr.

För vattkoppor bedöms denna kostnad avta över tid i takt med att vattkoppor elimineras från samhället.

Kostnader för kommunerna

Här listas de kostnader som bedöms uppkomma för kommunerna i och med en anmälningsplikt. De väntas utgöras av stödjande arbete kring rutiner för provtagning och rapportering inom kommunal vård. Klinisk anmälan av fall görs av regional personal.

Personalkostnader i samband med införande av anmälningsplikt uppskattas till ca 5–10 timmar av en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för att eventuellt justera rutiner kring provtagning av patienter inom kommunal vård, motsvarande en kostnad på cirka 3 000 till 5 000 kr. En utbildningsinsats kan också krävas för att informera och utbilda kommunal vårdpersonal om den nya anmälningsplikten. Det kan ta ca 5–10 timmar för att ta fram utbildningsmaterial, motsvarande en kostnad på cirka 3 000 till 5 000 kr, för den medicinskt ansvariga sjuksköterskan. Utbildningen i sig väntas ingå i redan befintlig fortbildning och ges till berörda sjuksköterskor och övrig personal inom kommunal vård. Kostnaderna kan bli högre eller lägre beroende på kommunens storlek och hur den kommunala vården är organiserad.

Kostnader för företag

Berörda privata vårdgivare beräknas till ett fåtal företag som bedriver relevant klinisk laborativ verksamhet, främst på uppdrag av regionerna, och de företag som bedriver verksamheten vid landets cirka 500 privata vårdcentraler.[13]

Laborativ verksamhet

Företag som bedriver laborativ verksamhet där analys för vattkoppor ingår i verksamheten bedöms få samma kostnader som de ovan nämnda kostnaderna för laboratorieanmälan av fall, se rubriken Kostnader för regionerna, laboratorieanmälan. Det vill säga en totalkostnad på cirka 13 000 till 64 000 kr per laboratorium.

Sjukvård - rutiner och utbildning

Företag som bedriver privata vårdcentraler eller annan sjukvård där de träffar patienter med vattkoppor bedöms få liknande initiala kostnader som regionala vårdgivare. Det vill säga, en arbetsinsats på 10–20 timmar, motsvarande en kostnad på cirka 9 000 till 19 000 kr per vårdgivare för att etablera rutiner för löpande anmälan av fall till Sminet.

Företag kommer även att ha kostnader för att informera och utbilda vårdpersonal om den nya anmälningsplikten. Utbildningsmaterial kan ta cirka 5–10 timmar för en sjuksköterska att ta fram för respektive företag, motsvarande en kostnad på cirka 3 000 till 5 000 kr. Det kan behövas flera utbildningstillfällen à 30 minuter, men antalet kommer att bero på företagets storlek. Kostnaden beräknas till cirka 7 000 kr för cirka 10 läkare och 10 sjuksköterskor att utbildas vid varje utbildningstillfälle. Kostnaderna kan bli högre eller lägre beroende på företagens storlek.

Klinisk anmälan, löpande rapportering [samma båda agens, se nedan]

En anmälningsplikt skulle vidare medföra en arbetsinsats för löpande anmälan av fall till Sminet. De löpande resurserna som krävs kan bli större eller mindre beroende på förändringar i epidemiologin över tid, med högre belastning under sjukdomsutbrott. De privata vårdcentralerna med vårdavtal kommer att ha samma kostnader som de regionala vårdcentralerna. Dessa kostnader redovisas dock under regionen.

Det rör sig således om små kostnader för de privata vårdgivarna som inte direkt påverkar konkurrensförhållandena, arbetsförhållandena eller villkor i övrigt. Folkhälsomyndigheten bedömer därmed att anmälningsplikten för privata

---

[13] Ekonomifakta, Vårdcentraler i privat regi, 2024, hämtad 2026-01-22 från https://www.ekonomifakta.se/sakomraden/foretagande/offentlig-sektor/vardcentraler-i-privat-regi_1210137.html

vårdgivare inte kommer att få effekter av betydelse för företagen då påverkan för dessa företag är marginella.

