



Folkhälsomyndigheten

# Årsredovisning 2019



---

Denna titel kan laddas ner från [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2020

Artikelnummer: 19075

## Generaldirektören har ordet

Folkhälsomyndighetens vision - En folkhälsa som stärker samhällets utveckling - är i högsta grad aktuell dessa dagar. Ett samhälle där alla medborgare ges förutsättningar för en god hälsoutveckling gynnar inte bara den enskilde, utan är en viktig faktor för en positiv samhällsutveckling inom flera fält. Just det faktum att utvecklingen på olika områden hänger ihop, är utgångspunkten för Agenda 2030 som antogs av FN:s medlemsländer 2015. Agendans 17 globala hållbarhetsmål är integrerade och odelbara och speglar de tre dimensionerna av hållbar utveckling; den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga. Detta innebär att samhället måste lägga ner lika mycket energi och engagemang i arbetet med vart och ett av dessa mål för att helheten ska bli gynnsam.

Folkhälsomyndighetens fokus ligger givetvis på hälsa (och därmed på mål 3 i Agenda 2030). Det är viktigt att vårt arbete inom de direkt hälsorelaterade områden där vi är verksamma håller god kvalitet och har ett tydligt fokus på det högst prioriterade – den jämlika hälsan i befolkningen. Samtidigt måste vi försöka påverka andra samhällssektorer som direkt eller indirekt kan ge en hälsoutveckling i positiv riktning. Jag tänker då till exempel på skolan, vägtrafiken, livsmedelspolitiken och livsmiljöfrågorna, men många andra områden berörs också.

Likaväl som andra sektorer påverkar hälsan så är en god folkhälsa helt nödvändig för att andra delar av samhället ska utvecklas i positiv riktning. Detta gäller både här hemma och globalt. Vi vet att brister i beredskap för smittsamma sjukdomar och hälsosäkerhet kan få enorma konsekvenser för ekonomi och stabilitet. En dåligt utvecklad prevention – det kan gälla rökning, barnsjukdomar eller narkotikamissbruk – ger ett högre tryck än nödvändigt på en redan ansträngd sjukvård. Sist, men inte minst, är insatser mot den psykiska ohälsan bland unga viktiga för att alla ska kunna ha ett god uppväxt och ett fortsatt gott liv.

Under 2020 utvecklar vi vårt arbete ytterligare med utgångspunkt i de nya folkhälsopolitiska målområdena som beslutades av riksdagen 2018. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att hälsoklyftorna ska slutas och Folkhälsomyndighetens insatser kommer att vara av avgörande betydelse för att det målet ska kunna uppnås.



*Johan Carlsson*  
Generaldirektör

# Innehåll

1. Myndighetens verksamhet .....	8
1.1 Organisation .....	8
Medarbetare och kompetensförsörjning .....	9
Nyckeltal för anställda .....	10
Sjukfrånvaro .....	11
Agenda 2030 och de globala målen .....	11
Internt utvecklingsarbete .....	12
1.2 Verksamhetsöversikt .....	14
Kunskapsunderlag .....	14
Regeringsuppdrag .....	14
Remisser, enkäter och utredningar .....	16
Föreskrifter och allmänna råd .....	16
Konferenser och utbildningar .....	16
Nationellt samordningsansvar och samverkan .....	18
Webb, nyhetsbrev och media .....	18
Statsbidrag .....	22
1.3 Ekonomisk översikt .....	22
2. Verksamhetsområde: Kunskap .....	25
2.1 Följa folkhälsan och dess bestämningsfaktorer .....	25
Datainsamling för folkhälsorapportering .....	25
Öppna data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer .....	27
Analyserad och kommenterad data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer .....	27
Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner .....	28
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel .....	29
Barn och unga .....	30
Fysisk aktivitet .....	30
Hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter .....	30
Hälsan bland Sveriges nationella minoriteter och urfolk .....	31
Migranter .....	31

Mäns våld mot kvinnor .....	32
Psykisk hälsa och suicid .....	32
Skillnader i tandhälsa .....	32
2.2 Utvärdera hälsoinsatser .....	33
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel .....	33
Barn och unga.....	33
Hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.....	33
Psykisk hälsa och suicid .....	34
Vaccinationer .....	35
2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa.....	35
Hälsoekonomiska analyser.....	35
Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatiter i Sverige .....	36
Psykisk hälsa och suicid .....	36
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel .....	37
Antibiotika och vårdhygien .....	38
Hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.....	38
Hbtq-strategisk myndighet .....	39
Miljörelaterad hälsa .....	39
Stabil och låg sjukfrånvaro i Sverige.....	39
2.4 Stödja smittskyddsarbetet.....	40
Samordning av smittskydd .....	40
Utbrotsstöd och övervakning av smittsamma sjukdomar .....	40
Mikrobiologi och laboratorieanalyser.....	40
2.5 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen .....	42
Miljömålsrådet.....	42
Nationellt miljömålsarbete .....	42
Myndighetens arbete för att nå miljömålen .....	42
Friluftsliv.....	43
3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn .....	44
3.1 Smittskydd .....	44
Kvaliteten på Sveriges EU-bad .....	45

3.2 Alkohol .....	45
Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och alkoholtillverkning .....	45
Serveringstillstånd .....	46
3.3 Tobak och elektroniska cigaretter .....	46
3.4 Nya psykoaktiva substanser och vissa hälsofarliga varor .....	47
3.5 Tillsynsvägledning miljöbalken .....	47
3.6 Bekämpningsmedel .....	48
4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet.....	49
5. Verksamhetsområde: Beredskap .....	50
5.1 Utbrottsberedskap .....	50
5.2 Säkerhetslaboratorium .....	52
5.3 För ökad krisberedskap .....	52
5.4 Laboratorienätverk i Sverige .....	53
5.5 Pandemiberedskap.....	53
5.6 En förbättrad krishanteringsförmåga.....	54
Utvecklad krisledningsorganisation .....	54
Förbättrad kommunikationsförmåga .....	54
Signalskydd .....	55
6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete.....	56
6.1 Samarbete inom FN och WHO.....	56
6.2 Samarbete inom EU .....	58
6.3 Nordiska dimensionen och Östersjösamarbetet .....	60
6.4 Bilaterala samarbeten.....	60
7. Finansiell redovisning .....	62
7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter.....	62
7.2 Resultaträkning.....	63
7.3 Balansräkning .....	64
7.4 Anslagsredovisning .....	66
7.5 Redovisning av beställningsbemyndigande .....	67
7.6 Redovisning av inkomstitlar .....	67
7.7 Tilläggsupplysningar och noter .....	68

Kommentarer till noter .....	68
Redovisnings- och värderingsprinciper .....	68
Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare.....	69
Noter 1-27 .....	70
7.8 Redovisning av finansiella villkor (Noter 28-33).....	77

# 1. Myndighetens verksamhet

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. Vår uppgift är att främja en god och jämlik hälsa, förebygga sjukdomar och skador samt verka för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen från olika former av hälsohot.

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår att bidra till att uppnå det folkhälsopolitiska målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Agenda 2030 och de globala målen bidrar till vårt arbete för att uppnå det folkhälsopolitiska målet.

Vi utvärderar effekterna av metoder och strategier på folkhälsoområdet, följer hälsoläget i befolkningen och de faktorer som påverkar detta, samt stödjer smittskyddsarbetet med epidemiologiska och mikrobiologiska analyser. Genom kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning främjar vi hälsa och förebygger sjukdomar och skador. Särskild vikt fästs vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. Vidare utövar vi tillsyn och ger tillsynsvägledning på nationell nivå inom områdena alkohol, hälsofarliga varor och substanser under utredning, miljöhälsa och hälsoskydd samt tobak.

Utifrån Folkhälsomyndighetens uppdrag, att verka för en god folkhälsa, har myndigheten en samordnande roll i ett arbete som involverar andra statliga myndigheter, men också samhällsinstitutioner på regional och lokal nivå samt civilsamhälle och näringsliv.

Smittskyddsfrågorna är en utmaning i folkhälsoarbetet eftersom de ofta är händelse- och omvärldsstyrda och kan kräva stora insatser, även i de fall själva utbrottet primärt inte har ett fäste i Sverige.

Folkhälsomyndigheten samordnar beredskapen mot allvarliga hälsohot enligt lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Det internationella hälsoreglementet (IHR) är ett legalt bindande ramverk för medlemsländerna inom Världshälsoorganisationen (WHO).

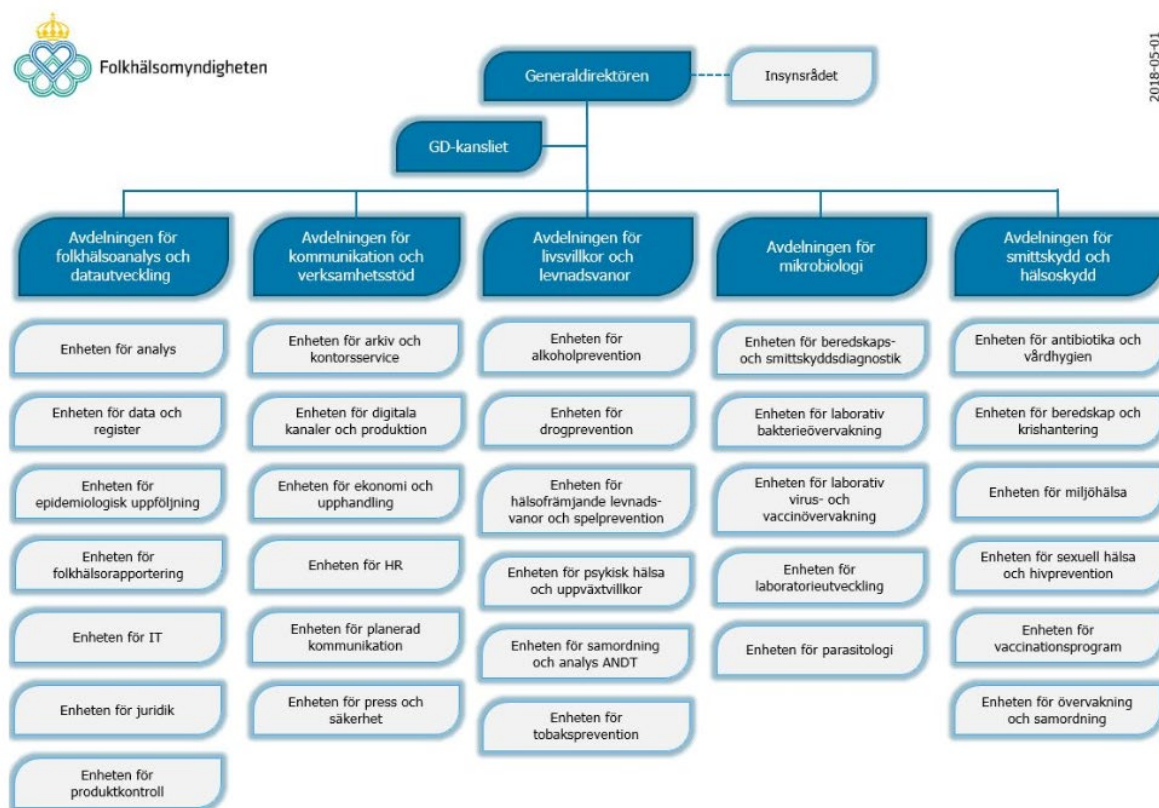
## 1.1 Organisation

Folkhälsomyndigheten är en enrådgivningsmyndighet och leds av generaldirektör Johan Carlson. Generaldirektörens anställning förlängdes under året till och med den 31 mars 2021. Generaldirektören är också ordförande i det insynsråd som har till uppgift att utöva insyn i myndigheten och ge generaldirektören råd. Ledamöter i insynsrådet utses av regeringen och under året har två nya ledamöter utsetts.



På myndigheten finns fem avdelningar och ett GD-kansli enligt organisationskiss (figur 1).

**Figur 1.** Organisationskiss.



## Medarbetare och kompetensförsörjning

Medarbetarnas kompetens, förmåga och engagemang är avgörande för att Folkhälsomyndigheten framgångsrikt ska genomföra sitt uppdrag och nå uppställda mål. Att vara en arbetsplats som synliggör, använder och vidareutvecklar varje medarbetares kompetens ökar vår förmåga att arbeta effektivt och hantera omvärldens krav. Strategisk kompetensutveckling av myndighetens medarbetare är en viktig del i att säkerställa rätt kompetens för aktuella och kommande uppdrag.

Myndigheten bedömer att läget för kompetensförsörjningen är relativt gott, och till de flesta utlysta tjänster får myndigheten kvalificerade kandidater. Men vid rekrytering av vissa kompetenser har myndigheten haft svårare att hitta kandidater som uppfyller kraven. Det handlar till exempel om it-personal och vissa utredare.

Under 2019 har 88 nya medarbetare rekryterats till myndigheten. Liksom tidigare år har rekryteringstakten varit hög.

Under året har myndigheten identifierat olika alternativ till interna utbildningar i syfte att höja den generella kompetensen på juridikområdet inom myndigheten, dels genom allmänna juridiska utbildningar och dels genom skräddarsydda, riktade juridiska utbildningar. Med anledning av detta har myndighetens jurister bl.a. utbildat medarbetare i tillsynsvägledning, mutor och jäv, internationella avtal samt offentlighet och sekretess.

Alla chefer har getts möjlighet att delta i utbildningar i bl.a. lönesättande samtal och medarbetarsamtal. Alla nya chefer har genomgått en chefsutbildning och samtliga chefer har erbjudits att delta i chefshandledning.

Folkhälsomyndighetens systematiska arbetsmiljöarbete bedrivs i samverkan mellan arbetsgivare och fackliga organisationer. Frågor som rör fysisk och social arbetsmiljö har diskuterats i samverkan på myndighetsövergripande nivå, på enhetsnivå samt vid medarbetarsamtal. Skyddsronder har genomförts under året. Samtliga medarbetare har även getts möjlighet att delta i hjärt- och lungräddningsutbildning.

Två introduktionsdagar för nyanställda har anordnats. Vid dessa dagar presenteras myndighetens verksamhet, och medarbetarna får övergripande information om hur arbetet på myndigheten planeras, följs upp och styrs.

### Nyckeltal för anställda

Antalet anställda vid Folkhälsomyndigheten uppgick vid utgången av 2019 till 540 personer (tabell 1), varav 419 medarbetare finns i Solna och 121 medarbetare i Östersund. Vid myndigheten arbetar fler kvinnor än män, totalt är andelen kvinnor 74 procent och andelen män 26 procent. Myndighetens ledningsgrupp (gd, myndighetens avdelningschefer samt chefen för GD-kansliet), liksom chefsgruppen i stort, har en större andel kvinnor jämfört med övrig personal. I ledningsgruppen sitter 5 kvinnor och 2 män och av myndighetens enhetschefer är 26 kvinnor och 5 män. Därmed kan konstateras att varken Folkhälsomyndighetens ledningsgrupp eller övrig personal har en jämställd sammansättning, eftersom en jämn könsfördelning anses råda då andelen kvinnor respektive män i en grupp är 40/60 procent eller jämnare. Vid årets slut var medelåldern på myndigheten 47 år.

**Tabell 1.** Nyckeltal för anställd personal vid årets slut.

	2019	2018	2017
Antal anställda vid årets slut	540	536	505
<b>Andel kvinnor i procent</b>	74	74	73
<b>Andel män i procent</b>	26	26	27
Årsarbetskraft	460	441	422
<b>Andel kvinnor i procent</b>	74	73	73
<b>Andel män i procent</b>	26	27	27
Medelålder i år	47	46	46
Medianålder i år	46	45	45
Antal delpensionärer vid årets slut	9	12	12
Personalomsättning i procent (slutat/anställda vid årets slut)	13	14	12

Personalomsättningen och pensionsavgångarna ligger ungefär på samma nivå som tidigare år (tabell 2).

**Tabell 2.** Fördelning och orsak till avslutad anställning.

Orsak	2019	2018	2017
Pension	8	11	16
Övergått till annan anställning	33	38	14
Tidsbegränsat anställda vars anställning löpt ut	22	14	16
Annan avgångsorsak	6	11	13

### Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron under 2019 var 3,6 procent (tabell 3) av tillgänglig arbetstid (inom staten var motsvarande andel 3,8 procent under 2018). Långtidssjukskrivningarna uppgick under 2019 till 59,4 procent (tabell 4) av den totala sjukfrånvaron.

**Tabell 3.** Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.

	2019	2018	2017
Total sjukfrånvaro	3,63	3,46	3,59
Män	2,87	2,48	3,12
Kvinnor	3,9	3,81	3,75
Åldersgrupp 29 år eller yngre	3,44	1,07	1,73
Åldersgrupp 30–49 år	3,25	2,81	3,18
Åldersgrupp 50 år eller äldre	4,23	3,88	4,33

**Tabell 4.** Långtidssjukfrånvaro (sammanhängande period av 60 dagar eller mer).\*

	2019	2018	2017
I förhållande till total sjukfrånvaro i procent	59,35	55,5	63,77
I förhållande till tillgänglig tid i procent	2,16	1,92	2,29
Antal personer med långtidssjukfrånvaro, heltid eller deltid	32	24	23

\*Antal långtidssjukskrivna presenteras inte uppdelat på kön eftersom det är så pass få personer att det kan gå att identifiera vilka personerna är om kön uppges.

### Agenda 2030 och de globala målen

Under året har myndigheten intensifierat arbetet med att integrera Agenda 2030 och de globala målen i den ordinarie verksamheten. Arbetet har bl.a. inneburit att Agenda 2030 och det folkhälsopolitiska ramverket med fokus på jämlik hälsa integrerats i myndighetens interna styrdokument. Ett internt arbete har skett i form av kunskapshöjande insatser om hur de globala målen kopplar till myndighetens uppdrag med fokus på jämlik hälsa. Externt har myndigheten enskilt och i samverkan med andra myndigheter medverkat och bidragit i olika arbeten. Myndigheten har till exempel medverkat i

Statskontorets regeringsuppdrag om Agenda 2030 samt utbytt erfarenheter och kunskaper inom ramen för *Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

Myndigheten arbetar med och bidrar aktivt till flertalet beståndsdelar av agendan. När det gäller uppföljningen av målen har Folkhälsomyndigheten bidragit till den nationella uppföljningen av genomförandet av Agenda 2030, som publicerades av Statistiska Centralbyrån i oktober 2019. Myndigheten har även deltagit i det nationella och globala utvecklingsarbetet kring uppföljningen av Agenda 2030 och de globala målen samt deltar aktivt i det nationella myndighetsnätverket som har etablerats för detta ändamål.

#### GD-Forum

Folkhälsomyndigheten övertog under 2019 värdskapet för samverkansplattformen GD-Forum efter Sida. Inom ramen för forumet samverkar och driver svenska förvaltningsmyndigheter tillsammans arbetet med att genomföra Agenda 2030 i statsförvaltningen. Syftet med plattformen är att dela erfarenheter och metoder för genomförandet av Agenda 2030. För närvarande samverkar 65 myndigheter i GD-Forum.

#### Internt utvecklingsarbete

##### Aktivitetsbaserad arbetsplats

Myndighetens arbete med att utveckla verksamheten och gå över till en aktivitetsbaserad arbetsplats, det så kallade Arbetsplats2020-projektet, fortsätter. Denna förändring berör arbetsplatsens utformning, vårt arbetssätt och våra arbetsverktyg. Under året har restaurangen i Solna byggts om för att bli en trevlig mötesplats för både möten, fika och lunch. På plan 4 i hus 95:10 byggdes kontorsdelen om till aktivitetsbaserat under sommaren och är helt klar. I övrigt har hyresavtal förhandlats om i både Solna och Östersund och projektering av resterande ombyggnationer är klara för byggstart 2020.

Myndighetens övergång till ett aktivitetsbaserat arbetssätt och de ombyggnationer detta kräver har inneburit ett omfattande arbete inom it-området. Under året har alla lösningar inom områdena videokonferenssystem, konferenssystem och skrivare bytts ut och en utrullning av nya lösningar för bärbara datorer, standardarbetsplatser och mobiltelefoner påbörjats.