Kostnader för andra enskilda

Folkhälsomyndigheten ser inga andra enskilda som direkt berörs av anmälningsplikten.

Beskrivning och beräkning av intäkter

Folkhälsomyndigheten ser samhällsvinster av en förbättrad sjukdomsövervakning som är fördelade på många aktörer. Potentiella intäkter och besparingar från anmälningsplikt kommer främst i form av undvikna kostnader och effektivitetsvinster.

En förbättrad övervakning kan vidare ge bättre beslutsunderlag för regionala och nationella åtgärder och prioriteringar, vilket kan leda till tidigare insatta åtgärder som vaccination och behandling med förebyggande antikroppar. Det kan också ge förbättrade möjlighet till en effektivare bemanning inom hälso- och sjukvården.

En bättre hantering av utbrott kan minska antalet personer som blir svårt sjuka, vilket kan ge minskade samhällskostnader på sikt och förbättrad folkhälsan. En lägre risk för allvarlig sjukdom och ytterst död och lägre risk för följdsjukdomar från primärinfektion med vattkoppor gynnar alla i samhället. Det finns även fördelar i att anmälningsplikten ger bättre data om effekten av insatser mot allvarlig sjukdom.

Konsekvenser för den enskilde

För den enskilde skulle en anmälningsplikt av vattkoppor innebära att uppgifter om hälsa i form av konstaterad infektion förs över från hälso- och sjukvården till Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkaren i berörd region.

För att personuppgifter ska få behandlas enligt EU:s dataskyddsförordning[14] krävs att det finns en laglig grund för behandlingen. Enligt EU:s dataskyddsförordning är behandlingen av personuppgifter laglig bl.a. om behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige (artikel 6.1 c) eller om behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning (artikel 6.1 e). Den grund för behandlingen som avses i artikel 6.1 c och e ska enligt artikel 6.3 fastställas i enlighet med unionsrätten eller en medlemsstats nationella rätt som den

[14] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG.

personuppgiftsansvarige omfattas av. För behandling som grundar sig på artikel 6.1 c ska syftet med behandlingen fastställas i den rättsliga grunden. Unionsrätten eller den nationella rätten ska uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara proportionerlig mot det legitima mål som eftersträvas.

Utöver att laglig behandling av personuppgifter endast kan ske om behandlingen är förenlig med något av de villkor som uppställs i artikel 6, måste all behandling uppfylla förordningens principer om laglig behandling enligt artikel 5, t.ex. att uppgifterna behandlas på ett korrekt och öppet sätt i förhållande till den registrerade samt att de samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål.

Av artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning framgår att behandling av personuppgifter som bl.a. avslöjar uppgifter om hälsa ska vara förbjuden. Enligt artikel 9.2 h och artikel 9.3 får dock behandling av känsliga personuppgifter om hälsa ske vid tillhandahållande av hälso- och sjukvård på grundval av EU-rätten eller medlemsstaternas nationella rätt under förutsättning att uppgifterna behandlas av eller under ansvar av bland annat en yrkesutövare som omfattas av tystnadsplikt. Vidare regleras det i 9.2 att behandling av känsliga personuppgifter även är tillåten om behandlingen är nödvändig av skäl av allmänt intresse på folkhälsoområdet

Av 2 kap. 6 § smittskyddslagen framgår att en anmälan enligt 2 kap. 5 § samma lag ska innehålla uppgifter om den smittades namn, personnummer eller samordningsnummer, adress, sannolik smittkälla, sannolika smittvägar, de åtgärder som läkaren vidtagit för att hindra smittspridning samt andra uppgifter av betydelse för smittskyddet. Anmälningar enligt 2 kap. 5 § genomförs via det webbaserade anmälningssystemet för anmälningspliktiga sjukdomar – Sminet.

För vissa anmälningspliktiga sjukdomar, som till exempel sexuellt överförda sjukdomar, skulle information om sannolik smittkälla och sannolika smittvägar indirekt kunna ge annan känslig information. Eftersom vattkoppor främst smittar genom droppsmitta via luften runt den som är sjuk kommer uppgifter om sannolik smittkälla och sannolika smittvägar inte att kunna ge sådan ytterligare känslig information. Uppgifter om att någon har haft vattkoppor upplevs inte heller av de flesta som lika känsligt som information om en sjukdom som kan upplevas som stigmatiserande.