Det interna arbetet med att synliggöra och utveckla myndighetens kultur, medarbetarskap och ledarskap har under året inneburit att samtliga avdelningars ledningsgrupper och enheter samt parternas samverkansgrupp har deltagit i workshoppar där tillit har diskuterats på olika nivåer: organisation, grupp och individ. Syftet har varit att genom reflektion och diskussion förstärka tilliten på olika nivåer i organisationen.

##### It och digitalisering

Myndighetens strategi och inriktning för it-området innebär att vi har en intern organisation som har huvudansvar för alla it-leveranser där outsourcing, molntjänster och extern drift nyttjas mycket restriktivt.

Inom säkerhetsområdet har vi fortsatt att förstärka tekniska lösningar. Området är högt prioriterat utifrån myndighetens behov samt omvärldens hot och risker. Under året har en specialist i informationssäkerhet anställts för att samordna och leda det myndighetsövergripande arbetet med informationssäkerhet samt stödja ansvariga informationsägare.

Myndigheten har som målsättning att arbeta enhetligt med databearbetning, öka kvaliteten på våra redovisningar och göra statistiken tydligare för mottagarna. Under året har vi fokuserat på rättssäkerhet och enhetlighet, och ett särskilt forum för dataskyddsfrågor har bildats för att förstärka detta arbete. För att göra statistiken mer tillgänglig för våra mottagare har vi på externa webben publicerat interaktiva kommunfaktablad och statistiksidorna har organiserats utifrån ämnesområde, från A till Ö.

Myndigheten fortsätter arbetet med att öka rapporteringen till nationella vaccinationsregistret och har haft särskilt fokus på elevhälsan under året.

Vid utlämnande av elektroniska handlingar, exempelvis via e-post, krävs ett särskilt beslut enligt lag för att kunna ta ut en avgift. Myndigheten har under året tagit fram ett sådant beslut som ska ligga till grund för att ta ut avgifter vid utlämning av allmänna handlingar på elektronisk väg.

#### Jämställdhetsintegrering

Jämställdhetsperspektivet har synliggjorts i myndighetens styrdokument. Myndigheten har också producerat ett stödmaterial som ska vägleda användare i bedömningen om och hur jämställdhet är relevant.

#### Funktionshinderområdet

Myndigheten har fortsatt arbetet med att samordna sina uppdrag inom funktionshinderområdet med koppling till instruktion, regleringsbrev och förordning (2001:526) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförande av funktionshinderpolitiken. Vi har tagit fram och genomfört interna utbildningar kring tillgänglighetsanpassning och för att ha med ett funktionshinderperspektiv i arbetet. I samband med Myndigheten för delaktighets årliga enkät genomförde vi en kartläggning av hur väl vi uppfyller förordningen. Kartläggningen visade bl.a. att myndigheten har ett systematiskt tillgänglighetsarbete, men att vi kan förbättra samordningen och medarbetarnas kännedom om funktionshinderspolitikens mål och inriktning. Andra områden som kan förbättras är det systematiska arbetsmiljöarbetet, tillgängligheten vid rekrytering och upphandling, samt tillgänglighetsanpassningen av de interna informations- och kommunikationssystemen. Lokalerna är på flera sätt tillgänglighetsanpassade, men även här finns möjligheter till förbättringar.

Myndigheten har deltagit i Myndigheten för delaktighets generaldirektörs- och tjänstemannanätverk samt i olika referens- och dialoggrupper med andra myndigheter. Exempelvis har myndigheten deltagit i en referensgrupp till utredningen om styrningen av funktionshinderspolitiken.

#### Arbete kring migrationsfrågor

Under 2019 färdigställdes ett internt kunskapsstöd om migration som en bestämningsfaktor för hälsa. Syftet med kunskapsstödet är att skapa en översiktlig och för myndigheten gemensam inramning till området migration och hälsa. Det ska fungera som introduktion och stöd för medarbetare som arbetar med migrantperspektiv och ge oss en nulägesbeskrivning av migration och hälsa, både ur ett nationellt och internationellt perspektiv. I kunskapsstödet lyfter vi olika migrationsrelaterade aspekter av folkhälsan och att migration är en viktig bestämningsfaktor för hälsa, vilket även WHO understryker i sin rapportering. Det är även viktigt för att identifiera behov för myndighetens fortsatta arbete och ge en grund för framtida prioriteringar där varje berörd enhet ansvarar för att planera och genomföra aktiviteter.

## Utvärderingar

Myndigheten har under året fortsatt arbetet med sitt utvärderande uppdrag och utvecklingen av former för utvärdering av folkhälsoinsatser som på ett tydligt sätt svarar mot det instruktionsbundna uppdraget. Vi har tagit fram en skriftlig vägledning för inspiration och stöd till myndighetens medarbetare som planerar, genomför och beställer utvärderingar. Ett särskilt utvärderingsstöd har lanserats på myndighetens intranät där också en funktionsbrevlåda skapats för kontakter och förfrågningar. Under året har myndigheten utforskat utvärderingsrutiner hos andra myndigheter samt undersökt interna behov av utvärderingar. Det har resulterat i planer för utvärdering av myndighetens rapporteringar och hur dessa används av olika externa aktörer samt vilka effekter användandet leder till.

## 1.2 Verksamhetsöversikt

### Kunskapsunderlag

För en nationell kunskapsmyndighet är kunskapsspridning en central uppgift. Det innebär en omfattande produktion av kunskap för olika syften, till exempel att ta fram rekommendationer, redogöra för kunskapsläget och ta fram underlag vid uppföljningar. Vi tillhandahåller även kunskap i form av statistik via webbaserade användarvänliga verktyg.

### Regeringsuppdrag

En stor del av verksamheten under 2019 har utgjorts av tidigare givna regeringsuppdrag, men också nya uppdrag som myndigheten ansvarar för (tabell 5). Under året har 28 uppdrag redovisats i särskild ordning till regeringen.

**Tabell 5.** Regeringsuppdrag, antal/år.

År	2019	2018	2017
Inkomna uppdrag	22	26	26
Pågående uppdrag	45	39	30
Redovisade uppdrag	28	30	27

Kommentar: I redovisade uppdrag ingår inte delrapporter.

Nedan presenteras redovisade regeringsuppdrag givna i regleringsbrev eller särskilda regeringsbeslut.

Vårt ärendenr.	Redovisade regeringsuppdrag 2019
00216-2015	Uppdrag om att stödja WHO i arbetet med den globala handlingsplanen för antibiotikaresistens
02442-2015	Uppdrag att analysera hur myndigheten ska verka för att nå miljömålen
00164-2016	Uppdrag att delta i genomförandet av EU:s strategi och handlingsplan för Östersjöregionen, 2019 års redovisning
00716-2016	Verksamhetsrapportering av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020
02017-2016	Uppdrag att låta genomföra en befolkningsbaserad nationell enkätstudie på området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
00080-2017	Åtterrapporering av stöd till kunskapsutveckling på lokal och regional nivå samt ideell sektor inom området psykisk hälsa och suicidprevention

<b>Vårt ärendenr.</b>	<b>Redovisade regeringsuppdrag 2019</b>
00086-2017	Moderna beredskapsjobb
00590-2017	Uppdrag avseende skolbarns hälsovanor
00857-2017	Nationell samverkan mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner
01972-2017	Åtterrapporering avseende insatser för minskat tobaksbruk
03249-2017	Uppdrag att genomföra en fördjupningsstudie samt fördela medel rörande psykisk hälsa och suicidprevention riktad till transpersoner
00215-2018	Effektiv tillsyn inom alkoholområdet
00219-2018	Åtterrapporering av nationell samordning och styrning med kunskap inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention
00220-2018	Insatser för att förebygga spelproblem
00223-2018	Uppdrag angående den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar
00327-2018	Utvecklingsprojekt inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet
00918-2018	Uppdrag att stödja utvecklingen av arbetsmetoden 100 procent ren hårdträning och nätverket PRODIS
02070-2018	Uppdrag att bistå Miljömålsrådet
02156-2018	Uppdrag att ta fram underlag för insatser mot hepatit
02319-2018	Åtterrapporering av uppdrag att förbereda en informationsinsats inom psykisk hälsa och suicidprevention
02549-2018	Uppdrag att vidareutveckla det nationella kunskapsstödet om spelproblem
02846-2018	Kunskapsstöd angående värmeböljor
05016-2018	Folkhälsomyndighetens årliga åtterrapporering av regeringsuppdrag gällande fortsatt lagring av antivirala läkemedel
00047-2019	Nationella minoriteter och urfolk
00330-2019	Lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen 2019
00155-2019	Miljöredovisning 2018
01101-2019	Åtterrapporering av uppdrag om HPV-vaccination av pojkar
02503-2019	Analys till regeringens ungdomspolitik

## Remisser, enkäter och utredningar

Under 2019 besvarade myndigheten 176 remisser och enkäter från Regeringskansliet, andra nationella och internationella myndigheter och organisationer (tabell 6).

**Tabell 6.** Remissvar och enkätsvar, antal/år, kostnad och tid.

	2019	2018	2017
Remissvar	103	140	122
Enkätsvar	73	53	57
Totala lönekostnad i tkr	1 554	1 272	1 923
Genomsnitt antal tim/remiss, enkät	16	12	22

Myndigheten har under året deltagit med expertis i flera av statens offentliga utredningar, varav följandehar utkommit med betänkande Sveriges miljöövervakning – dess uppgift och organisation för en god miljöförvaltning (SOU 2019:22), Framtidens kemikaliekontroll – Hantering av kombinationseffekter och gruppvis bedömning av ämnen (SOU 2019:45) och Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord (SOU 2019:32).

## Föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten ger ut föreskrifter inom områdena alkohol, tobak (inklusive elektroniska cigaretter), vissa hälsofarliga varor, användning av vissa bekämpningsmedel och smittskydd (till exempel vaccinationer). Under 2019 har myndigheten gett ut föreskrifter om säkerhetsmärkning på styckförpackningar med tobaksvaror (HSLF-FS 2019:4) samt om egenkontrollprogram vid försäljning av tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare (HSLF-FS 2019:20). Vi har även publicerat ändringsföreskrifter om hur vissa uppgifter kan inhämtas av kommunerna vid beviljande av serveringstillstånd samt hur kommunerna kan hantera tillståndshavares uppgifter (HSLF-FS 2019:10), om statistiska uppgifter avseende servering (HSLF-FS 2019:28) samt avseende tillverkning och handel av alkohol m.m.(HSLF-FS 2019:27), om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare (HSLF-FS 2019:21) samt om vaccination av barn (HSLF-FS 2019:17).

Myndigheten ger också ut allmänna råd inom flera av sina områden, bl.a. inom hälsoskydd enligt miljöbalken. Publicering av våra föreskrifter och allmänna råd sker i *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.* (HSLF-FS).

Myndighetens regel- och tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning beskrivs närmare i avsnitt 3.

## Konferenser och utbildningar

Folkhälsomyndigheten ger stöd till implementering av kunskap bl.a. genom att arrangera konferenser och utbildningar riktade till specifika målgrupper. Under året har vi arrangerat 93 konferenser och utbildningar inom folkhälsoområdet. Nedan är några exempel på konferenser som har genomförts.

Folkhälsomyndigheten på politikerveckan i Järva

Myndigheten arrangerade ett seminarium under politikerveckan i Järva för att presentera rapporten *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland*. Under seminariet



medverkade också företrädare för Länsstyrelsen i Skåne och Nätverket Idéburen sektor Skåne som berättade om sitt arbete med nyanlända, delaktighet och hälsa. På seminariet deltog cirka 100 personer.

#### Konferens om vaccinationer och kommunikationens roll

Under WHO:s Vaccinationsvecka, anordnades konferensen *Vaccindagen* där förtroendet för vaccinationer och kommunikationens roll diskuterades med nationella och internationella aktörer från UNICEF, Danmark och Finland. På konferensen deltog 220 personer från elevhälsan och barnhälsovården, smittskyddsläkare och andra viktiga aktörer som LäkeMedelsverket, 1177, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), journalister, kommunikationsexperter och representanter från vaccinindustrin. I samband med konferensen lanserade vi *Årsrapporten för vaccinationsprogrammet för barn* samt en verktygslåda för kommunikatörer inom landets regioner. Utvärderingen visade att konferensens interaktiva inslag med breda frågeställningar och paneldiskussioner var mycket uppskattade.

#### Folkhälsomyndigheten i Almedalen

Under Almedalsveckan arrangerade myndigheten seminariet *Hur kan hälso- och sjukvården spela en större roll för hälsan?* Under seminariet diskuterades hur primärvården med sitt stora kunnande och sina stora ytor mot samhället kan påverka andra att verka i en mer hälsofrämjande riktning, och bidra till att skillnaderna i hälsa minskar. Socialministern och representanter från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt olika regioner medverkade. Över 120 personer deltog på seminariet.

Myndigheten arrangerade i samarbete med Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ett seminarium i Almedalen under temat *Hur förebygger vi äldres psykiska ohälsa?* Många äldre uppger att de har lätta eller svåra besvär med ångslan, oro eller ångest. Många av dem varken diagnostiseras eller behandlas. Syftet med seminariet var att diskutera faktorer som har betydelse för psykisk ohälsa bland äldre, hur vi arbetar förebyggande och vad vi behöver göra för att vända utvecklingen. Flera myndigheter som ingår i Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst medverkade på seminariet. Vid seminariet deltog 80 personer.

#### Konferens om stigma kopplat till psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten arrangerade i september konferensen *Psykisk hälsa – vad gör vi för att minska stigmat?* Under konferensen varvades presentationer av den senaste forskningen med möjlighet för erfarenhetsutbyte och gruppövningar utifrån två teman: *Vad har gjorts?* och *Vad behöver göras?* Konferensen samlade aktörer på nationell, regional och lokal nivå samt från det civila samhället. Omkring 300 personer deltog på plats eller via webbsändningen.

#### Konferens om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige

Folkhälsomyndigheten presenterade Sveriges första stora nationella befolkningsstudie om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) på över 20 år. Resultaten presenterades och diskuterades på konferensen, *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige*, som riktade sig till de som arbetar med frågorna inom offentlig sektor eller i civilsamhället. Till konferensen bjöds även media in för att ta del av resultaten och intervjua experterna bakom studien. Målet med studien är att skapa ett underlag för ett effektivt folkhälsoarbete. Utvärderingen visade att 93 procent av deltagarna tyckte att

konferensen var bra och mer än hälften av deltagarna svarade att informationen var relevant för deras yrkesroll. På konferensen deltog 259 personer.

### Nationellt samordningsansvar och samverkan

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt samordningsuppdrag inom områdena psykisk hälsa och suicid, spel om pengar, smittskydd, och Friluftslivspolitikens mål nio – *Friluftsliv för god folkhälsa*. Myndigheten samordnar dessutom en beredskap mot allvarliga hälsohot och förberedelser för försörjningen med läkemedel inför allvarliga utbrott av smittsamma sjukdomar. Vi ska också verka för nationell samordning inom områdena sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT).

Myndigheten ansvarar dessutom för stöd till kvalitets- och metodutveckling vid laboratorier som bedriver diagnostik av betydelse för landets smittskydd.

Samverkan med andra myndigheter och organisationer är omfattande i myndighetens arbete och genomförs i olika former, exempelvis genom samverkansgrupper och nätverk samt i specifika projekt och regeringsuppdrag.

### Statlig styrning med kunskap

Folkhälsomyndigheten har under året samarbetat med övriga myndigheter (Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) som ingår i *Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst*, för att utveckla den statliga styrningen utifrån kraven som ställs i förordning (2015:155). Rådet ska verka för att styrningen med kunskap blir ett stöd för huvudmännen och professionen, och att den är samordnad, effektiv och anpassad till deras behov.

Under året har Folkhälsomyndigheten deltagit i bl.a.:

- nätverken för kommunikationscheferna och chefsjuristerna som är kopplade till *Rådet för statlig styrning med kunskap*. Dessa nätverk träffas två till fyra gånger per år och utbyter erfarenheter och koordinerar även vissa gemensamma aktiviteter.
- gemensam omvärldsbevakning
- möten med huvudmannagruppen, beredande möten inför rådsmötena samt i rådsmöten.

Myndighetsnätverket för patient- och brukarsamverkan har genomfört en pilotutbildning för representanter, brukarorganisationer och myndigheter med syfte att skapa en gemensam förståelse för myndigheternas och organisationernas uppdrag och roller och därigenom underlätta framtida samverkan.

### Webb, nyhetsbrev och media

År 2019 hade myndighetens webbplats drygt 6,1 miljoner besökare, en ökning med 25 procent från föregående år (tabell 7). Den stora ökningen på 46 procent under 2018 berodde främst på vårt interna arbete med sökmotoroptimering och lansering av e-publikationer, vilka gav bättre synlighet på fler sökord. Under 2019 har vi inte genomfört lika omfattande förändringar på vår webbplats, men ser fortfarande effekterna av tidigare aktiviteter. Vi har under året vidareutvecklat och publicerat fler e-

publikationer, fortsatt jobba med sökmotoroptimering och strukturerat om delar av webbplatsen, vilket har resulterat i en fortsatt positiv besökstrend.

Under året har sökningar via sökmotorer (främst Google) i snitt genererat 76 procent av webbtrafiken till myndighetens webbplats. Mobila enheter står för 56 procent av trafiken till webbplatsen, läsplattor för 5 procent och desktop (datorer) för 39 procent. Trafiken från sociala medier domineras av Facebook som står för 90 procent.

Den mest besökta webbsidan är *Influensarapport*. I statistiktoppen ligger även flertalet sidor från smittskydd och beredskap, där sidorna om vattkoppor och bältros, influensa och vaccinationer är de mest besökta.

Det mest omfattande förändringsarbetet på vår webbplats gjordes under *Statistik och rapportering*, vilket är en av de fyra huvudingångarna på vår startsida. Syftet med arbetet var att förenkla för våra besökare att hitta rätt information snabbt och därmed förbättra användarupplevelsen.

Vi har fortsatt att ersätta de drygt 900 kunskapsunderlagen i pdf-format och bläddringsbara versioner med e-publikationer.

**Tabell 7.** Informationsförsörjning via myndighetens webbplats.

	2019	2018	2017
Antal besök på folkhalsomyndigheten.se	6 146 710	4 901 532	3 367 505
Antal unika besök på folkhalsomyndigheten.se	3 659 297	2 919 328	2 058 690
Antal publicerade nyhetsbrev	44	42	44
Antal prenumeranter till nyhetsbrevet	13 500	14 320	14 855
Antal nedladdade kunskapsunderlag från folkhalsomyndigheten.se	480 657*	290 184	190 737

\*Ytterligare 160 000 läsningar av kunskapsunderlag har gjorts via vår bläddringsbara funktion.

Vårt intranät har fått ny design, funktionalitet och struktur under 2019. Intranätet som lanserades i december bygger på ny teknik vilket gör att vi dessutom säkrar upp modern vidareutveckling i framtiden.

Under 2019 hade myndighetens intranät nästan 297 000 besök, vilket är en marginell ökning från föregående år. Den mest besökta sidan är tidsredovisning och lönesystemet Primulas landningssida följt av sidan om organisationen.

Intresset från media och intresseorganisationer var mycket stort för myndighetens första stora nationella befolkningsstudie om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Studien lanserades med en debattartikel, *Sexuella trakasserier påfallande vanliga*, i Svenska Dagbladet och en presskonferens i Stockholm som bevakades av samtliga större riksmidier. Presskonferensen sändes live på Facebook och resultaten presenterades sedan bl.a. med flera korta filmer som fick stor spridning i sociala medier.



Foto: Folkhälsomyndigheten

Många medier närvarade på vår presskonferens om SRHR-studien.

Under 2019 nämndes Folkhälsomyndigheten totalt omkring 8 100 gånger i nyhetstexter och inslag producerade av redaktionella medier. Det motsvarar i genomsnitt 22 omnämmanden dagligen och är en ökning med 10 procent jämfört med året innan. Den dag med mest nyhetsrapportering (120 omnämmanden) om myndigheten var när SRHR-studien lanserades den 28 maj 2019. Andra tillfällen med många omnämningar var ett misstänkt, men snabbt avskrivet, ebolafall i Enköping, utbrott av mässling på sjukhus i Stockholm, ny tobakslag, vår undersökning om skolbarns hälsovanor och misstänkt farliga e-cigarett i USA.

Myndigheten publicerade totalt 111 nyhetstexter och pressmeddelanden under 2019. Sociala medier finns med som en självklar del när myndighetens externa kommunikation planeras. Under året har vi fortsatt vårt utvecklingsarbete i sociala medier och finns på Facebook, Twitter, LinkedIn och YouTube. Våra totalt 57 inlägg på Facebook nådde omkring 900 000 personer. Exempelvis nådde ett inlägg om nya tobakslagen cirka 53 000 personer. Ett annat inlägg som var mycket populärt i sociala medier handlade om vår studie av fysisk aktivitet hos barn och ungdomar, den så kallade rörelsemätarstudien. Facebook-inlägget om studien nådde omkring 63 700 personer.



Bild från en grafikfilm som visar resultatet från rörelsemätarstudien som publicerades i våra sociala kanaler.

På LinkedIn har vi ökat vår aktivitet under 2019. Där når vi i snitt 40 000 användare med våra inlägg varje månad och vår följarskara ökar stadigt.



Foto: Scandinarv/Susanne Kronholm

Bild som användes i våra sociala kanaler om rökförbud enligt nya tobakslagen.

## Statsbidrag

Folkhälsomyndigheten fördelar varje år statsbidrag till ideella organisationer, regioner, kommuner och myndigheter, inom ramen för regeringsuppdrag som anges i regleringsbrev, särskilda beslut eller förordningar (tabell 8). Statsbidragen är indelade i projektmedel samt verksamhets- och organisationsbidrag.

**Tabell 8.** Ekonomiskt stöd (belopp i tkr).

Verksamhetsområde	Regioner/ Landsting	Kommuner	Organisationer	Statlig verksamhet	Övriga	Summa
<b>Kunskap</b>						
<b>2019</b>	29 763	3 737	117 598	12 227		<b>163 326</b>
2018	26 273	3 412	127 801	10 364		<b>167 851</b>
2017	45 201	15 193	65 256	14 249	2 541	<b>142 441</b>
<b>Uppdrags- och forskningsverksamhet</b>						
<b>2019</b>				270	6 654	<b>6 924</b>
2018				1 998	614	<b>2 613</b>
2017				2 098	678	<b>2 777</b>
<b>Beredskap</b>						
<b>2019</b>	30			32		<b>63</b>
2018				6 416		<b>6 416</b>
2017	72			5 296		<b>5 638</b>
<b>EU-arbete och internationellt arbete</b>						
<b>2019</b>						<b>0</b>
2018					1 747	<b>1 747</b>
2017				8 179		<b>8 179</b>
<b>TOTALT</b>						
<b>2019</b>	<b>29 794</b>	<b>3 737</b>	<b>117 598</b>	<b>12 530</b>	<b>6 654</b>	<b>170 312</b>
<b>2018</b>	<b>26 273</b>	<b>3 412</b>	<b>127 801</b>	<b>20 525</b>	<b>2 361</b>	<b>178 626</b>
<b>2017</b>	<b>45 273</b>	<b>15 193</b>	<b>65 256</b>	<b>29 823</b>	<b>3 220</b>	<b>158 764</b>

Minskningen till organisationer jämfört med 2018 finns inom spel samt suicidprevention, där suicidprevention istället ökat till statlig verksamhet. Ersättning till smittbärare förmedlas från 2019 inte via Folkhälsomyndigheten vilket minskat transferering till statlig verksamhet inom verksamhetsområde Beredskap.

## 1.3 Ekonomisk översikt

Verksamheten är indelad i fem verksamhetsområden utifrån myndighetens ansvarsområden enligt instruktion SFS 2013:1020 för Folkhälsomyndigheten. Dessa områden är:

- Kunskap
- Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn
- Uppdrags- och forskningsverksamhet
- Beredskap
- EU-arbete och internationellt arbete

I tabell 9 redovisas intäkter per verksamhetsområde och i tabell 10 kostnader och transfereringar per verksamhetsområde.

**Tabell 9.** Intäkter per verksamhetsområde (belopp i tkr).

Verksamhetsområde	Intäkter av anslag			Intäkter av avgifter, bidrag, räntor		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Kunskap	340 377	319 732	309 428	60 358	67 882	36 601
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	32 378	32 342	27 268	26 728	11 816	2 284
Uppdrags- och forskningsverksamhet	4 253	5 978	14 995	31 898	29 649	30 276
Beredskap	169 236	170 728	177 896	7 833	12 340	14 572
EU-arbete och internationellt arbete	26 594	25 527	15 828	13 149	10 868	7 663
<b>Summa</b>	<b>572 839</b>	<b>554 308</b>	<b>545 414</b>	<b>139 966</b>	<b>132 556</b>	<b>91 397</b>

**Tabell 10.** Kostnader och transfereringar per verksamhetsområde (belopp i tkr).

Verksamhetsområde	Kostnader			Transfereringar		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Kunskap	400 735	387 614	345 978	163 326	167 851	142 441
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	50 737	44 158	29 552			
Uppdrags- och forskningsverksamhet	37 470	35 478	44 885	6 924	2 613	2 777
Beredskap	177 070	183 068	192 519	63	6 416	5 368
EU-arbete och internationellt arbete	39 743	36 396	23 492		1 747	8 179
<b>Summa</b>	<b>705 756</b>	<b>686 714</b>	<b>636 425</b>	<b>170 312</b>	<b>178 626</b>	<b>158 764</b>

Verksamhetsområdet *Kunskap* omfattar den största delen med 57 procent av myndighetens verksamhet och finansieras till 85 procent av anslagsmedel. Resterande 15 procent finansieras av bidrag och avgifter, som framförallt utgörs av särskilda regeringsuppdrag inom tobak och psykisk hälsa. Det är också inom detta verksamhetsområde som merparten av statsbidragen fördelas.

Verksamhetsområdet *Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn* utgör 7 procent av myndighetens verksamhet. Ökningen det senaste året är framförallt avgiftsfinansierad verksamhet kopplat till tobaksproduktsdirektivet. Under året har finansieringen av avgifter och bidrag ökat till 45 procent och 55 procent finansieras av anslag.

Verksamhetsområdet *Uppdrags- och forskningsverksamhet* utgör 5 procent av myndighetens verksamhet. Anslagsfinansieringen står för 12 procent och huvuddelen är finansierad av avgifter.

Verksamhetsområde *Beredskap* utgör 25 procent av myndighetens verksamhet. Beredskap är till 96 procent anslagsfinansierad, resten är bidrag framförallt från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Verksamhetsområdet *EU och internationellt arbete* motsvarar 6 procent av myndighetens verksamhet och är till 67 procent finansierat av anslagsmedel. Här får vi även bidrag från EU för olika forskningsprojekt.

Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagd verksamhet redovisas i tabell 11.

**Tabell 11.** Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras (belopp i tkr).

	<b>IB 2019</b>	<b>Intäkter 2019</b>	<b>Kostnader 2019</b>	<b>Resultat 2019</b>	<b>Ack UB 2019</b>
<b>Avgiftsbelagd verksamhet</b>					
<i>Speciell diagnostik</i>					
Budget enligt Regleringsbrevet	1 285	26 000	27 000	-1 000	285
Utfall	2 320	26 697	28 016	-1 319	1 001
<b>Offentligrättslig verksamhet</b>					
<i>Miljöavgifter enligt Förordning 2014:425</i>					
Budget enligt regleringsbrev	73	1 600	1 600	0	73
Utfall	110	1 428	1 470	-42	68
<i>Tobaksproduktdirektivet</i>					
Budget enligt regleringsbrev	-3 500	19 700	16 500	3 200	-300
Utfall	378	25 247	16 852	8 395	8 773

Folkhälsomyndigheten har rätt att ta ut avgifter från tillverkare och importörer av tobaksvaror samt elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare som vill tillhandahålla produkter till konsumenter i Sverige. Verksamheten är under uppbyggnad och myndigheten har under året tagit ut engångsavgifter samt årliga avgifter för två år varför intäkterna är högre än vad som kan förväntas framåt.



## 2. Verksamhetsområde: Kunskap

Verksamhetsområdet omfattar Folkhälsomyndighetens arbete med att bygga upp och sprida kunskap, vilket bl.a. förutsätter uppföljningar och analyser av hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta, samt utvärderingar av olika insatser. Det aktuella kunskapsläget på folkhälsoområdet förmedlas via rapporter, redovisningar, webbtexter, vägledningar och informationsmaterial. Detta sprids bl.a. via webbplatsen, seminarier och konferenser. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Kunskap redovisas i tabell 12.

**Tabell 12.** Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Kunskap

	2019	2018	2017
Kostnad i tkr	400 735	387 614	345 978
Del av verksamhet i procent	57	56	54

Bästa tillgängliga kunskap kan tas fram på flera sätt och med olika metoder. Vilken metod som används och i vilket syfte detta görs framgår i respektive kunskapsunderlag. Metoder för mikrobiologiska laboratorieundersökningar och dataanalyser utgör kunskapsunderlag som stöd till kvalitets- och metodutveckling vid Folkhälsomyndighetens laboratorier som bedriver diagnostik av betydelse för landets smittskydd. Statistiska och hälsoekonomiska analyser är också viktiga metoder som används för att få fram kunskapsunderlag. Inom många områden vid myndigheten kan den lämpligaste metoden vara att sammanställa, granska och värdera forskningslitteraturen och annan publicerad kunskap. Kunskapsunderlagen används för att till exempel ta fram rekommendationer, beskriva kunskapsläget och som underlag vid interventioner och uppföljningar.

Myndigheten har fortsatt arbetat för att förankra kunskapsunderlaget *Hälsokommunikation i det nya medielandskapet* för att förbättra kunskapen om medier och kommunikation inom folkhälsoområdet, vilket har resulterat i att myndighetens arbete har efterfrågats i både nationella och internationella fora.

Under året publicerades 80 vetenskapliga artiklar skrivna av medarbetare vid Folkhälsomyndigheten.

### 2.1 Följa folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

Folkhälsomyndigheten ansvarar för uppföljning av befolkningens hälsa och för sektorsövergripande uppföljning av folkhälsans bestämningsfaktorer. Det betyder att myndigheten följer såväl hälsan som bakomliggande förutsättningar i form av livsvillkor och levnadsvanor som påverkar hälsan, med fokus på jämlik hälsa. Det omfattar bl.a. analys av fördelningen av hälsan och dess bestämningsfaktorer i befolkningen vad gäller till exempel kön, socioekonomi, ålder, födelseland och geografisk nivå.

I arbetet med att sprida kunskap om folkhälsans utveckling publicerar myndigheten rapporter, faktablad och statistik samt tillhandahåller databaser som ett stöd i uppföljningen på nationell, regional och lokal nivå.

#### Datainsamling för folkhälsorapportering

Folkhälsomyndigheten samlar in data på flera olika sätt. Dels görs databeställningar från framför allt Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån och dels genomförs regelbundet stora enkäter, som den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* (HLV), *Skolbarns hälsovanor*, *Miljöhälsoenkäten*, *Swelogs* och den svenska delen av *European Health Interview Survey* (EHIS).

HLV är en undersökning om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor i befolkningen 16–84 år. Syftet med undersökningen är att undersöka hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid. Resultaten är en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken och används som underlag för fördjupade analyser. Undersökningen är ett fortlöpande samarbetsprojekt sedan 2004 mellan Folkhälsomyndigheten, regionerna (tidigare landstingen) i Sverige. Från och med 2016 görs undersökningen vartannat år och senaste undersökningen presenterades 2018. Detta innebär att vi under 2019 har arbetat med insamling och analys av data inför 2020 års publicering.

Skolbarns hälsovanor (*Health Behaviour in School-aged Children*) är ett internationellt forsknings- och samarbetsprojekt, där Folkhälsomyndigheten ansvarar för den svenska delen av projektet. Syftet med undersökningen är att öka kunskapen om de livsvillkor och levnadsvanor som är viktiga för barns hälsa, följa utvecklingen över tid och jämföra resultaten med andra länder. Studien har genomförts i Sverige vart fjärde år sedan 1985/86. Vidare finns ett nationellt team med forskare från flera svenska universitet som är knutet till studien. Den senaste undersökningen ägde rum 2017/18, då närmare 50 länder i Europa, Nordamerika och Asien deltog.

EHIS är en europeisk hälsoundersökning organiserad av EU-kommissionens statistikbyrå Eurostat. Det är en kartläggningsstudie kring hälsa, sjukdom, sjukvårdsutnyttjande och hälsorelaterade levnadsvanor. Syftet med undersökningen är att möjliggöra jämförelser mellan länder kring befolkningens hälsa och faktorer som påverkar hälsan och Folkhälsomyndigheten ansvarar för den svenska delen. EHIS genomfördes i en första omgång mellan åren 2006 och 2009 i 14 av EU:s medlemsländer och i en andra omgång mellan åren 2014 och 2015 i samtliga av EU:s medlemsländer. Sverige deltog för första gången 2014–2015. Folkhälsomyndigheten genomförde insamlingen under 2019, och resultaten rapporteras till Eurostat år 2020.

*Miljöhälsoenkäten* genomförs i ett urval av befolkningen vart fjärde år sedan 1999, varannan gång för vuxna och varannan gång för barn. Syftet med enkäten är att följa olika miljöfaktors påverkan på den miljörelaterade hälsan i Sverige över tid och för olika grupper i befolkningen. Enkäten innehåller frågor om miljörelaterade exponeringar, hälsofrämjande faktorer samt självrapporterade besvär och sjukdomar. Den senaste undersökningen gjordes våren 2019 då enkäten skickades till 110 000 slumpmässigt utvalda vårdnadshavare som har barn i åldrarna 6–10 månader, 4 år och 12 år.

Folkhälsomyndighetens undersökning om spel om pengar och hälsa, *Swedish longitudinal gambling study* (Swelogs), är en av världens mest omfattande långsiktiga studier om spel i befolkningen 16–84 år. Huvudsyftet med studien är att samla kunskap om risk- och skyddsfaktorer för att vägleda arbetet med att utveckla förebyggande metoder på spelområdet samt följa utvecklingen av spel och spelproblem. Studien har pågått sedan 2008. Det första befolkningsurvalet från *Swelogs* följdes upp vid tre tillfällen och en del av kohorten intervjuades vid ytterligare två tillfällen i en fördjupningsstudie. År 2015 genomfördes en datainsamling med ett nytt urval som följdes upp med en ny mätning 2018 då urvalet kompletterades med ett urval av 16–18-åringar. Under 2019 presenterades nya prevalenssiffror från *Swelogs* mätning 2018. Resultaten från *Swelogs* används i de kunskapsunderlag som Folkhälsomyndigheten tar fram.

Kostnaden för Folkhälsoenkäten redovisas i tabell 13 i enlighet med tidigare år och i nästa årsredovisning kompletterar vi med kostnader för fler enkäter.

**Tabell 13.** Kostnad för Folkhälsoenkäten

	2019	2018	2017
Kostnad Folkhälsoenkäten i tkr	1 576*	3 830	828*

\*Enbart bearbetning av data, då undersökningen genomförs vartannat år sedan 2016

## Öppna data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

### Folkhälsodata och Folkhälsostudio

*Folkhälsodata* och *Folkhälsostudio* är två webbaserade verktyg för att presentera statistik över hälsans bestämningsfaktorer och hälsoutfall. *Folkhälsodata* ger möjlighet att skapa tabeller för egen bearbetning. *Folkhälsostudio* kan användas för att skapa interaktiva presentationer med olika diagram och kartor. I början av året introducerades interaktiva faktablad som innehåller färdiga diagram och kartor baserade på ett urval av den statistik som finns i databasen. Under året har dessa utvecklats ytterligare och är nu färdiga för att användas i andra tematiska sammanhang. Statistiken i *Folkhälsodata* och *Folkhälsostudio* och de interaktiva faktabladen har ett lokalt perspektiv och vänder sig bl.a. till beslutsfattare, förtroendevalda och personer som arbetar med folkhälsa inom kommuner och regioner. Kostnaden för Folkhälsodata redovisas i tabell 14 i enlighet med tidigare år och i nästa årsredovisning kompletterar vi med kostnader för fler verktyg.

### Indikatorlabbet

Arbetet med att utveckla och förvalta statistikverktyget *Indikatorlabbet* är en del av myndighetens arbete med det uppföljningssystem som behövs för att stödja genomförandet av regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin). Det har även skett ett utvecklingsarbete på webbplatsen [andruppfoljning.se](http://andruppfoljning.se). Utvecklingsarbetet har inneburit att webbplatsen har tillgänglighetsanpassats för att underlätta för användaren att navigera på sidan och hitta bakgrundsinformation. *Indikatorlabbet* har cirka 200 användare varje månad jämnt fördelat över året.

**Tabell 14.** Kostnad för Folkhälsodata

	2019	2018	2017
Kostnad Folkhälsodata i tkr	2 848	3 063	2 861

## Analyserad och kommenterad data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

Folkhälsomyndigheten rapporterar om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer i olika former beroende på syfte och målgrupp.

### Öppna Jämförelser folkhälsa

I februari publicerade myndigheten, i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) rapporten *Öppna Jämförelser folkhälsa 2019*, som i första hand vänder sig till regioner och kommuner. Rapporten baseras på 39 indikatorer som visar jämförelser av folkhälsan och de faktorer som kan påverka folkhälsan mellan regioner och mellan kommuner. Resultaten redovisas även på

nationell nivå och är uppdelade utifrån kön, ålder och utbildning. Resultaten visar att det finns större skillnader mellan grupper med olika utbildningslängd än mellan kön, samt att det finns större skillnader inom en region än mellan regioner. Till rapporten publicerades stödmaterial anpassat till olika målgrupper i syfte att underlätta analyser utifrån den lokala kontexten.

#### Folkhälsans utveckling – årsrapport och webbaserat folkhälsorapporteringsystem

Myndighetens årliga folkhälsorapportering omfattar rapporten *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2019* samt ett webbaserat folkhälsorapporteringsystem. Rapporteringen har fokus på jämlik hälsa och hur utvecklingen förhåller sig till det folkhälsopolitiska målet, och den primära målgruppen är regeringen. De webbaserade faktasidorna i *Folkhälsans utveckling* utgår ifrån ett nationellt perspektiv och innehåller kortfattade texter och grafik som åskådliggör data i form av interaktiva figurer och kartor. Faktasidorna innehåller både deskriptiv statistik och statistiska analyser. Data redovisas i möjligaste mån efter kön, ålder, utbildningsnivå och födelse-land samt län och kommun. Resultaten visar att folkhälsan i Sverige är fortsatt god och för stora delar av befolkningen har utvecklingen varit positiv. Men det finns skillnader mellan både män och kvinnor, och mellan olika utbildningsgrupper, för de flesta mått på hälsan och de faktorer som kan påverka hälsan. Personer med förgymnasial utbildningsnivå dör tidigare i hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och suicid jämfört med personer med eftergymnasial utbildningsnivå. De röker även oftare och har större risk för ekonomisk utsatthet. Vissa skillnader mellan olika grupper ökar över tid. Det gäller bl.a. återstående medellivslängd, som ökar mellan grupper med för- respektive eftergymnasial utbildningsnivå, samt andelen elever som går ut nian med behörighet till gymnasiet.

#### Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

Antibiotika är en grupp läkemedel som används för att behandla infektioner som orsakas av bakterier. Antibiotikaresistens innebär att bakterier utvecklar motståndskraft mot läkemedlen, vilket är ett allvarligt och växande folkhälsoproblem både i Sverige och i världen. Det medför också stora kostnader för sjukvården, bl.a. i form av förlängda vårdtider och dyrare läkemedel. Arbetet mot antibiotikaresistens kräver väl fungerande samarbeten på alla nivåer i samhället och en ansvarsfull användning av antibiotika bland både människor och djur. Antibiotikaresistens och bristen på nya fungerande antibiotika gör att det behövs mer kunskap för att minska framtida resistensutveckling. Folkhälsomyndigheten fick 2014 i uppdrag av regeringen att ansvara för att befintliga antibiotika undersöks och utvärderas så att de används på bästa sätt. Inom uppdraget har två stora kliniska studier genomförts av Folkhälsomyndigheten. En av studierna avslutades under året. Den visade att penicillin fyra gånger om dagen i fem dygn gav likvärdig effekt som den vanligtvis rekommenderade behandlingen tre gånger om dagen i tio dygn vid halsfluss orsakad av streptokocker.