De uppgifter som kommer att behandlas vid anmälningar till Sminet vid vattkoppor är känsliga personuppgifter (uppgifter om hälsa och bland annat personnummer). Den personuppgiftsbehandling som Folkhälsomyndigheten utför med de aktuella uppgifterna stöder sig på 6.1 e och 9.2 i. (nödvändig för uppgift av allmänt intresse och för allmänt intresse på folkhälsoområdet). Såväl hälso- och sjukvården, som utför anmälningarna till Sminet, som Folkhälsomyndigheten omfattas av bestämmelserna om hälso- och sjukvårdssekretess i 25 kap. 1 § OSL.

Omfattningen av den personuppgiftsbehandling som föreslås med anledning av anmälningarna av vattkoppor till Sminet uppskattas, beroende på aktuell

smittspridning, till som mest 1500 fall per år. Antalet fall bedöms successivt minska efter vaccinationsinsatsernas införande.

Folkhälsomyndigheten bedömer sammanfattningsvis att den föreslagna personuppgiftsbehandlingen som anmälningarna av vattkoppor kommer att innebära är förenlig med undantagen gällande personuppgiftsbehandling av känsliga personuppgifter. Därutöver bedöms det potentiella integritetsintrånget av själva anmälningsplikten, i enlighet med det ovan sagda, vara begränsat. Detta intrång vägs även upp av bättre uppföljning av vaccinationssinsatser samt en mer effektiv epidemiologisk övervakning. Dessa förbättringar kan dessutom komma den enskilde till gagn genom en förbättrad prevention av sjukdomen. Ingreppet i den enskildes integritet vid en anmälningsplikt bedöms därmed vara befogat då ingreppet är nödvändigt och proportionerligt med hänsyn till människors hälsa och liv.

Barnkonsekvensanalys

Utgångspunkten för barnkonsekvensanalysen har varit FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen. Den artikel som är särskilt relevant i detta sammanhang är artikel 24 om barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård, men även artikel 3 är relevant som anger att vid alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

I FN:s konvention om barnets rättigheter slås det fast att barn, på grund av sin sårbarhet, behöver vård och skydd samt att barnet har rätt till hälsa och liv. Vidare anges att barnet, utöver familjens primära skydd, är i behov av samhälleligt skydd. Det har i förarbetet till smittskyddslagen angetts att det är en självklarhet att bestämmelserna i barnkonventionen bör tas i beaktande när smittskyddsåtgärder vidtas. Det gäller även när åtgärder behöver vidtas för att förhindra att barn smittas.[15]

En anmälningsplikt för vattkoppor har till syfte att snabbt ge kunskaper om inträffade fall samt att ge mera långsiktiga kunskaper om utbredningen av sjukdomen för att bl.a. ge grund för utvärderingen av smittskyddet och utvecklandet av åtgärdsstrategier.

En anmälningsplikt för vattkoppor möjliggör en bättre hälsa för barnen och en mer jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för sjukdomen när anmälningsplikten kommer att gälla i alla regioner. Barns rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård förstärks således av en anmälningsplikt.

---

[15] Prop. 2003/04:30 s. 85.

Barnkonventionen anger även att alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras.[16] Den förslagna anmälningsplikten är icke-diskriminerande, eftersom en anmälningsplikt kommer alla barn till gagn oavsett till exempel etniska eller sociala ursprung, funktionsnedsättning eller ställning i övrigt.

Folkhälsomyndighetens bedömning är sammanfattningsvis att ett beslut om att vattkoppor ska bli en anmälningspliktig sjukdom är att anses vara till barnets bästa.