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Statens veterinärmedicinska anstalt under året publicerat *Swedres-Svarm 2018* som visar statistik över antibiotikaförsäljning samt antibiotikaresistens hos bakterier från både människor och djur. Enligt statistiken minskade försäljningen av antibiotika inom öppenvården med 4 procent under 2018 jämfört med föregående år och den totala försäljningen är nu under 300 recept per 1 000 invånare och år. Ett långsiktigt mål för antibiotikaförskrivningen, som sattes för 10 år sedan, är 250 recept per tusen invånare och år. Resistensen hos bakterien *E. coli* mot de medel som används i första hand för okomplicerad urinvägsinfektion, är fortfarande låg. Hög resistens mot antibiotikumet ciprofloxacin ses hos *E. coli* och *K. pneumoniae* som finns i både urin och blod, vilket är viktigt att ta hänsyn till vid vald behandling. *Swedres-Svarm* vänder sig i första hand till

personal inom infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, smittskydd och vårdhygien men kan även vara av intresse för politiker.

### Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Folkhälsomyndigheten har med utgångspunkt i sitt uppdrag att stödja den nationella ANDT-strategin finansierat ett antal forskningsuppdrag på ANDT-området. Dessa uppdrag har haft fokus på jämlikhet i hälsa. Under 2019 publicerades till exempel ett samarbete med Karolinska institutet som studerat förekomsten av alkohol- och narkotikabruk i sluten- och öppenvårdsregistret, läkemedelsregistret, Försäkringskassans register och Brås register över vissa lagförda brott, utifrån kön, ålder, födelseland, utbildningsnivå och civilstånd. Resultaten visar att vi får en mer heltäckande och nyanserad bild av förekomsten av alkohol- och narkotikaberoende i befolkningen genom att samtidigt använda register över vårdkonsumtion, läkemedelsuttag, förtidspension och lagförda brott. Med sammanlagda register blir andelen med alkoholberoende i befolkningen 60 procent högre för män och 66 procent högre för kvinnor, jämfört med om man bara använder de register som visar högst förekomst av personer med alkoholberoende. För narkotikaberoende är ökningen 45 procent för män och 80 procent för kvinnor. Med sammanlagda register inkluderas även fler yngre, utrikesfödda, personer med högre utbildning och gifta med alkohol- eller narkotikaberoende. Ett annat exempel är samarbetet med Lunds universitet om socioekonomisk ojämlikhet i sjuklighet och dödlighet kopplat till alkohol, narkotika och tobak (ANT). I denna studie beskrivs utvecklingen under de två decennier som föregick den första nationella ANDT-strategin (2011–2015), samt betydelsen av demografiska faktorer för utvecklingen av inkomstrelaterad ojämlikhet i ohälsa kopplat till ANT. Resultaten visar att ANT-relaterad ohälsa blev mer koncentrerad till individer med låg socioekonomisk position bland både kvinnor och män under perioden 1994–2011.

Folkhälsomyndigheten har under året sammanställt 2017 och 2018 års data över den svenska narkotikasituationen. Vi rapporterar årligen dessa data till EU:s narkotikabyrå, EMCDDA. Syftet med publikationen är att förse relevanta målgrupper med kunskap om narkotika, narkotikaanvändning och hälsokonsekvenser av narkotikabruk som kan bidra till bättre förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Sammanställningen visar bl.a. att den narkotikarelaterade dödligheten är fortsatt hög, även om en minskning i antalet dödsfall kan ses 2018. Den narkotikatyp som flest personer använder är cannabis, och där har användningen ökat under 2000-talet. Vi kan även se en fortsatt ökning av narkotikabeslag och narkotikabrott. Rapporten visar också att antalet personer som får läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO, ökar och fler landsting erbjuder sprututbyten.

Folkhälsomyndigheten har genomfört enkätundersökningen *Hälsorapport* om exponering för andras rök, d.v.s. rök från tobaksprodukter, örtprodukter för rökning och e-cigarett. Syftet med undersökningen var att inhämta baslinjedata för att följa upp den nya tobakslagstiftning som infördes den 1 juli 2019 då rökförbud infördes på flera platser i utomhusmiljön. Resultatet visar att många vuxna i åldrarna 16–88 år upplever sig exponerade för andras rök på offentliga platser. De platser där flest uppgav att de själva eller deras barn blev exponerade var offentliga entréer och trottoarer eller gågator.

Myndigheten ansvarar för *Swelogs*, en av världens mest omfattande långsiktiga befolkningsstudier när det gäller spel om pengar och hälsa. Nya resultat från studien visar att andelen svenskar med någon grad av spelproblem har minskat mellan 2015 och 2018. Däremot har andelen som har så allvarliga spelproblem att det kan handla om ett spelberoende ökat. Störst var ökningen bland kvinnor. Delar av

resultatet ingår i Statskontorets delrapport kopplat till deras raketuppdrag om att utvärdera omregleringen av spelmarknaden.

## Barn och unga

Folkhälsomyndigheten har publicerat resultat från studien *Skolbarns hälsovanor*. Den senaste mätningen från den svenska delen av undersökningen visar att de allra flesta barn och unga i 11-, 13- och 15-årsåldern trivs med sina liv och skattar sin hälsa som god. Resultaten visar också att användningen av alkohol och tobak fortsätter att minska och är nu nere på historiskt låga nivåer, och färre än tidigare dricker läsk och äter godis dagligen. Samtidigt rör sig många barn och ungdomar för lite. Andra resultat är att trivseln i skolan minskar medan stressen ökar, allt fler elever blir mobbade och flickor är mindre nöjda med sin kropp än pojkar.

## Fysisk aktivitet

Som en del av undersökningen *Skolbarns hälsovanor* har 825 skolelever burit aktivitetsmätare. Undersökningen visar att barn och unga sitter, halvligger eller står mer eller mindre stilla under större delen av sin vakna tid. Resultaten, som publicerats i en skrift, visar ett tydligt samband mellan fysisk aktivitet, mindre stresskänslor och ett bättre mående. Skolan bidrar med cirka 35 procent av veckans totala fysiska aktivitet på minst måttlig ansträngningsnivå. Pojkar är generellt mer fysiskt aktiva än jämnåriga flickor. Den inaktiva tiden ökar med barnens ålder, från 67 procent för 11-åringar till upp emot 75 procent för 15-åringarna i studien. Skriften vänder sig till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, skolpersonal, forskare och andra personer som i sitt arbete kommer i kontakt med barn och unga.

## Hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Inom ramen för myndighetens uppdrag att verka för nationell samordning och kunskapsuppbyggnad inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) har Folkhälsomyndigheten under året haft dialog inom ramen för Myndighetssamverkan för SRHR och hiv/STI-prevention. I samverkan deltar tio myndigheter och under året har det genomförts två möten. Syftet med samverkansgruppen är dialog, kunskapsutbyte och strategisk samverkan mellan myndigheter, och att bidra till att uppfylla nationella mål och uppdrag inom SRHR och hiv/STI-prevention.

Folkhälsomyndigheten har presenterat Sveriges första stora nationella befolkningsstudie om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) på över 20 år. Målet med studien är att skapa ett underlag för ett effektivt folkhälsoarbete. Studien är gjord på regeringens uppdrag och enkäten har besvarats av drygt 15 000 personer i åldrarna 16–84 år. Resultaten visar att den sexuella hälsan generellt sett är god i befolkningen, men skillnader i sexuell och reproduktiv hälsa finns mellan grupper utifrån kön, ålder, utbildningsnivå och sexuell identitet. Mest framträdande är de stora skillnaderna mellan könen. Framst gäller det utsatthet för sexuella trakasserier, sexuell övergrepp och sexuellt våld men också vad gäller problem kopplat till sexuallivet, pornografianvändning och sex mot ersättning.

Inom regeringsuppdraget ingick även att göra fördjupningsstudier. En kvantitativ studie om sexuell kommunikation och samtycke publicerades i maj. Även i denna studie är skillnader mellan könen framträdande, men överlag vet de flesta hur de ska kommunicera och tolka sin partner.

## Hälsan bland Sveriges nationella minoriteter och urfolk

Judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar är Sveriges nationella minoriteter och är garanterade vissa rättigheter. En av de mänskliga rättigheter som värnas inom den svenska minoritetspolitiken är rätten till hälsa. I myndighetens regleringsbrev står det att samråd ska genomföras med företrädare för alla nationella minoriteter och urfolk i Sverige. Som en del i det arbetet har myndigheten under året genomfört en enkätundersökning bland personer med finländskt ursprung: sverigefinnar, finnar och finlandssvenskar. Syftet var dels att följa upp hälsosituationen bland personer av finländskt ursprung och dels att undersöka en möjlig metod för att fortsatt följa upp hälsosituationen i gruppen. De flesta av deltagarna i undersökningen uppger att de har en god allmän hälsa. Samtidigt anger sverigefinnar, finnar och finlandssvenskar att de har högt blodtryck och riskkonsumtion av alkohol i högre utsträckning än den svenska befolkningen i övrigt. Personer av finländskt ursprung anger i många fall mer värkrelaterade besvär, samt sämre levnadsvanor och livsvillkor än Sveriges befolkning i övrigt. Sverigefinnar och finnar rapporterar också lägre utbildningsnivå medan finlandssvenskar ligger på samma nivå som Sveriges befolkning i övrigt.

## Migranter

Folkhälsomyndigheten och Röda Korsets Högskola har genomfört en enkätundersökning bland mer än 2 500 barn och unga i åldrarna 12–18 år som kommit till Sverige från Afghanistan, Irak och Syrien. Samtliga har uppehållstillstånd i Sverige och hade blivit mottagna i en kommun i upp till fyra års tid när undersökningen genomfördes. Resultaten visar att nästan alla, över 95 procent av de som besvarade enkäten, mår bra och att över 70 procent känner att de är tillfreds med livet. De allra flesta, 90 procent, svarade också att de har det bra i skolan och att det är viktigt för dem att det går bra i skolan. Samtidigt uppger 15 procent att de blir retade eller mobbade av andra elever. Många upplever också att skolarbetet är svårt, och vart fjärde barn säger sig ha svårt med språket. En av slutsatserna i rapporten är att skolans stöd och resurser är avgörande, så att nyanlända barn och unga får förutsättningar att klara av skolarbetet. Rapporten vänder sig i första hand till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, skolpersonal, forskare och andra yrkesgrupper som på olika sätt arbetar med eller ansvarar för att främja barns och ungas hälsa och levnadsförhållanden.

Myndigheten har under året även gett ut en rapport med en översiktlig beskrivning av hälsan och förutsättningarna för hälsa bland utrikes födda personer i Sverige. Rapporten kan användas som underlag för aktörer som arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Resultaten baseras på flera enkätstudier, registerdata från Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån samt en litteraturoversikt. Gruppen utlandsfödda är heterogen med skillnader i hälsa mellan personer från olika födelseregioner. Av rapporten framgår att utlandsfödda som kommer till Sverige i lägre utsträckning har diabetes, övervikt och högt blodtryck än personer som är födda här. I rapporten framkommer också att personer födda i Norden, utom Sverige, oftare avlider till följd av vanliga cancersjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, olyckor och suicid jämfört med personer födda i resten av Europa och utanför Europa. Självrapporterad psykisk ohälsa är generellt vanligare bland personer födda utomlands än bland personer födda i Sverige, men varierar mycket beroende på bl.a. kön och födelseland. Kvinnor uppger i större utsträckning psykisk ohälsa, oavsett födelseregion. Utlandsfödda personer som bott kortare tid än fem år i Sverige får psykiatrisk vård i lägre utsträckning än personer som är inrikes födda. Efter att ha bott några år i Sverige får utlandsfödda personer psykiatrisk vård i ungefär samma utsträckning som inrikes födda. Ensamkommande barn och ungdomar har i högre utsträckning fått psykiatrisk vård jämfört med andra unga som kommit till Sverige tillsammans med anhörig och jämfört med inrikes födda.

## Mäns våld mot kvinnor

Folkhälsomyndigheten ska bidra till måluppfyllelse av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor inom målsättningarna: *Ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld* och *Förbättrad kunskap och metodutveckling*. Myndigheten uppmärksammar mäns våld mot kvinnor som en central folkhälso- och jämställdhetsfråga, och därmed ett utvecklingsområde såväl internt som externt. Mäns våld mot kvinnor skulle via myndighetens olika större datainsamlingar kunna utforskas närmre i relation till olika hälsoutfall och bidra till den samlade kunskapsuppbyggnaden inom området.

Under 2019 har regeringsuppdraget och enkätundersökningen *SRHR2017* rapporterats, i vilken kvinnor och män mellan 16 och 84 år i hela Sverige svarade på frågor om bl.a. sexuellt våld och sexuella övergrepp. En knapp fjärdedel av kvinnorna (23 procent) och 5 procent av männen uppgav att de hade utsatts för sexuellt övergrepp genom psykisk påtryckning. Vidare hade 11 procent av kvinnorna och 1 procent av männen utsatts för försök till samlag genom fysiskt våld eller hot om fysiskt våld, och 7 procent av kvinnorna och 1 procent av männen utsatts för påtvingat samlag med fysiskt våld eller hot om fysiskt våld. Studierna presenterades vid en nationell konferens i maj 2019 där representanter från regioner, kommuner och myndigheter deltog.

Folkhälsomyndigheten deltar även i olika myndighetsnätverk där våld diskuteras, såsom *Nationell myndighetssamverkan för kvinnofrid* och *Myndighetsnätverket mot hedersrelaterat våld och förtryck*.

## Psykisk hälsa och suicid

Tillsammans med *Aging Research Center* vid Karolinska institutet har Folkhälsomyndigheten sammanställt kunskap i en rapport som visar att var tredje kvinna och var femte man över 77 år har besvär med ångest. Rapporten visar även att depression är vanligt och att det finns stora skillnader i psykisk hälsa mellan olika grupper. Symtom på psykisk ohälsa bland äldre personer ses många gånger som en del av åldrandet och uppmärksammas varken av den äldre personen själv, anhöriga eller sjukvårds- och omsorgspersonal. Rapporten vänder sig till forskare och andra verksamma inom områden som berör äldres psykiska hälsa med intresse av fördjupande läsning om psykisk ohälsa och dess fördelning bland äldre personer.

## Skillnader i tandhälsa

Under året gav myndigheten ut en rapport om tandhälsa. Resultaten baseras på data från den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* (HLV) och visar att de flesta i Sverige tycker att den egna tandhälsan är god och att andelen som gör det ökade från 72 till 78 procent under 2004–2016. Men det finns tydliga skillnader mellan olika grupper. I genomsnitt åtta av tio med eftergymnasial utbildning säger sig ha bra tandhälsa, jämfört med knappt sju av tio bland dem med förgymnasial utbildning. Bland de som upplevt en ekonomisk kris eller som avstått från att besöka tandläkaren av ekonomiska skäl är det bara 29 procent som tycker att den egna tandhälsan är bra. De som röker eller snusar dagligen uppger också en sämre tandhälsa än genomsnittet, liksom personer med riskkonsumtion av alkohol och personer med fetma (BMI över 30). Myndigheten anser att det på kort sikt behövs riktade insatser för att förändra levnadsvanorna i de grupper som har störst behov, exempelvis när det gäller användningen av tobak och alkohol. På längre sikt krävs större fokus på breda förebyggande insatser redan under tidig barndom, eftersom skillnader som uppkommer tidigt riskerar att bli större med åren.



## 2.2 Utvärdera hälsoinsatser

### Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Myndigheten har sammanställt resultat från två utvecklingsprojekt inom ANDT-området som har pågått under tre år och slutrappporterat under 2019. Det ena projektet, som har drivits av Karolinska institutet, visar att tobaksavvänjning på recept kan vara en effektiv behandlingsmetod för att främja tobaksavvänjning bland socioekonomiskt utsatta grupper inom primärvården i Stockholms län. Det andra projektet, som har drivits av Linnéuniversitetet, har studerat ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem som inleder en behandlingskontakt med en Maria-mottagning. Studien visar att ungdomarna är en heterogen grupp med olika behov. De har i stor omfattning olika former av skolproblem, och utsatthet för våld och övergrepp är vanligt, särskilt bland flickor. Projekten uppger överlag att de uppnått sina projektmål och att de nått avsedda målgrupper, och vetenskapliga artiklar har skrivits utifrån resultaten från båda projekten.

Myndigheten har finansierat ett samarbete med Rättsmedicinalverket, som syftar till att ge information om olika substansers förmåga att aktivera receptorer som är involverade i hjärnans signalering av psykoaktiva effekter. Forskningsresultaten bidrar till myndighetens utredningsarbete av nya psykoaktiva substanser, inför framställan till regeringen om reglering av en substans som hälsofarlig vara eller narkotika. Via detta projekt har vi under året fått kännedom om tolv substansers förmåga att aktivera receptorer, och informationen har i sin tur används i våra klassificeringsutredningar.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering har på uppdrag av Folkhälsomyndigheten tagit fram en rapport med en genomgång av olika metoders effekt när det gäller att förebygga och minska spelproblem. Enligt resultaten tycks det ge effekt när spelbolag uppmärksammar individer på att deras spelbeteende riskerar att bli destruktivt. Vidare verkar utbildning i skolan kunna minska antalet speldagar bland ungdomar. På många områden var det vetenskapliga underlaget otillräckligt, och det behövs mer kunskap om vilka metoder som är effektiva.

### Barn och unga

Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen kartlagt befintligt stöd, avseende spel om pengar, som finns riktat till föräldrar med barn 10 år och uppåt samt riktat till andra vuxna i barnens närhet. Kartläggningen har innefattat spelspecifikt eller närbesläktat stöd samt även identifierat vilken kunskap föräldrar eller andra vuxna i barnens omgivning idag besitter. Utifrån kartläggningen har myndigheten landat i förslag på om och hur kunskap om spel om pengar hos föräldrar och andra vuxna i barnens närhet bör stärkas, samt relevant avsändare och förvaltare av stödet. Förslaget följer inriktningen för den nationella strategin för föräldraskapsstöd som pekar på vikten av både universellt och riktat föräldraskapsstöd, att stöden är tillgängliga samt att arbetet är kunskapsbaserat och inkluderar jämlikhet i hälsa.

### Hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Dagens effektiva medicinska behandling mot hivinfektion har medfört en drastiskt minskad sjuklighet och dödlighet hos personer som lever med hiv. Behandlingen har en påtaglig effekt på smittsamheten hos enskilda personer och på smittspridningen i befolkningen. Utifrån nya forskningsresultat och det aktuella kunskapsläget har Folkhälsomyndigheten under året uppdaterat sina bedömningar vad gäller smittsamhet vid behandlad hivinfektion. Myndigheten bedömer att personer som är diagnostiserade med hiv, och som uppfyller kriterierna för välinställd behandling, inte riskerar att överföra

hivinfektionen till någon annan vid vaginala och anala samlag. Med välinställd hivbehandling menas att virusnivån av hiv i blodet vid upprepade tester inte går att uppmäta, och att patienten kontinuerligt följer behandlingen. I Sverige får mer än 98 procent av alla som är diagnostiserade med hiv behandling enligt det nationella kvalitetsregistret InfCareHIV. Av dessa uppfyller mer än 96 procent kriterierna för välinställd behandling. Men Folkhälsomyndigheten rekommenderar att personer både med och utan hivinfektion använder kondom av andra skäl, framför allt för att skydda sig mot överföring av andra sexuellt överförbara infektioner och hepatiter samt oönskade graviditeter.

## Psykisk hälsa och suicid

Folkhälsomyndigheten har publicerat två rapporter som en del i uppdraget om att genomföra informations- och kunskapshöjande insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för att minska stigma. Syftet med rapporterna är att ta reda på hur insatser som syftar till att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid brukar vara utformade, hur effektiva dessa är och om de har utvärderats. Rapporterna visar sammantaget att de insatser som är mest effektiva för att minska stigma kring psykisk ohälsa bygger på social kontakt med personer som har erfarenhet av psykisk ohälsa, kombinerat med utbildning. Resultaten visar också att de flesta befolkningsinriktade insatser (som ibland även kallas nationella program) är komplexa och ofta innehåller flera olika avgränsade insatser. De är nästan alltid initierade av en statlig myndighet, medan regionala och lokala aktörer ansvarar för samordning och praktiskt genomförande av delaktiviteter. Mediekampanjer, kontaktverksamheter mellan allmänheten och personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, samt utbildning är vanliga inslag i de nationella programmen. Allra viktigast för att uppnå effekt tycks dock vara upprepad och långvarig exponering av insatsen, och de insatser som visat positiva effekter på stigma har ofta pågått under många års tid.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har låtit en expertgrupp vid Sahlgrenska universitetssjukhuset analysera drygt 200 så kallade händelseanalyser, d.v.s. utredningar av insatser som gjordes och inte gjordes före en patients självmord. Resultaten har sammanställts i en rapport som visar på en rad brister i vården av patienter som tagit sitt liv, bl.a. rörande uppföljning av åtgärder, vård- och behandlingsplaner, bedömningar av självmordsrisken och samverkan mellan vårdaktörer med olika ansvar för patienten. Rapporten riktar sig främst till vårdgivare som ett underlag för att utveckla tillämpningen av hälso- och sjukvårdens ledningssystem. Den syftar även till att öka medvetenhet om risker och brister i vården hos personal som i sitt arbete möter patienter med psykisk ohälsa, samt som ett underlag till beslutsfattare på regional nivå för att förbättra förutsättningarna för en säker vård.

Myndigheten har publicerat en kartläggande litteraturoversikt om insatser som getts av företagshälsovården för att förebygga eller minska psykisk ohälsa bland anställda. Sammantaget visar resultaten att arbetsplatsinriktade insatser med problemlösningsbaserade samtal och kognitiv beteendeterapi som ges via företagshälsovården kan förkorta tiden till arbetsåtergång bland anställda som är sjukskrivna för psykisk ohälsa. Effekten är oklar för övriga rehabiliterande insatser. Rapporten är en uppdatering av en tidigare litteraturoversikt inom området och utgör ett underlag för företagshälsovårdens arbete, men kan även vara av intresse för myndigheter, beslutsfattare och forskare inom området.

## Vaccinationer

Utöver samordning, uppföljning och utveckling av de nationella vaccinationsprogrammen ger Folkhälsomyndigheten ut rekommendationer om vaccinationer samt sammanställer och analyserar statistik över vaccinationstäckning årligen.

Sjukdomarna i programmet är under god kontroll på grund av att de flesta föräldrar väljer att ge sina barn skydd mot de sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet, visar årsrapporten *Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2018* från Folkhälsomyndigheten och Läkemedelverket. Enligt 2018 års statistik var runt 97 procent av 2-åringarna vaccinerade enligt barnvaccinationsprogrammet. Andelen flickor som är vaccinerade mot humant papillomvirus (HPV) har ökat. I slutet av 2018 var 84 procent av alla 12-åriga flickor vaccinerade med minst en dos HPV-vaccin jämfört med 79 procent året innan.

Folkhälsomyndigheten utvärderar regelbundet även effekten av vaccinationsprogrammen, bl.a. genom att följa om befolkningens immunitet förändras över tid. Det kan till exempel röra sig om förändringar i det nationella vaccinationsprogrammet, som att påfyllnadsdoser flyttas eller vacciner tas bort, ändras eller läggs till. Under 2016 samlades prover in för att undersöka befolkningens immunitet mot sju olika sjukdomar i barnvaccinationsprogrammet (mässling, röda hund, påssjuka, difteri, stelkramp, kikhosta och polio). Under året har Folkhälsomyndigheten utvecklat en ny metod som ger möjlighet att analysera immunitet mot tre av dessa sjukdomar (difteri, stelkramp och kikhosta) samtidigt på en mindre provvolym. Vi har även under året slutfört de laborativa analyserna för immunitet mot polio.

Vaccination mot rotavirusinfektion infördes i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn från och med september 2019. Rotavirusinfektion är en mycket smittsam mag- och tarminfektion som kan vara allvarlig för de yngsta barnen. Rotavirusvaccin är säkert och välbeprövat och skyddar effektivt mot allvarlig sjukdom. Från och med 2019 erbjuds vaccinerande hälso- och sjukvårdspersonal kommunikations- och utbildningsstöd kring rotavirusvaccination i form av en e-utbildning

Under året gav Folkhälsomyndigheten ut nationella rekommendationer för vaccination av för tidigt födda barn. Enligt dessa bör en extra dos av vaccin mot kikhosta ges från 6 veckors ålder till barn födda före graviditetsvecka 32. Rekommendationerna grundar sig på en systematisk litteraturöversikt gällande dagens kunskap kring säkerhet och effekt av vacciner mot kikhosta och pneumokocker hos för tidigt födda barn som gjordes tillsammans med norska Folkehelseinstituttet.

Myndighetens årsrapport för övervakningen av kikhosta beskriver utfallet av antalet rapporterade fall av kikhosta för alla åldersgrupper med förstärkt övervakning av kikhosta hos barn och ungdomar som pågått i Sverige under 21 års tid. Rapporten beskriver i detalj förekomsten av kikhosta utifrån ålder, vaccinationsstatus och sjukdomsbörda, med särskilt fokus på barn yngre än ett år. Rapporten är avsedd som kunskapsstöd för forskare och vårdgivare. Målgruppen för årsrapporten är hälso- och sjukvårdspersonal, och då särskilt personal inom mödravård, barnhälsovård och barnsjukvård samt primärvård och smittskyddsenheter.

## 2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa

### Hälsoekonomiska analyser

I dag erbjuds flickor vaccination mot humant papillomvirus (HPV) genom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Vaccinet skyddar mot flera former av cancer. Under våren gjorde myndigheten en kompletterande hälsoekonomisk analys av HPV-vaccination även till pojkar, efter att

ytterligare ett vaccin kommit ut på marknaden. Analysen visar att allmän vaccination är kostnadseffektiv, men att det dyraste vaccinet förutsätter en rabatt vid upphandling för att vara ett kostnadseffektivt alternativ. Sammantaget bedömer Folkhälsomyndigheten att vaccination av pojkar mot HPV uppfyller smittskyddslagens kriterier för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram. De flesta pojkar får redan i dag ett indirekt skydd mot HPV-relaterad cancer i och med att flickor vaccinerar, men genom att inkludera pojkar i vaccinationsprogrammet kan ytterligare 120 till 130 fall av cancer förebyggas per år, beroende på val av vaccin. Pojkarna skulle då få ett direkt skydd, vilket ger ett mer jämlikt och robust program. Dessutom får män som har sex med män ett skydd, vilket ett program med enbart vaccination av flickor inte erbjuder.

## Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatiter i Sverige

Enligt WHO:s mål ska hepatit B och C vara eliminerade i världen till år 2030. Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett kunskapsunderlag med rekommendationer om hur arbetet kan bedrivas i Sverige. Syftet är att stödja nationella aktörer, regioner och kommuner samt civilsamhällets organisationer i arbetet. Vi föreslår utveckling av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med hepatit B och C för riskutsatta grupper. Med stöd i kunskap, forskning och i dialog med nyckelaktörer har vi identifierat fyra långsiktigt prioriterade områden för det kommande arbetet: ökad tillgänglighet till primär- och sekundärpreventiva aktiviteter, verksamheter för att nå riskgrupper, utveckling av nationell uppföljning och aktörers samverkan och samarbete på strategiska arenor. Myndigheten rekommenderar en utbyggnad av mobila så kallade lågtröskelverksamheter, som bl.a. erbjuder rena sprutor och kringutrustning för injektion, för personer som injicerar droger. Vidare behöver aktörer samverka för att hindra att personer hamnar mellan ansvarsområden. Vaccination, riskreducerande rådgivning, testning och behandling behöver tillgängliggöras som en helhet för riskgrupper. Vi konstaterar också att det är motiverat att snabbt erbjuda och följa upp effekter av tidig behandling när det gäller hepatit C.

## Psykisk hälsa och suicid

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att bygga upp och utveckla samordningen av det nationella arbetet inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention. Inom ramen för detta uppdrag har vi bl.a. deltagit i och arrangerat samordningsmöten med andra nationella aktörer inom området samt tagit fram och spridit kunskap, bl.a. via webbplatsen [suicidprevention.se](http://suicidprevention.se). Vi publicerar årligen en lägesrapport om det nationella arbetet. Årets rapport innefattar för första gången både området suicidprevention och psykisk hälsa. Rapporten visar att ett omfattande arbete pågår på olika samhällsnivåer, men att intensifierade insatser behövs. Rapporten tar även upp aktuell statistik, som bl.a. visar att merparten av befolkningen uppger ett gott psykiskt välbefinnande, samtidigt som det skett en ökning av andelen som uppger olika typer av psykiska besvär. Under den senaste 20-årsperioden har andelen suicid i befolkningen minskat i de flesta åldersgrupper. Rapporten riktar sig till tjänstepersoner i Regeringskansliet, nationella myndigheter och ideella organisationer som arbetar med frågor som rör psykisk hälsa och suicidprevention. Den riktar sig även till tjänstepersoner och intressenter på regional och lokal nivå.

Folkhälsomyndigheten har kartlagt de ojämlikheter i psykisk hälsa som finns mellan olika grupper i Sverige. Resultaten har presenterats i en rapport som visar att ekonomi och sysselsättning är mest avgörande för ojämlikhet i psykisk hälsa. Barn till föräldrar med ekonomiska svårigheter är också oftare drabbade av psykisk ohälsa jämfört med barn till föräldrar med god ekonomi. Det finns även skillnader i förekomsten av psykisk hälsa utifrån diskrimineringsgrunder, som till exempel kön,

funktionsnedsättning, födelseland och sexuell läggning. Förhoppningen är att den sammanställda kunskapen ska utgöra underlag för att bedöma behov av fortsatt forskning och för att utforma ändamålsenliga insatser på lokal, regional och nationell nivå. En annan ambition med genomförandet var att etablera samverkan med forskare från olika akademiska discipliner som ägnar sig åt att analysera ojämlikhet i hälsa, samt att tillsammans med dem utveckla arbetssätt och metoder för att följa ojämlikhet i psykisk hälsa.

Informationsmaterialet *Våga tala om psykisk ohälsa* är resultatet av ett samarbete mellan fem myndigheter, däribland Folkhälsomyndigheten, och patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom området psykisk hälsa. I broschyren ges information och råd om hur den psykiska hälsan kan främjas, hur man kan känna igen tecken på psykisk ohälsa samt när och var man kan söka hjälp. Materialet riktar sig till äldre personer och närstående. Syftet är att fler ska våga tala om psykisk ohälsa, och att de som behöver får rätt stöd och hjälp.

Under året har myndigheten fördelat 30 miljoner kronor i verksamhetsbidrag till 46 ideella organisationers förebyggande och främjande arbete inom områdena psykisk hälsa och suicid inklusive barn och unga i migration. Förutom att stödja organisationer som arbetar förebyggande och främjande inom området syftar bidraget till att förstärka organisationernas utvecklingsarbete och kompetensuppbyggnad. Utöver detta har vi fördelat 5 miljoner kronor i ett kombinerat organisations- och verksamhetsbidrag till en organisation som arbetar med samverkan mellan brukar-, anhörig- eller så kallade patientorganisationer inom området psykisk hälsa.

## Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår att stödja genomförandet av regeringens strategi för alkohol, narkotika, dopning och tobakspolitiken, ANDT-strategin. Årets återredovisning till regeringen beskriver hur nationella myndigheter arbetat med strategin under 2018. Återredovisningen visar bl.a. att det lokala och regionala arbetet med ANDT skulle kunna utvecklas på flera områden. Som exempel kan nämnas att regional och lokal uppföljning och utvärdering behöver utvecklas för att kunna utveckla verksamheterna mer, att samverkan mellan kommun och polis behöver stärkas inom tillsynsområdet samt att kommunerna behöver prioritera tillsynen, till exempel av rökfria skolgårdar.

Folkhälsomyndigheten har utlyst och fördelat medel till projekt för att utveckla det förebyggande arbetet inom ANDT-området. Syftet är att öka användningen av effektiva metoder och arbetssätt inom det ANDT-förebyggande arbetet. Medlen har fördelats till tre nya och tolv redan pågående projekt. Av de nya projekten som beviljats medel handlar ett om vidareutveckling av ett föräldraskapsprogram till föräldrar vars ungdomar riskerar att hamna i slutna miljöer med droger och kriminalitet, ett annat ska utreda hur det långsiktigt går att bedriva ett förebyggande arbete mot narkotika bland besökare på livemusikevent och ett tredje ska utforska om spel- och upplevelsebaserade metoder kan användas för att påverka attityder kring droger bland unga. För regeringsuppdraget om preventivt arbete inom ANDT-området har Folkhälsomyndigheten haft 35 miljoner kronor till sitt förfogande, i detta ingår tidigare nämnda medelsfördelning.

Folkhälsomyndigheten har fördelat 6 miljoner kronor i organisationsbidrag till nio ideella organisationer som bedriver förebyggande arbete i syfte att minska tobaksbruket i Sverige. Beviljade ansökningar har främst haft ett fokus på informationsinsatser, kunskapsframställning, utbildningsinsatser och opinionsarbete. Folkhälsomyndigheten fick i maj 2019 ett tilläggsuppdrag att fördela ytterligare medel till dessa organisationer. Myndigheten fördelade sammanlagt ytterligare 3,5 miljoner kronor till samtliga organisationer som erhållit medel för 2019.

Folkhälsomyndigheten har fördelat 3,5 miljoner kronor till tre ideella organisationer som organisationsbidrag för att förebygga skadeverkningar av överdrivet spelande. I juli tillkom ytterligare 3 miljoner kronor som fördelades som tillägg till samma tre organisationer. Myndigheten har även fördelat 15 miljoner till Stockholms läns sjukvårdsområde som verksamhetsbidrag avsett för telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar.

Myndigheten har även sammanställt kunskap om ekonomi och spel, som bl.a. bygger på resultat från befolkningsstudien *Swedish longitudinal gambling study* (Swelogs). Personer med spelproblem har ofta ekonomiska problem och skulder. Det påverkar hälsan negativt. Personer med spelproblem kan sakna pengar till andra utgifter och dras ofta med sina ekonomiska problem länge. Även närstående drabbas.

## Antibiotika och vårdhygien

Folkhälsomyndighetens uppdrag omfattar att samla in, analysera och aktivt förmedla kunskap till stöd för ansvarsfull antibiotikaanvändning. Därför övervakar vi antibiotikaresistens, antibiotikaanvändning och vårdrelaterade infektioner med hjälp av egna system och i samarbete med andra aktörer. Analysen av insamlade data ligger till grund för rekommendationer och andra sammanställningar till stöd för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård samt omsorg.

Syftet med Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities (HALT) är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner och för en ansvarsfull antibiotikaanvändning inom kommunal hälso- och sjukvård. Årets fokus har därför varit att tillgängliggöra och visualisera HALT-data via Folkhälsodata samt Folkhälsostudio på myndighetens webbplats. Primärt är informationen riktad till medicinskt ansvariga sjuksköterskor, personal/chefer på särskilt boende, landets stramagrupper, vårdhygienenheter och andra personer som arbetar med kvalitetsarbete/patientsäkerhet kommunalt eller regionalt.

Svebar är ett IT-system för övervakning av antibiotikaresistens hos bakterier och svamp samt ett system för tidig varning för särskilt oönskad resistens. Systemet drivs av Folkhälsomyndigheten i samarbete med de kliniska mikrobiologiska laboratorerna i landet och bygger på att samtliga odlingsresultat från laboratorerna automatiskt förs över till databasen en gång per dygn. Syftet är att förbättra den nationella övervakningen av antibiotikaresistens och skapa bättre förutsättningar för en samordnad rapportering internationellt. Totalt 21 av 26 laboratorier är nu uppkopplade mot Svebar och levererar resultat till Svebar. I dagsläget täcker Svebar 85 procent av befolkningen.

Skriften Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård, också kallad Regnbågsbroschyren, har uppdaterats med nya avsnitt och finns också tillgänglig som app via Nationell Arbetsgrupp Strama. Skriften är ett samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, Nationell arbetsgrupp Strama och Läkemedelsverket. Syftet är att ge stöd till en patientsäker handläggning av infektioner och bromsa utvecklingen av fler antibiotikaresistenta bakterier.

## Hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Folkhälsomyndigheten fördelade under 2019 medel för hivprevention till lokala och regionala organisationer enligt förordning (2018:596) om statsbidrag till regionala och lokala ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Totalt 31 organisationer beviljades medel.

## Hbtq-strategisk myndighet

Folkhälsomyndigheten är en av åtta strategiska myndigheter som av regeringen utsetts att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Tillsammans med Socialstyrelsen har Folkhälsomyndigheten särskilt ansvar för den nationella strategins målområde *Hälsa, vård och sociala tjänster*. Under 2019 har myndigheten främst arbetat med databearbetning och rapportskrivande av befolkningsundersökningen om *sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*, (SRHR2017). Studien är den första svenska befolkningsundersökningen om SRHR där man ställt frågan om sexuell identitet och transerfarenhet. I studien har cirka 5 procent identifierat sig som bi- eller homosexuella och 0,5 procent som transpersoner. Generellt visar resultaten att det finns skillnader i olika SRHR utfall bland hbtq-personer. Sexuell identitet och kön har betydelse för upplevelser och problem i sexlivet, utsatthet för sexuella trakasserier, övergrepp och våld och erfarenheter av sex mot ersättning. De strategiska myndigheterna har genomfört samverkansmöten. Myndigheten har också fortsatt arbetet med inkludering av ett hbtq-perspektiv i myndighetens arbete. I detta arbete ingår olika former av interna möten inom myndigheten som arbetar med hbtq-relaterade frågor och kontinuerlig dialog med projektledaren för jämställdhetsintegrering i myndigheten.

## Miljörelaterad hälsa

Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag av regeringen att kartlägga erfarenheter av värmeböljan under sommaren 2018, utvärdera de vägledningar och underlag som myndigheten tagit fram på området och se om de kan anses ändamålsenliga. Vidare ingick i uppdraget att analysera behovet av att utveckla befintliga system för att övervaka dödlighet i landet kopplat till värmeböljor, och vid behov lämna förslag på insatser som utvecklar myndighetens arbete kring hälsoeffekter av värmeböljor. En slutsats från uppdraget är att klimatförändringar och värmeböljors effekter på hälsan är viktiga frågor för en god folkhälsa och att förebyggande arbete och kunskapsstöd behövs. De vägledningar och underlag som myndigheten tagit fram används i stor utsträckning i kommuner, landsting och regioner, och användarna rapporterar att materialet är användbart. Myndigheten bedömer också att de befintliga systemen för att övervaka dödlighet och hälsa, med viss utveckling av systemen, kan indikera värmens påverkan på hälsan. Två andra avslutade projekt om stöd för arbetet med att hantera värmeböljor beskrivs under avsnitt 5.3.

## Stabil och låg sjukfrånvaro i Sverige

Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag av regeringen att redovisa hur myndigheten genom sin verksamhet har bidragit till en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro i Sverige. Vi bidrar genom vårt arbete inom flera områden. Vi följer och analyserar löpande hälsoläget i befolkningen för att tidigt upptäcka förändringar i befolkningen. Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Myndigheten sammanställer, analyserar och förmedlar kunskap för stöd till hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete kring psykisk hälsa samt sexuell hälsa och levnadsvanor. Andra områden av relevans för en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro är myndighetens förebyggande arbete inom ANDT-området. I vårt uppdrag ingår också övergripande tillsyn enligt alkohol- och tobakslagen. Dessutom ansvarar myndigheten för att ta fram underlag för klassificering av narkotika och hälsofarliga varor.

Folkhälsomyndigheten har även det övergripande nationella ansvaret för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar och samordnar smittskyddet på nationell nivå.

## 2.4 Stödja smittskyddsarbetet

### Samordning av smittskydd

Folkhälsomyndigheten har, förutom årliga möten ett löpande nära samarbete med landets smittskyddsenheter. Varje torsdag är det öppet för landets alla smittskyddsenheter att delta i myndighetens dagliga beredskapsmöte. En webbaserad plattform, *Smittsam*, används för att underlätta informationsdelning mellan Folkhälsomyndigheten och smittskyddsenheterna.

Under året har en arbetsgrupp med representanter för smittskyddsläkare, smittskyddssjuksköterskor, barnläkare och skolläkare samlats för att uppdatera rekommendationer för provtagning i samband med hälsoundersökning av asylsökande.