Konsekvenser för smittskyddsarbetet

Folkhälsomyndigheten bedömer att en anmälningsplikt skulle ge bättre förutsättningar för smittskyddsarbete gällande vattkoppor. Omfattningen av smittskyddsarbetet kan dessutom anpassas utifrån respektive regions förutsättningar och prioriteringar. En anmälningsplikt skulle tillgängliggöra aktuell statistik om vattkoppor kontinuerligt på regional och nationell nivå, vilket skulle förbättra möjligheterna till snabbare hantering av ett ökat antal fall och införande av smittskyddsåtgärder.

Konsekvenser för det kommunala självstyret

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Den föreslagna regleringen att vattkoppor blir en anmälningspliktig sjukdom innebär viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Inskränkningen får dock ses som liten.

Sett mot ovanstående bakgrund och med hänsyn till att syftet med regleringen att kunna följa utbredningen i samhället kring vattkoppor och följa upp förebyggande åtgärder kan den begränsade inskränkningen i den kommunala självstyrelsen inte anses gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen.

Övriga konsekvenser

Att vattkoppor blir en anmälningspliktig sjukdom skulle kunna få positiva effekter på några av de folkhälsopolitiska målområdena. Det gäller främst målområde 8 en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Vidare kan det vara gynnsamt för en del av målen i FN-resolutionen Agenda 2030 för hållbar utveckling. Det gäller främst mål 3 god hälsa och välbefinnande och mål 10 minskad ojämlikhet.

---

[16] Artikel 2 barnkonventionen.

Ikraftträdande och informationsinsatser

Det vore önskvärt om en eventuell anmälningsplikt för vattkoppor kan komma på plats i samband med anmälningsplikt för RS-virusinfektion. Det finns flertalet administrativa vinster med att införa de båda vid samma tillfälle.

Det behövs minst tre månader mellan beslut om en anmälningsplikt och dess ikraftträdande för att ge Folkhälsomyndigheten, de mikrobiologiska laboratorierna och sjukvården tillräckligt med tid för att förbereda och implementera nödvändiga förändringar av anmälningsformulär, rutiner, föreskrifter och falldefinitioner. Folkhälsomyndigheten har regelbundet kontakt med de mikrobiologiska laboratorierna och de regionala smittskyddsläkarna och upparbetade kanaler för att sprida information till dem. Folkhälsomyndigheten kommer att hålla dem informerade löpande under processen.

Plan för utvärdering

Anmälningsplikten kommer att systematiskt följas upp efter införandet för att säkerställa att systemet fungerar effektivt och uppfyller sitt syfte. Uppföljningen omfattar följande åtgärder inom den löpande övervakningen och kommer att sammanfattas efter 2027 samt efterföljande år, vid behov:

- Rapporteringen per laboratorium och klinik granskas kontinuerligt för att identifiera eventuella brister eller fördröjningar.
- Kvalitetsgranskning av inkomna anmälningar, med särskilt fokus på:
  - Fullständighet: Hur väl efterfrågade uppgifter (t.ex. patientdata, diagnostiska resultat och smittspårningsinformation) är ifyllda.
  - Tidsaspekter: Hur snabbt rapporterna inkommit i förhållande till gällande tidsramar.
  - Enhetlighet: Om rapporteringen sker på ett likartat sätt mellan olika enheter, eller om det finns behov av harmonisering av rapporteringen.
- Åtgärder vid avvikelser. Om brister identifieras (t.ex. ofullständiga uppgifter eller förseningar) kommer återkoppling och stöd att ges till berörda laboratorier och kliniker.

Utöver detta kommer myndighetens falldefinitioner att ses över regelbundet för att säkerställa att de är aktuella och relevanta. Det kan gälla exempelvis anpassning till nya diagnostiska metoder.

Vid händelse av oväntade utbrott kommer hanteringen av tidiga varningssignaler att utvärderas. Detta inkluderar en bedömning av detekteringsförmåga, analys av responsen och behovet av justering av arbetssätt.

Förhållandet till EU-rätt

En svensk anmälningsplikt för infektion med vattkoppor bedöms inte en ha någon betydelse för de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till EU. Den föreslagna regleringen bedöms inte vara diskriminerande mot personer eller företag från andra medlemsstater, eller på annat sätt begränsa den fria rörligheten inom EU. En anmälningsplikt omfattar samtliga vårdgivare och de behandlas lika.