De ärenden som inkommit under året har utvärderats enligt kriterier för prioritering av nya ärenden. Det har bl.a. resulterat i att en arbetsgrupp har tillsatts som ska titta på smittskyddsaspekter kring tarmpatogena bakterier som diagnosticeras med PCR-paneler.

### Utbrottsstöd och övervakning av smittsamma sjukdomar

För att spåra och bekämpa infektionssjukdomar bevakas över 60 sjukdomar enligt smittskyddslagen och genom frivilliga anmälningar. Myndigheten bistår även med samordning eller stöd i utredningar av sjukdomsutbrott tillsammans med berörda smittskyddsenheter och andra myndigheter såsom Livsmedelsverket. Exempel på utbrott som utreddes under 2019 redovisas under avsnitt 5.1.

På Folkhälsomyndighetens webbplats finns sjukdomsfakta i form av olika rapporter, nyhetstexter och statistik som ett stöd i uppföljningen på såväl nationell som regional och lokal nivå. Som exempel kan nämnas att myndigheten redovisar resultatet av frivilliga anmälningar och resultat från andra övervakningssystem i speciella veckorapporter för bl.a. influensa och calicivirus, så kallad vinterkräksjuka.

I Sverige har samhällsutvecklingen tillsammans med riktade åtgärder gjort att sjukdomsördan för smittsamma sjukdomar minskat över tid. Folkhälsomyndighetens statistikrapport över 2018 års fall och incidens för de sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen visade att läget var stabilt för de allra flesta av sjukdomarna. Avvikelser från trenden för vissa sjukdomar kunde kopplas till den varma sommaren. Exempelvis noterades ett ökat antal fall av vibrioinfektioner, som bl.a. kan orsaka öroninfektioner och så kallad badsårsfeber, i samband med bad i framförallt Östersjön. Under vintersäsongen 2018 rapporterades en relativt kraftig epidemi av RS-virus, en ganska lugn influensaperiod och en ovanligt mild säsong för calicivirus. Bland zoonoserna, sjukdomar som smittar mellan djur och människa var det ett fortsatt stort antal fall av TBE, fästingburen hjärninflammation, under 2018. Enstaka fall av *Echinococcus multilocularis*, rävens dvärgbandmask, rapporterades och Folkhälsomyndigheten bedömer att man inte längre kan utesluta att något av fallen smittats i Sverige.

### Mikrobiologi och laboratorieanalyser

Genom stöd till kvalitets- och metodutveckling till landets kliniska mikrobiologiska laboratorier har diagnostik av betydelse för landets smittskydd stärkts. Vid myndigheten pågår ett ständigt arbete för att utveckla och kvalitetssäkra metoder som är relevanta för myndighetens uppdrag inom den mikrobiologiska laborieverksamheten. Folkhälsomyndighetens laborativa verksamhet är ackrediterad enligt standard ISO 17025 vilket innebär ett formellt erkännande att laboratoriet är



kompetent att utföra specifika analyser. Under året har vi fått förnyat förtroende och re-ackreditering av Swedac.

Under året har myndigheten tillsammans med Karolinska universitetssjukhuset utvecklat en ny metod för att upptäcka svamp i kliniska prov. Analysen beställs via Karolinska universitetslaboratoriets analyskatalog och sekvensering och dataanalys utförs på Folkhälsomyndigheten. Vi har även implementerat en ny metod med högre träffsäkerhet för diagnostisering av parasitsjukdomen leishmaniasis. Sjukdomen förekommer inte i Sverige men har diagnostiserats hos personer som vistats i Medelhavsområdet liksom i tropiska och subtropiska områden. Antalet fall av sjukdomen i Europa har ökat de senaste åren och laboratediagnostiken är avgörande för att verifiera diagnosen.

Myndigheten ansvarar även för mikrobiella och immunologiska övervakningsprogram. De nationella övervakningsprogrammen med karaktärisering av smittämnen på nationell nivå är en viktig del i landets smittskyddsarbete. Programmen syftar till övervakning, utbrotts-, metod- och kvalitetsstöd, kunskapsuppbyggnad samt till utvärdering av preventiva insatser som vaccinationer. De bygger på ett samarbete mellan de kliniska mikrobiologiska laboratorerna och Folkhälsomyndigheten och kompletterar den epidemiologiska övervakning som sker genom *SmiNet* och andra icke-mikrobiella övervakningssystem.

Genom mikrobiell övervakning av 20 olika bakteriella och åtta virala smittämnen samt en parasit följde vi under 2019 utvecklingen av de typer av smittämnen som cirkulerar i landet. Inför 2019 tillkom ett övervakningsprogram för parasiten *Cryptosporidium* som kan infektera både människor och djur och orsaka svår diarré. Under året har vi genom programmet identifierat två utbrott samt identifierat första humanfallen av en typ av *Cryptosporidium* som tidigare endast påvisats möss. Hösten 2019 tillkom ett program för övervakning av resistent gonorrébakterier. Omfattningen av programmet för övervakning av *L. pneumophila*, legionella, begränsades till att endast inkludera isolat. Under 2019 inkom totalt 10 219 prov inom ramen för det nationella övervakningsprogrammet, vilket är samma nivå som 2018 då totalt 10 307 prov mottogs.

Den nya generationens sekvenseringsteknik, *Next Generation Sequencing* (NGS), används inom flera övervakningsprogram inom myndigheten bl.a. för övervakning av influensa. Med hjälp av mikrobiologiska övervakningsprogram och NGS har myndigheten under året identifierat en ny variant av influensa A med arvs massa från två olika virus i patientprov. Information om fyndet har rapporterats via EU:s system för tidig varning och reaktion för förebyggande och kontroll av smittsamma sjukdomar samt till resten av världen via *Internationella hälsoreglementet* (IHR). Inget ytterligare fall har därefter påvisats inom den svenska övervakningen. Inom övervakningsprogrammen för salmonella övergick vi till NGS för typningen, vilket leder till snabbare utbrottsdetektion och mer precisa utbrottsutredningar. Under året har ett flertal utbrott med salmonella upptäckts och klarats upp tack vare NGS i kombination med andra epidemiologiska metoder. NGS-metodiken har även använts vid utredning av yersiniautbrott.

Under året har myndigheten uppdaterat olika säkerhetsdatablad för flera smittämnen. Säkerhetsdatablad är ett dokument som beskriver egenskaper hos smittämnen och riktar sig till personer som i sitt yrkesutövande kommer i kontakt med dessa smittämnen. Det kan även fungera som en informations- och utbildningsresurs, underlag för riskbedömningar samt ger rekommendationer för arbete med dessa i en laboratoriemiljö.

## 2.5 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen

Sveriges miljömål är ett miljömålssystem som består av ett generationsmål och 16 miljö kvalitetsmål. Kvalitetsmålen beskriver det önskade tillståndet som miljöarbetet ska leda till och fungerar som vägledning för hela samhällets miljöarbete. Generationsmålet anger inriktningen för denna samhällsomställning vilket innebär att lämna över ett samhälle till nästa generation där de stora miljöproblemen är lösta, utan att orsaka ökade miljö- och hälsoproblem utanför Sveriges gränser. Generationsmålet, som även inkluderar en strecksats om hälsa, (människors hälsa utsätts för minimal negativ miljöpåverkan samtidigt som miljöns positiva inverkan på människors hälsa främjas) är vägledande för miljöarbetet på alla nivåer i samhället.

### Miljömålsrådet

Folkhälsomyndigheten har deltagit i möten och internat för Miljömålsrådet och deras kontaktpersoner. Vi har också deltagit i andra myndigheters samverkansåtgärder under Miljörådet och själva ansvarat för en samverkansåtgärd om *Hälsa som drivkraft i miljömålen och för hållbar utveckling* i vilken 14 myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner samt Region Dalarna samverkade. Samverkansåtgärden avslutades 2019 med en syntesrapport som lämnades till regeringen i februari samtidigt som den publicerades på myndighetens hemsida. Syntesrapporten är en sammanfattning av de diskussioner som förts inom samverkansåtgärden, med identifierade behov och förslag till åtgärder för att kunna arbeta mer ändamålsenligt och effektivt med hälsa i miljömålsarbetet.

### Nationellt miljömålsarbete

Folkhälsomyndigheten har under året deltagit i det myndighetsgemensamma arbetet med miljömålen, framför allt genom att delta i målarbetsgruppen och samverkansgruppen som samordnas av Naturvårdsverket, och genom att ge synpunkter på den årliga uppföljningen av respektive miljö kvalitetsmål samt generationsmålet. Synpunkter har även lämnats på förslag till uppföljning av etappmål om ökad gång- och cykeltrafik och kollektivtrafik. Myndigheten har även deltagit på Miljömålsdagarna där resultaten från *Hälsa i miljömålen* presenterades.

### Myndighetens arbete för att nå miljömålen

För att genomföra det instruktionsenliga uppdraget att verka för att relevanta delar av generationsmålet och miljö kvalitetsmålen nås, arbetar myndigheten utifrån en genomförandeplan för åren 2016–2019. Planen innehåller mål, åtgärder och ansvarsfördelning och omfattar miljöaspekter som har både direkt och indirekt påverkan på miljön.

Miljöaspekter med indirekt miljöpåverkan är sådana där myndighetsutövningen, till exempel yttranden, tillsyn och kunskapsstöd, kan påverka andra aktörers miljöaspekter. Myndighetens indirekta påverkan är i huvudsak positiv. Inom planens målområden *Tillsynsvägledning enligt miljöbalken*, *Uppföljning av miljöhälsa* och *Samhällsplanering* arbetar myndigheten för att skapa hållbara, sunda, säkra och jämlika livsmiljöer för människor att vistas i. Arbetet inom målområdet *Fysisk aktivitet och friluftsliv* bidrar till ett minskat bilberoende, minskade utsläpp till mark och luft och en bättre ljudmiljö, samt ett ökat intresse för friluftsliv som kan bidra till bevarande av viktiga naturmiljöer och biologisk mångfald. Arbetet inom målområdena *ANDT och vissa hälsofarliga varor* och *Smittskydd och antibiotika* kan bidra till minskad konsumtion och minskad spridning av farliga ämnen och antibiotika i miljön, både i Sverige och internationellt. Arbetet inom målområdet *Anpassning till ett förändrat klimat* kan komma att påverka möjligheten till att uppfylla flera av miljö kvalitetsmålen och

för generationsmålets strecksats om hälsa. Annat arbete som bidrar till att uppfylla miljömålen är till exempel myndighetens deltagande i styrgruppen för *Hälsorelaterad Miljöövervakning* (HÄMI), *Samordningsgruppen för nya potentiella kemikaliehot* (SamTox), Toxikologiska Rådet, Nationella cykelrådet, samt myndighetens internationella arbete inom WHO:s miljöhälsoprocess och arbetsgrupp *Health in climate change* samt i EU:s miljöbyrås arbete med miljörelaterad hälsa.

Miljöaspekter med direkt miljöpåverkan är sådana som är kopplade till kontors- och laborativ verksamheten, till exempel tjänsteresor, kemikalieanvändning, energianvändning och avfall. Myndighetens arbete med de direkta effekterna beskrivs i detalj i myndighetens årliga redovisning till Naturvårdsverket.

Genomförandeplanen för att nå miljömålen har löpt ut under 2019, men fortsatt arbete kommer att systematiseras och följas upp inom myndighetens miljöledningssystem. Under 2019 har ett utvecklingsarbete för ett sammanhållet miljömässigt hållbarhetsarbete pågått, vilket innefattar att uppdatera miljöledningssystemet och att stärka dess implementering genom en översyn av rutiner och stödstrukturer för verksamhetsplanering, verksamhetsuppföljning, kommunikation och kompetensutveckling. Som stöd i arbetet har myndigheten tillsatt en samordnande resurs och en ny myndighetsövergripande referensgrupp.

I oktober 2017 införde vi en tågpremie för att uppmuntra medarbetare att välja tåg framför andra transportmedel i tjänsten. I april 2019 tog vi emot SJ:s diplom för miljösmart resande och vi lyfts fram som första myndighet att införa tågpremie för tjänsteresor. Modellen med tågpremie uppmärksammades även vid *Tågkonferensdagen* i oktober 2019.

## Friluftsliv

Folkhälsomyndigheten har som målområdesansvarig myndighet för *Friluftsliv för god folkhälsa* bidragit till den andra uppföljningen av Friluftslivspolitiken. Myndigheten har medarrangerat och deltagit i Tankesmedjan för friluftsliv kring temat *Det hållbara friluftslivet* med koppling till de globala målen i Agenda 2030. Syftet är att skapa dialog och erfarenhetsutbyte mellan friluftslivets aktörer. Under året har fortsatt samverkan skett med länsstyrelserna som har särskilt stöd att arbeta med det regionala perspektivet. I detta har Folkhälsomyndigheten bl.a. tagit fram och spridit ett informationsmaterial samt deltagit vid regionala tankesmedjor.

## 3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn

Folkhälsomyndigheten bidrar till att lagstiftningen inom våra olika ansvarsområden klargörs och efterlevs genom att ge ut föreskrifter och allmänna råd (se avsnitt 1.2) samt utöva tillsyn, ge tillsynsvägledning och ge tillstånd till olika verksamheter.

Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn redovisas i tabell 15.

**Tabell 15.** Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn.

	2019	2018	2017
Kostnad i tkr	50 737	44 158	29 552
Del av verksamhet i procent	7	6	5

I enlighet med myndighetens instruktion har vi upprättat en plan för tillsyn enligt alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter och lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Vi har också tagit fram en plan för tillsynsvägledning enligt miljöbalken för perioden 2019–2021 (se mer under avsnitt 3.5).

En stor del av myndighetens arbete inom området tillsynsvägledning består av rådgivning och stöd till kommunerna och länsstyrelserna. Vägledning till andra myndigheter samt samordning och uppföljning ingår även i arbetet.

I enlighet med det uppdrag som myndigheten har i förordning (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet m.m., har myndigheten levererat en sammanställning av den tillsyn som bedrivits på regional och lokal nivå. Rapportens syfte är att återredovisa länsstyrelsernas arbete med att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken samt hur de samordnat sitt ANDT-förebyggande arbete med tillsyn enligt alkohollagen och lagen om tobak och liknande produkter. Den syftar även till att ge en övergripande beskrivning av kommunernas tillsynsarbete. Baserat på resultatet lyfter Folkhälsomyndigheten utvecklingsområden och åtgärdsförslag för att främja förutsättningarna för länsstyrelser och kommuner att driva ett effektivt ANDT-förebyggande arbete och en likvärdig, effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn.

### 3.1 Smittskydd

Folkhälsomyndigheten har under året uppdaterat falldefinitionerna för anmälan enligt smittskyddslagen. Det är en vägledning för rapportering av sjukdomsfall enligt svensk lagstiftning. Uppdateringen är resultatet av ett fortlöpande arbete eftersom Folkhälsomyndigheten följer utvecklingen inom epidemiologi och mikrobiologi. Innan publicering har uppdateringen stämts av med sakkunniga i landet.

En uppdatering av handlägningsrekommendationer för *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS)-coronavirus och zikavirus har genomförts och publicerats på myndighetens webbsida.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en ny vägledning för saneringsintyg som stöd till kommuner som har ansvar att utfärda saneringsintyg. Det *internationella hälsoreglementet* (IHR 2005) innehåller bl.a. bestämmelser om utfärdandet av saneringsintyg för fartyg. Saneringsintyg används för att förebygga,

upptäcka och hantera internationella hot mot människors hälsa och syftar även till att minska risken för att smittämnen eller andra ämnen som utgör ett hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder.

### Kvaliteten på Sveriges EU-bad

Folkhälsomyndigheten och Havs- och vattenmyndigheten tog inför badsäsongen 2019 tillsammans fram en rapport som beskriver klassificeringen av badplatser. I Sverige ska de badplatser som har mer än 200 badande per dag under badsäsongen registreras som EU-bad. Rapporten visar att 2018 var kvaliteten på de flesta av Sveriges EU-bad god och drygt nio av tio får bedömningen *utmärkt kvalitet* enligt de krav som ställs i badvattendirektivet. Klassificeringen bygger på resultat från bakterieanalyser gjorda under de senaste fyra badsäsongerna. Kommunerna är ansvariga för provtagning av strandbad och ska informera de badande om vilken bedömning som badet har fått. Folkhälsomyndigheten rapporterar resultaten från provtagningarna till EU i december varje år.

## 3.2 Alkohol

Myndigheten har tillsyn över flertalet bestämmelser i alkohollagen, exempelvis gällande handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat, tillverkning av sprit och alkoholdrycker samt partihandel med alkoholdrycker. Vi ger också tillsynsvägledning för servering av alkoholdrycker, provsmakning och detaljhandel med folköl.

### Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och alkoholtillverkning

Det har inkommit 37 anmälningar om handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Till myndigheten har det även kvartalsvis inkommit redovisning om försäljning, införsel och import av teknisk sprit. Detta krav på att lämna anmälan och redovisning finns för att myndigheten ska kunna bedriva tillsyn och följa utvecklingen på området.

Myndigheten har handlagt nio ansökningar om dispens från krav i myndighetens föreskrifter om teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Dessa har avsett dispens från bestämmelser om denaturering av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Denaturering innebär att ett eller flera ämnen sätts till alkohol eller en vara som innehåller alkohol, för att göra alkoholen eller varan otjänlig för förtäring. Syftet med möjligheten att ge dispenser från myndighetens föreskrifter är att undvika tröghet i systemet och att onödiga hinder sätts upp för handeln.

Myndigheten har öppnat 14 tillsynsärenden avseende teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat, varav fem är slutförda enligt vad som planerats för 2019 i Folkhälsomyndighetens tillsyns- och marknadskontrollplan för tillsyn och marknadskontroll inom områdena alkohol, tobak och liknande produkter samt vissa hälsofarliga varor.

Folkhälsomyndigheten har också sammanställt uppgifter om hur mycket jordbruksalkohol som tillverkats i och importerats till Sverige. Sammanställningen har rapporterats vidare till Jordbruksverket.

Myndigheten har tagit in uppgifter om tillverkning, försäljning, import och export av alkoholdrycker från 2 005 stycken upplagshavare och registrerade varumottagare (statistikrapport försäljning och tillverkning).

Fem ansökningar om medgivande att inneha destillationsapparat har handlagts.

Folkhälsomyndigheten har publicerat en vägledning som riktar sig till verksamhetsutövare som handlar med teknisk sprit eller alkoholhaltiga preparat. Vägledningens syfte är att utgöra ett stöd för verksamhetsutövare och innehåller information om alkohollagen, de regler som gäller vid handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat, och det ansvar som verksamhetsutövaren har. Publikationen innehåller även kort information om vilken roll myndigheten har inom tillsyn på detta område.

Myndigheten har även publicerat vägledande information om alkoholdrycksliknande preparat med anledning av ändringar i alkohollagen. Alkoholhaltig glass är ett exempel på en produkt som kan ingå i denna kategori.

### Serveringstillstånd

Folkhälsomyndigheten ansvarar för innehållet i de kunskapsprov som används i samband med ansökan om serveringstillstånd för alkohol eller tillstånd för provsmakning som utfärdas av kommunerna. På vår webbplats presenteras månads- och årsstatistik på antalet genomförda kunskapsprov. Det finns en kunskapsplan som innehåller information över kunskapsprovets områden och vilka delar den sökande bör studera inför provskrivningen.

Vi handhar Alkoholregistret, som är ett centralt register bl.a. över de serveringstillstånd som beviljats enligt alkohollagen. Till och med november 2019 har det under året inkommit tio ansökningar om registerutdrag från Alkoholregistret. I dag finns det 530 externa användare, främst handläggare inom kommuner och länsstyrelser.

Folkhälsomyndigheten tar också in uppgifter från samtliga som har stadigvarande serveringstillstånd genom restaurangrapportering. Rapporten skickas till samtliga som har aktiva tillstånd samt till de som avslutats under året. Cirka 15 700 rapporter gällande 2018 skickades ut, men det totala antalet aktiva tillstånd var 15 367.

## 3.3 Tobak och elektroniska cigaretter

Myndigheten ger tillsynsvägledning avseende merparten av bestämmelserna i lagen om tobak och liknande produkter, exempelvis om förbud mot rökning och handel med tobaksvaror i näringsverksamhet till konsumenter. Vi har även tillsynsansvar över tillverkare och importörer av tobaksvaror, örtprodukter för rökning, samt elektroniska cigaretter och påfyllnadsbehållare, samt även över partihandeln. Vi har genomfört flera tillsynsinsatser under året, både proaktiva och reaktiva. Bl.a. har tillsyn mot partihandeln inletts genom att vid ett tillsynsbesök kontrollera efterlevnad av bestämmelserna om märkning (hälsovarningar, spårbarhet och säkerhetsmärkning) enligt lagen om tobak och liknande produkter.

Folkhälsomyndigheten har under året utarbetat system för att kunna offentliggöra uppgifter om tobaksvaror och e-cigaretter i enlighet med förordning (2019:223) om tobak och liknande produkter, på myndighetens webbplats. Tillverkare och importörer måste anmäla sin produkt och rapportera in dess ingredienser till Folkhälsomyndigheten innan konsumenter i Sverige får ta del av dem. Syftet med publiceringen av uppgifterna är att konsumenterna ska kunna ta del av information om vilka produkter som finns på den svenska marknaden.

Folkhälsomyndigheten har beslutat att förbjuda tobaksbolag att sälja så kallade klickcigaretter på den svenska marknaden, för att skydda folkhälsan. Beslutet är förenat med ett vite på fem miljoner kronor varje gång det överträds. Beslutet har överklagats och därför ännu inte trätt i kraft.

Folkhälsomyndigheten har fått flera nya uppdrag kopplade till EU:s gemensamma regler om spårbarhet och säkerhetsmärkning av tobaksvaror som trädde i kraft den 20 maj 2019. Syftet med reglerna är bl.a. att motverka handeln med illegala tobaksvaror, och att göra det möjligt för både konsumenter och myndigheter att fastställa om en produkt är laglig eller olaglig.

Folkhälsomyndigheten är nationell id-utfärdare, men har efter upphandling överlämnat uppdraget till en enskild aktör. Vi är även nationell handläggare av spårbarhetssystemet och har därmed tillgång till all data i systemet. Spårbarhetssystemet möjliggör övervakning av tobaksvaror genom hela leveranskedjan (spårning) och kan användas av myndigheter för att fastställa flödet av en produkt (sökning).

Från och med den 1 juli gäller den nya lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter som bl.a. innehåller införande av tillståndsplikt för handlare och rökförbud på flera platser i utomhusmiljön, däribland uteserveringar, lekplatser, områden i anslutning till kollektivtrafik och vissa entréer. Inför att lagen trädde i kraft producerade Folkhälsomyndigheten vägledande material riktat till länsstyrelse och kommun att använda i tillämpningen av lagstiftningen. Materialet har framförallt fokuserat på de nya bestämmelserna om tillståndsplikt för tobaksförsäljning och nya rökfria utomhusmiljöer.

### 3.4 Nya psykoaktiva substanser och vissa hälsofarliga varor

Folkhälsomyndigheten bevakar och utreder behovet av klassificering av nya psykoaktiva substanser. Vi föreslår till regeringen vilka substanser som ska klassificeras som narkotika enligt lagen om kontroll av narkotika eller som hälsofarlig vara enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Under året har 74 substanser för vilka Folkhälsomyndigheten lämnat underlag till regeringen reglerats, varav 47 som narkotika och 27 som hälsofarlig vara.

Enligt lagen om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser yttrar sig myndigheten till åklagare. Under året har 27 yttranden avgetts.

Myndigheten ansvarar också för att meddela tillstånd för vissa hälsofarliga varor. Tillstånd beviljas normalt för ett kalenderår i taget. För 2019 beviljades 50 tillstånd att handha hälsofarlig vara för industriellt eller vetenskapligt ändamål.

2019 kom en författningsreglerad möjlighet för Folkhälsomyndigheten (och Läkemedelsverket) att under annan identitet med hjälp av polisen köpa in substanser som kan behöva regleras som hälsofarlig vara eller narkotika. Folkhälsomyndigheten har sedan januari 2019 gjort 12 inköp varav 7 har varit möjliga att analysera. I 3 fall har den inköpta substansen fungerat som referenssubstans.

### 3.5 Tillsynsvägledning miljöbalken

Myndigheten har under 2019 tagit fram tre tillsynsvägledningar gällande hälsoskydd enligt miljöbalken; *Ansvar för tillsyn av lokaler för vård och omsorg; Tillsynsvägledning för hälsoskydd i tillfälliga boenden* samt vägledning om buller inomhus och höga ljudnivåer som är uppdelad i tre e-publikationer: a) *Vägledning om buller inomhus och höga ljudnivåer*; b) *Hälsoeffekter av buller och höga ljudnivåer* samt c) *Om ljud och buller*. Målgruppen för all vår tillsynsvägledning är kommunala miljö- och hälsoskyddsnämnder samt länsstyrelsen. Intressenter är även verksamhetsutövare, myndigheter och organisationer som berörs inom sina respektive områden. Syftet med publikationerna är att ge tillsynsvägledning inom respektive område och bidra till att skapa förutsättningar för en effektiv, rättssäker och enhetlig tillsyn. För att sprida kunskap om den nya vägledningen om buller inomhus och höga ljud så har den under 2019 presenterats på åtta regionala hälsoskyddsträffar.

Presentationen har också filmats och kommer att publiceras på vår webbplats. Myndigheten har under 2019 upphävt *Folkhälsomyndighetens allmänna råd om radon inomhus* (FoHMFS 2014:16), då Strålsäkerhetsmyndigheten genom strålskyddslagen som trädde i kraft 1 juli 2018 tog över det övergripande ansvaret för tillsynsvägledning om radon.

### 3.6 Bekämpningsmedel

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att pröva frågor om användningstillstånd för vissa bekämpningsmedel enligt bekämpningsmedelsförordningen (2014:425). Prövningen riktar sig främst till yrkesverksamma skadedjurstekniker och inkluderar både utbildning, prövning och utfärdande av tillstånd. Under året har myndigheten anordnat ett utbildningstillfälle med tillhörande prövning för användning av bekämpningsmedel i gasform (23 tillstånd utfärdade) och sex prövningstillfällen för användning av bekämpningsmedel i fast eller flytande form (135 tillstånd utfärdade varav 55 personer förnyade sina tillstånd). Totalt har 158 tillstånd utfärdats.



## 4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet

Folkhälsomyndigheten utför mikrobiologiska laboratorieundersökningar som är av unik natur och av olika skäl inte utförs av andra laboratorier eller för upprätthållande av kompetens. För närvarande erbjuder myndigheten cirka 250 olika analyser inom områdena bakteriologi, immunologi, parasitologi samt virologi. Utbudet av analyser justeras löpande allt efter behov och teknikutveckling. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Uppdrags- och forskningsverksamhet redovisas i tabell 16.

**Tabell 16.** Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Uppdrags- och forskningsverksamhet.

	2019	2018	2017
Kostnad i tkr	37 470	35 478	44 885
Del av verksamhet i procent	5	5	7

Sammantaget har det skett en ökning av antalet utförda avgiftsbelagda laboratorieanalyser under året (tabell 17). Ökningen beror till stor del av NGS-baserade analyser där arvsmassa från bakterier eller virus avläses. Även antalet utförda analyser för påvisning av harpest (tularemi) och sorkfeber (Puumalavirus) ökade under året. Antalet utförda analyser för MERS-coronavirus som hanteras inom beredskapsdiagnostiken ökade från 43 (2018) till 84 (2019).

Landsomfattande utbrott av myggburen infektion med chikunguniavirus i Thailand avspeglas även i antalet analyser som utfördes för virusinfektionerna chikungunia och dengue under 2019. Med anledning av den överlappande epidemiologin och sjukdomsbilden för dessa två infektioner analyserade Folkhälsomyndigheten samtliga inkomna dengueprover även för chikungunyavirus utan extra avgift i kunskapshöjande syfte under våren. Flera chikungunyavirus-positiva fall hittades med den utökade diagnostiken, vilket tyder på att infektionen kan vara underdiagnostiserad hos hemvändande resenärer.

**Tabell 17.** Antal utförda analyser och genomsnittskostnad.\*

	2019	2018	2017
<b>Totalt antal utförda analyser</b>	<b>17 004</b>	<b>15 863</b>	<b>19 499</b>
Beredskapsdiagnostik, högsmittsamma ämnen (antal)	133	97	250
Laboratorieberedskap smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen (antal)	9 564	9 166	10 999
Övrig mikrobiologisk diagnostik (antal)	7 307	6 514	4 864
<b>Genomsnittskostnad (tkr)</b>	<b>1 648</b>	<b>1 574</b>	<b>1 402</b>

\* Inkluderande nya sjukdomar med potentiella samhällskonsekvenser.

## 5. Verksamhetsområde: Beredskap

En av Folkhälsomyndighetens huvuduppgifter är att fortlöpande följa det epidemiologiska läget vad gäller infektionssjukdomar och speciellt de som omfattas av smittskyddslagen. Folkhälsomyndigheten är nationell kontakt mot EU och WHO för arbetet med gränsöverskridande hälsohot. Dessa hälsohot kan förutom smittsamma sjukdomar även omfatta kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära hälsohot (CBRN) eller hälsohot med miljöursprung.

Folkhälsomyndigheten följer och bevakar kontinuerligt det epidemiologiska läget även internationellt och analyserar konsekvenserna för svenska intressen. Vid större internationella utbrott följer myndigheten händelseutvecklingen och håller sig uppdaterad om rekommendationer från WHO och den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC samt från andra aktörer som till exempel USA:s smittskyddsmyndighet CDC.

Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Beredskap redovisas i tabell 18.

**Tabell 18.** Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Beredskap.

	2019	2018	2017
Kostnad i tkr	177 070	183 068	192 519
Del av verksamhet i procent	25	27	30

Myndigheten har flera beredskapsfunktioner som dygnet runt är i beredskap, för att tidigt kunna agera för att förhindra att en händelse utvecklas till en kris. Tjänsteman i beredskap, TiB, är nationell kontaktpunkt för allvarliga gränsöverskridande hälsohot gentemot EU och WHO. TiB:s uppgift är att initiera och samordna det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera om allvarliga händelser. Myndigheten har även en beredskapsfunktion för att kunna initiera och samordna de patient- och miljöanalyser som ingår i beredskapsdiagnostiken. Funktionen kallas Klinisk mikrobiolog i beredskap (KMiB) och bemannas av specialistläkare i klinisk mikrobiologi eller infektionsmedicin. Laborativ tjänsteman i beredskap, LiB, bemannas av biomedicinska analytiker och mikrobiologer med god erfarenhet av beredskapsdiagnostik. Kommunikation och press är viktiga funktioner vid en kris. Den funktionen kallas Press i beredskap (PiB). Vid en kris som berör myndighetens ansvarsområde ska vi snabbt kunna kommunicera och ge relevant information till exempelvis hälso- och sjukvården, andra myndigheter och media.

Planering och fortsatt arbete med civilförsvaret redovisas i särskild rapport.

### 5.1 Utbrottsberedskap

Information om pågående och avslutade utbrott samt uppdateringar om smittläget och råd för att skydda sig mot smitta, publiceras kontinuerligt på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Som exempel kan nämnas ett utbrott då 76 personer i elva olika län insjuknade i mag- och tarmbesvär orsakade av salmonella. Analys av salmonellabakteriernas arvs massa och epidemiologisk utredning visade att sjukdomsfallen hörde samman, och att de som drabbats med stor sannolikhet hade smittats av samma källa. Folkhälsomyndighetens utredning tillsammans med berörda smittskydds enheter, berörd kommunal miljö- och hälsoskyddsnämnd samt Livsmedelverket genomförde en så kallad fallkontrollstudie där de som blivit sjuka fick svara på frågor om vad de ätit dagarna innan insjuknandet. Informationen jämfördes sedan med vad friska kontrollpersoner ätit. Resultaten visade

att de som blivit sjuka i salmonellautbrottet i högre utsträckning hade ätit småtomater jämfört med friska kontrollpersoner vilket tyder på att förorenade tomater var smittkällan.

Under senhösten rapporterades runt 400 fall av infektion med parasiten *Cryptosporidium* i Sverige, vilket är betydligt fler än normalt. Eftersom fallen var spridda i landet misstänktes ett livsmedelsburet utbrott. Den misstanken stärktes av att myndighetens syndromövervakningssystem Hälsoläge visade en tydligt förhöjd nivå av antalet personer med diarrésymtom som kontaktat 1177 Vårdguiden per telefon i flera större kommuner samtidigt. Folkhälsomyndigheten startade tillsammans med berörda smittskyddsenheter och Livsmedelsverket en nationell utbrottsutredning som inkluderade enkätstudier och mikrobiologisk typning av parasiterna i prover från fallen. Av runt 200 prover som typats tillhörde ungefär hälften en viss subtyp av arten *Cryptosporidium parvum* (kallad A), och knappt en tredjedel en annan subtyp (kallad B). Enkätstudier visade att fall med subtyp A i större utsträckning hade druckit färdigköpt färskpressad frukt- och grönsaksdryck. Utredningen pekade på att det är spenaten i drycken, levererad i oktober, som är smittkällan till fallen med subtyp A. Smittkällan för subtyp B är hittills okänd men utredningen ledde inte till samma smittkälla som för subtyp A.

Folkhälsomyndigheten är involverad i ett flertal internationella utredningar varje år rörande livsmedelsburna utbrott. Ett exempel från året är ett utbrott då flera individer från flera regioner i olika delar av Sverige insjuknade i magsjuka orsakad av bakterien *Yersinia*. Utbrottet kunde bekräftas genom analys av bakteriernas arvs massa. Folkhälsomyndigheten kontaktade smittskyddsmyndigheterna i de nordiska grannländerna, och jämförelser av data från de olika länderna av bakteriernas arvs massa visade att Danmark också hade drabbats av ett utbrott av denna typ av *Yersinia*. Genom enkätstudier kunde Folkhälsomyndigheten tillsammans med Statens Seruminstitut i Danmark, Livsmedelsverket och övriga berörda myndigheter, visa att den troliga orsaken till utbrottet var importerad färsk spenat. Utbrottet är, vad vi känner till, det första gränsöverskridande utbrottet av *Yersinia* som upptäckts i Europa.

Folkhälsomyndigheten, tillsammans med smittskyddsenheter i berörda regioner, har även utrett ett utbrott av papegojsjuka, som smittar människor via fåglars avföring. Antalet anmälda fall under vintersäsongen 2018–2019 var fler än vad som någonsin uppmätts en vinter under de senaste 20 åren. De som insjuknade har framförallt kommit i kontakt med avföring från vilda fåglar, till exempel genom hantering av fågelbord och andra utomhusaktiviteter. Ett mindre antal förmodas ha smittats av tamfåglar (papegojor) i bur. Tillsammans med berörda smittskydd har Folkhälsomyndigheten i samband med utbrottet informerat om att nära kontakt med fågelträck och sjuka fåglar bör undvikas samt att det är viktigt att vårdpersonal är medvetna om den ökade förekomsten av papegojsjuka.

Under 2019 insjuknade ovanligt många individer i harpest, en sjukdom som drabbar främst olika gnagare men smittan kan på flera olika sätt överföras till människan. Antalet fall som anmäldes till Folkhälsomyndigheten var det högsta sedan 1960-talet med över 1 000 rapporterade sjukdomsfall. De flesta sjukdomsfallen som rapporterades in var från Dalarnas, Gävleborgs, Västerbottens och Norrbottens län. Statens veterinärmedicinska anstalt rapporterade under samma period om fynd av harpest i ett stort antal döda harar insamlade från hela landet. Folkhälsomyndigheten startade tillsammans med berörda smittskyddsenheter och Statens veterinärmedicinska anstalt en utredning. Det noterades att en stor andel av de kliniska anmälningarna angav insektsbett och särskilt myggbett som smittväg och denna bild bekräftades av smittskyddsenheter i mellersta Sverige. Antalet harpestfall i Sverige varierar kraftigt mellan olika år. Vad variationerna beror på är oklart, men sannolikt samverkar en rad olika faktorer, till exempel antalet värdjur, myggmängden och väderförhållanden.

## 5.2 Säkerhetslaboratorium

Vid myndigheten finns ett säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 3 och Nordens enda säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 4. Laboratorierna utgör en viktig del av den nationella beredskapen att möta biologiska hot. Under året har den laborativa beredskapsfunktionen aktiverats vid ett flertal tillfällen, bl.a. inkom 19 prov med frågeställning för blödarfeber och 9 prov med frågeställning om rabies. Myndigheten har avtal med andra länder för analys av patientprover vid misstanke om infektion orsakad av smittämne i riskklass 4. Denna beredskap för andra länder har aktiverats under året.

Under hajj vallfärdar miljontals människor från hela världen till Mecka i Saudiarabien. I samband med årets vallfärd har myndigheten analyserat flertal frågeställningar för MERS-coronavirus som kan orsaka en allvarlig luftvägssjukdom och lätt kan spridas mellan individer när många samlas på samma plats. Samtliga prov som analyserades var negativa för MERS-coronavirus.

## 5.3 För ökad krisberedskap

I syfte att stärka den nationella krisberedskapen har också ett antal utvecklingsprojekt, finansierade genom anslag 2:4 Krisberedskap som MSB fördelar, genomförts i samverkan med andra myndigheter.

Folkhälsomyndigheten har bl.a. avslutat två projekt om stöd för arbetet med att hantera värmeböljor under året. Det ena projektet, *Förebygga hälsoskadliga temperaturer i befintlig bebyggelse* har publicerat tre kunskapsstöd om var och hur hälsoskadlig värme kan uppstå, identifieras och åtgärdas både inomhus och utomhus i Sveriges befintliga bebyggelse. Projektet har också publicerat ett metodstöd för GIS-baserad kartläggning av riskområden för höga temperaturer i tätort. Resultaten i andra projektet, *Realtidsdata som kvalitetsförbättring av värmevarningssystem och uppföljning av beredskap för klimatförändringar* bidrar till övervakning av sjuklighet och dödlighet i befolkningen under pågående värmebölja, och bidrar därmed med underlag i dialog om konsekvensbaserad värmevarning och en stärkt krisberedskap på nationell, regional och lokal nivå.

Under året har myndigheten lett ett delprojekt under Livsmedelsverkets projekt *Förstärkning och totalförsvaranpassning av beredskapsdiagnostik för att kunna verka under störda förhållanden och i samverkan mellan civila och militära aktörer vid höjd beredskap och krig*, som är finansierat av anslag 2:4 Krisberedskap. Delprojektet omfattade en behovsanalys avseende vilken mikrobiologisk diagnostikförmåga myndigheterna inom *Forum för beredskapsdiagnostik*, d.v.s.

Folkhälsomyndigheten, Statens veterinärmedicinska anstalt, Totalförsvarets forskningsinstitut och Livsmedelsverket, bör ha vid kraftigt störda förhållanden eller höjd beredskap. Analysen omfattar både förmågan att ge stöd till Försvarmakten och att upprätthålla egen prioriterad verksamhet.

I november hölls pilotkursen *Sektorsövergripande kurs om hantering av biorisk vid B-händelser* som finansierats från MSB:s anslag 2:4 Krisberedskap. B-händelser innebär händelser med allvarliga smittämnen inom området CBRNE (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosive). Kursen innehöll föreläsningar om exempelvis biologiska hot, risker och spridningsvägar, scenario-baserade gruppövningar och praktiska övningar med personlig skyddsutrustning. Vid kursen deltog representanter från Försvarmakten, human- och veterinärmedicinska fältet inklusive veterinärer, smittskyddsläkare och ambulanssjukvård, Polismyndigheten, räddningstjänsten, CBRNE-utbildningsansvariga från MSB, Tullverket och Kustbevakningen. Kursen leddes av Folkhälsomyndigheten med stöd från en projektgrupp med representanter från Försvarmaktens skyddscentrum, Region Stockholm, Region Östergötland och Karolinska institutet. Kursutvärderingen

visade ett starkt stöd för tvärssektoriella utbildningar inom B-området (smittämnen/biologiska ämnen), där deltagarnas unika kompetenser och erfarenheter tas tillvara vid de olika kursmomenten.

Under året har myndigheten tillsammans med de centrala B-myndigheterna, d.v.s. de myndigheter som har sektorsansvar för biologiska (B) hot, Totalförsvarets forskningsinstitut och Statens Veterinärmedicinska Anstalt deltagit i ett MSB anslag 2:4-finansierat samverkansprojekt med syftet att undersöka hur medvetenheten om det svenska arbetet med bioskydd ser ut i Sverige. Projektet bygger på en behovsanalys som utfördes under 2017. Projektresultaten kommer att sammanställas i en översikt som syftar till att belysa området bioskydd.

I december anordnades kursen *Utbildning i praktisk omvårdnad vid högrisksmitta* i samverkan med Infektionskliniken vid Linköpings universitetssjukhus. Målgruppen var omvårdnadspersonal som är verksamma vid infektionsklinik eller akutmottagningar som tar emot infektionssjukpatienter med risk för högrisksmitta. Kursens målsättning var att öka kunskapen om hantering av smittorisker i samband med vård, provtagning, avfallshantering och transport. Särskilt stort fokus lades på val och användning av den personliga skyddsutrustningen. I kursen ingick förutom föreläsningar, praktiska övningar samt gruppdiskussioner. Kursen finansierades genom ett projektbidrag från MSB:s anslag 2:4 Krisberedskap.

## 5.4 Laboratorienätverk i Sverige

Folkhälsomyndigheten samt Sveriges landsting och regioner inrättade 2017 ett svenskt laboratorienätverk *svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi* (SLIM) med *nationella referenslaboratorier* (NRL) inom 36 prioriterade områden inom mikrobiologi. Folkhälsomyndigheten har enligt myndighetsöverenskommelsen ansvar för att tillhandahålla information om SLIM och NRL. Under året har vi etablerat en webbportal på myndighetens hemsida som redovisar kontaktuppgifter till landets laboratorier och NRL, beskrivning av uppdragen för varje NRL, information om vilka analyser som finns tillgängliga vid vilka laboratorier i Sverige samt nyheter och information från NRL och SLIM.

SLIM har under året med anslag stött ett flertal projekt vid olika NRL för att genomföra undersökningar vid utbrott eller metodutveckling. Resultaten presenteras som nyheter på webbportalen.

På uppdrag av SLIM:s ägare Folkhälsomyndigheten och Sveriges landsting och regioner genomfördes under våren 2019 en utvärdering av verksamheten vid SLIM och NRL genom omfattande enkäter riktade till såväl de nationella referenslaboratorierna som samtliga mikrobiologiska laboratorier i Sverige. Ett förslag till fortsatt och utvidgad verksamhet för perioden 2020–2024 togs fram och har överlämnats till SLIM:s ägare för beslut.

## 5.5 Pandemiberedskap

Beredskapsplaneringen för pandemisk influensa ska begränsa smittspridningen och minska de negativa konsekvenserna för de som påverkas av en eventuell pandemi. Folkhälsomyndigheten samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå och ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs.

Folkhälsomyndigheten håller beredskapslager av vissa smittskyddsläkemedel (antivirala läkemedel och antibiotika) för att säkerställa tillgång till dessa läkemedel vid en influensapandemi eller andra

större utbrott av smittsam sjukdom. Syftet med beredskapslagren är dels att kunna fullfölja de strategier som utarbetats för att hantera en influensapandemi och dels att förstärka hälso- och sjukvårdens tillgång på läkemedel vid en allvarlig smittskyddshändelse där sjukvårdens egna resurser inte räcker till. Vi har under året uppdaterat de planeringsunderlag som ska vara ett stöd för den regionala och lokala pandemiberedskapsplaneringen.

## 5.6 En förbättrad krishanteringsförmåga

### Utvecklad krisledningsorganisation

Som beredskapsansvarig myndighet har Folkhälsomyndigheten en skyldighet att hantera händelser och kriser inom vårt ansvarsområde. Vid en allvarlig samhällsstörning krävs det i allmänhet att kompetenser från olika områden inom myndigheten samarbetar för att hantera situationen. Arbetet kan i dessa lägen behöva genomföras med hjälp av en särskild krisledningsorganisation.

Folkhälsomyndighetens krisledningsorganisation ska på ett flexibelt sätt kunna anpassas till aktuella störningar eller kriser och det behov av samordning och inriktning som finns för att hantera den uppkomna situationen. Under året har Folkhälsomyndigheten kompletterat krisledningsorganisationen med en ny rutin för särskild händelse som ger myndigheten ett bra stöd för att också kunna bemöta andra händelser än zoonoser och utbrotts-händelser som kräver en mer samlad hantering. Inom säkerhetsområdet har vi fortsatt att förstärka tekniska lösningar. Under året har kompetens inom informationssäkerhet förstärkts. Området är högt prioriterat utifrån myndighetens behov och hur hot och risker ser ut i omvärlden.

Folkhälsomyndigheten är nationell kontaktpunkt för *Internationella Hälsoreglementet* (IHR) som berör samtliga myndigheter, regioner och kommuner. I myndighetens åtagande ingår bl.a. att följa upp händelser för lärande. En sådan så kallad *After Action Review* genomfördes bl.a. kring ett misstänkt fall av ebola i Enköping. Myndigheten har även deltagit vid möte i WHO Europas regi och deltagit i workshops om olika övningsseminarier inom IHR samt de områden som vi hanterar som nationell kontaktpunkt. Folkhälsomyndigheten har deltagit i flera simuleringsövningar bl.a. *Joint Assessment and Detection of Events* (JADE) som har initierats av *WHO Health Emergency Programme* (WHE) vid WHO Europa. Syftet med övningen var bl.a. att pröva utarbetade kommunikationsvägar och utvärderingsmodeller för hantering av potentiella internationella hot mot människors hälsa. Både *After Action Review* och simuleringsövningar är lärandemoment för att förbättra myndighetens beredskap, krishantering och Sveriges åtagande inom IHR.

Myndigheten har bildat en arbetsgrupp för att skapa ett forum för beredning, kunskapsutbyte och konkret arbete i beredskaps- och säkerhetsfrågor. Målsättningen är att uppnå ökad samordning, bredare förankring och ökad kunskapsnivå i myndigheten då beredskaps- och säkerhetsarbetet omfattar flertalet verksamhetsgrenar inom myndigheten.

### Förbättrad kommunikationsförmåga

Under året har myndigheten förbättrat användandet av radiokommunikationssystemet Rakel. Nya Rakel-terminaler har upphandlats och installerats med uppdaterad programvara. Utbildning i att hantera Rakel har genomförts med 24 personer från beredskapsfunktionerna, receptionerna och krisledningsorganisationen. Denna förbättring innebär att tjänsteman i beredskap alltid är tillgänglig via Rakel och att receptionerna i Solna och Östersund är tillgängliga via Rakel under kontorstid.

## Signalskydd

Myndigheten har stärkt signalskyddet och har nu även förmåga och kunskap att skicka och ta emot krypterade filer via signalskyddssystemet, Krypto-PC (MGS). Systemoperatörer har utbildats och flera interna utbildningar har genomförts under året.

## 6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete

Folkhälsomyndigheten har inom sina olika verksamhetsområden ett omfattande arbete på EU-nivå, liksom ett brett internationellt samarbete. Arbetet inom EU och i internationella organ är också en central del för myndigheten att inom ramen för den egna verksamheten och i samarbete med andra aktörer bidra till genomförandet av Sveriges politik för global utveckling och att nå de globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030. Förutom att vi aktivt medverkar och följer folkhälsoarbetet inom EU och internationellt, har myndigheten flertalet specifika uppdrag gentemot EU:s olika institutioner, WHO samt övriga FN-organ. Folkhälsomyndigheten är för Sveriges räkning ansvarig för årlig inrapportering av hälsodata till WHO, EU och OECD. Dessa data ligger till grund för OECD:s årliga jämförelse av hälsa och hälsosystem *Health at a Glance* samt WHO:s uppföljningar av hälsa och jämförelser av hälsosystemen inom EU. Därutöver tillkommer deltagande i arbetsgrupper inom EU och OECD för att förbättra jämförbarheten av hälsodata mellan länder. Inom smittskyddsområdet har vi ett utbrett samarbete med Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) och inom narkotikaområdet med EU:s narkotikabyrå EMCDDA. Samarbete med andra länder och institutioner, såväl globalt som inom Norden, utgör en viktig del av arbetet.

Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet EU-arbete och internationellt samarbete redovisas i tabell 19.

**Tabell 19.** Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet EU-arbete och internationellt samarbete

	2019	2018	2017
Kostnad i tkr	39 743	36 396	23 492
Del av verksamhet i procent	6	5	4

### 6.1 Samarbete inom FN och WHO

Myndigheten har under året deltagit i samarbete med WHO i olika fora, och har i de styrande organen varit representerad vid WHO:s styrelsemöte, Världshälsoförsamlingen (WHA) och regionalkommittémötet i Köpenhamn.

I juli deltog Folkhälsomyndighetens generaldirektör i svenska delegationen vid FN:s högnivåpolitiska forum i New York (HLPF 2019) som är en global plattform för att följa upp och utvärdera målen i Agenda 2030. Temat för HLPF 2019 var *Empowering people and ensuring inclusiveness and equality* där frågor om människors egenmakt, inkludering och jämlikhet var i fokus. Inför mötet publicerade myndigheten en kartläggning av de globala målen med de överensstämmande nationella riksdagsbundna folkhälsopolitiska målen och miljömålen. Vi bidrog även med underlag till högnivåmötet under FN:s generalförsamling i september om *Universal Health Coverage* (UHC).

Inom WHO:s styrande organ har myndigheten på olika sätt bidragit till genomförandet av Sveriges strategi för samarbetet med WHO 2016–2019, inom olika sakfrågor samt för att stärka arbetet med jämlik hälsa och bestämningsfaktorer för hälsa.

Myndigheten har deltagit i ett flertal WHO-konferenser. Som exempel kan nämnas högnivåkonferenserna om jämlik hälsa i Ljubljana och om icke smittsamma sjukdomar i Ashgabat,



samt konsultationer som mötet i Prag om WHO:s alkoholhandlingsplan respektive i Istanbul om handlingsplanen för förbättrad beredskap.

Vi har inom området miljö och hälsa bistått regeringen inom WHO:s Regionalkontor för Europa. En arbetsgrupp bestående av fokalpunkter från regionens 53 länder ansvarar för att genomföra och utvärdera arbetet. Folkhälsomyndigheten har under året deltagit i framtagandet av de indikatorer som ska användas för uppföljning av *Ostravadeklarationen*. Myndigheten har för andra året i rad anordnat en internationell workshop inom ramen för WHO:s miljöhälsoprocess där aktörer och experter bjudits in till en horisontell workshop där behov, åtgärder och synergier diskuterats. Även kopplingen till vårt nationella arbete och Agenda 2030 diskuterades. I november arrangerade myndigheten även en workshop tillsammans med representanter från WHO:s Regionalkontor för Europa och svenska experter inom klimatförändring och hälsa. Under workshopen testades WHO:s nya verktyg för riskbedömning av klimatförändringar *Strategic Tool for Assessing Risks* (STAR tool). Erfarenheter från workshopen kommer att ligga till grund för WHO:s och Folkhälsomyndighetens vidare arbete inom området.

Vidare har Folkhälsomyndigheten i samarbete med kommuner och regioner genomfört en datainsamling avseende längd- och viktdata från 70 000 skolbarn till WHO-undersökningen för *Child Obesity Surveillance Initiative* (COSI). Kartläggningen avser övervikt, fetma och undervikt bland barn 6–9 år i Europa. Datainsamlingen har ägt rum vartannat år sedan 2007/2008.

Folkhälsomyndigheten deltog i WHO:s första expertmöte angående spel om pengar, *Meeting on the Public Health Implications of Gambling and Gambling Disorder*, i Istanbul, Turkiet. Syftet med mötet var att gå igenom den evidens som finns när det gäller epidemiologiska, hälsomässiga och sociala konsekvenser av spel om pengar, samt identifiera och diskutera delar som kan bidra till att minska folkhälsomässiga effekter av spel om pengar och spelproblem. Folkhälsomyndigheten bidrog med en presentation om den svenska spelpolitiken och hur prevention och behandling avseende spelproblem bedrivs i Sverige.

På tobaksområdet har myndigheten deltagit i *Law and Tobacco control in Europe*, en workshop som genomförs två gånger per år av WHO tillsammans med Norwegian Cancer Society och La Ligue. Syftet med dessa workshops var att hantera legala frågor av betydelse för tobakskontroll nationellt, inom EU och internationellt.

Enligt ett uppdrag för myndigheten, har sammanställning och rapportering av den svenska narkotikasituationen inklusive nya psykoaktiva substanser lämnats in till FN-organet *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) och WHO. Vi har även bidragit med information om 11 substanser inför reglering på internationell nivå. Vi har vidare genomfört ett sido-event på UNODC:s årliga *Commission on Narcotic Drugs* (CND)-möte. Seminariet arrangerades tillsammans med UNODC och Portugal och handlade om vikten av drog- och brottsförebyggande åtgärder för att skapa jämlik hälsa på individ- och samhällsnivå. Även betydelsen av att arbeta med gemensamma risk- och skyddsfaktorer för ANDT-problem, kriminalitet och psykisk ohälsa lyftes. Vi har dessutom deltagit i *United Nations International Narcotics Control Boards* (INCB:s) andra möte i expertgruppen för handel med icke-medicinska syntetiska opioider. Vidare har myndigheten deltagit på expertmöte anordnat av UNODC. Mötets syfte var att se över förslaget från UNODC på förändrad rapportering i deras *Annual Report Questionnaire* avseende utformning av frågor, formulär samt tidsintervall för rapporteringen.

Sedan januari 2019 deltar myndigheten i *The Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL)*, ett nätverk inom WHO European Health Information Initiative. Health literacy (hälsolitteracitet) handlar om människors förmåga att få tag på, förstå, värdera och använda hälsorelaterad information. M-POHL ska genomföra en studie i hälsolitteracitet bland flera medlemsländer 2019/20. Folkhälsomyndigheten deltog på ett möte i Dublin under året med syftet att följa arbetet med studien. Under året har myndigheten även arbetat fram ett underlag kring användningen av begreppet hälsolitteracitet i Sverige och internationellt.

Myndigheten har lett och deltagit i ett flertal aktiviteter rörande antibiotikaresistens inom ramen för regeringsuppdraget att ge stöd till WHO och det samarbetscenter som är etablerat på myndigheten *WHO Collaborating Centre for AMR containment*. Folkhälsomyndigheten ansvarar tillsammans med WHO för att utveckla det globala resistensövervakningssystemet, GLASS. Den tidiga implementeringsfasen avslutades 2019 och nu har myndigheten fått i uppdrag att påbörja revideringen av manualen för systemet inför nästa fas. Myndigheten har också tillsammans med WHO anordnat ett årsmöte i Egypten för WHO:s nätverk av samarbetscenter som stödjer implementering av GLASS. Myndigheten har även stöttat Myanmar med att ta fram en nationell övervakningsplan, deltagit på WHO uppdrag i Indonesien, samt varit på plats i Moçambique för att stötta deras arbete mot antibiotikaresistens. Sverige har också bidragit med nationella data till GLASS.

## 6.2 Samarbete inom EU

Inom EU:s tredje hälsoprogram har myndigheten som nationell kontaktpunkt spridit information om utlysningar till berörda aktörer om stöd inom programmet och stöttat ansökningar där Sverige varit medsökande eller koordinator. I hälsoprogrammets *Steering Group för Promotion and Prevention (SGPP)* för icke smittsamma sjukdomar (NCD) har generaldirektören och avdelningschefen för livsvillkor och levnadsvanor deltagit och bidragit till utformningen av 2020 års arbetsprogram.

I *Joint Action EU Health Equity Europe* är det övergripande syftet att omvandla den kunskap vi har om den ojämlika hälsan och dess uppkomst till konkreta insatser på nationell nivå med avsikt att stävja skillnader i hälsa. Myndigheten är engagerad i flera delprojekt samt leder arbetet i delprojekt fem som syftar till att förbättra rapporteringen kring ojämlikhet i hälsa i de länder som deltar i projektet. Under året har myndigheten arrangerat och deltagit i ett flertal internationella workshops samt genomfört kartläggningar av det nationella arbetet kring skillnader i hälsa. Utifrån kartläggningarna har ett antal konkreta insatser identifierats som kommer att implementeras under kommande år.

Myndigheten deltar i flera *Joint Actions* som delfinansieras inom EU:s tredje hälsoprogram; *Efficient response to highly dangerous and emerging pathogens at EU level (Emerge)*, *Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infections (JAMRAI)*, *Health Equity Europe (JAHEE)*, *Health information (InfAct)*, *Vaccination (EU-JAV)*, *Preparedness and actions at points of entry (Healthy GateWays)*, *Strengthen international health regulations and preparedness (SHARP)* samt *Joint Action to strengthen health preparedness and response to biological and chemical terror attacks*.

Utifrån sin roll som nationell kontaktpunkt för arbetet med hälsostärkande fysisk aktivitet (HEPA) inom EU och WHO:s Europaregion, har Folkhälsomyndigheten utifrån tidigare insamlade data bidragit i framtagandet av ett antal fördjupningsrapporter under 2019.

Folkhälsomyndigheten koordinerar sedan den 1 mars 2019 ett treårigt EU-projekt *A European Physical Activity on Prescription model (EUPAP)*. Det är första gången som myndigheten är huvudkoordinator för ett EU-projekt. Syftet med projektet är att implementera den svenska metoden

*fysisk aktivitet på recept* (FaR<sup>©</sup>) i nio andra medlemsländer. Vi ansvarar också för metodstöd och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal från de andra länderna. Dessutom ingår det att identifiera viktiga faktorer för implementering och att utveckla uppföljning. Folkhälsomyndigheten representerar även Sverige i det internationella projektet *European Union Physical Activity and Sport Monitoring System* (EUPASMOS), där vi under året samlat in data om fysisk aktivitet, sport och idrott samt stillasittande från ett representativt urval av den vuxna svenska befolkningen.

Folkhälsomyndigheten ingår i det nordiska samarbetet *Nordisk Rusmiddelseminar* som syftar till att upprätthålla och stärka det nordiska samarbetet mellan myndigheter som arbetar förebyggande med alkohol och narkotika. På Näringsdepartementets förfrågan har myndigheten deltagit som expert och delegat för att bevaka folkhälsofrågor vid den mellanstatliga internationella organisationen *International Organisation of Vine and Wines* (OIV:s) expertmöten. Myndigheten har även bidragit genom att lämna synpunkter på remitterade förslag till resolution som kan ha folkhälsoeffekter.

Inom narkotikaområdet har myndigheten sammanställt och rapporterat kring narkotikasituationen inklusive nya psykoaktiva substanser till EU:s narkotikabyrå EMCDDA. Vi har lämnat in 45 enskilda rapporter om nya psykoaktiva substanser och deltagit i *19th Annual Meeting of the Reitox Early Warning System Network*. På mötet diskuterades bland annat de reviderade EMCDDA-riktlinjerna för *Early Warning System* (ett multidisciplinärt europeiskt nätverk som samlar in, värderar och sprider information om nya droger), för att nå enighet kring riktlinjerna. Vi har även deltagit i flera expertmöten för EMCDDA-grupper. Mötena har bland tagit upp framstegen mot att avsluta HIV-epidemin och elimineringen av viral hepatit bland droganvändare, det tekniska arbetet kring insamling och analys av data för narkotikarelaterad dödlighet samt hur tillförlitligheten kan ökas i studier som syftar till att beskriva narkotikasituationen i den allmänna populationen.

Folkhälsomyndigheten har deltagit i focal point- och styrelsemöten inom ramen för *Reitox*. *Reitox* är ett europeiskt nätverk som svarar för insamlingen av data till EMCDDA, och består av nationella kontaktpunkter i EU:s medlemsstater, Norge och Turkiet samt företrädare från Europeiska kommissionen och företrädare som utsetts av Europaparlamentet. Folkhälsomyndigheten har även deltagit i *Reitox Academy on Cannabis*, där fokus var på kommunikation med nationella beslutsfattare. Myndigheten är även kontaktpunkt gentemot Europarådets narkotikagrupp, *Pompidougruppen*.

Folkhälsomyndigheten har Nordens enda säkerhetslaboratorium med den högsta skyddsnivån (nivå 4) och ingår i en icke-vinstdrivande europeisk organisation, *European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents* (ERINHA), vars syfte är att öka tillgängligheten till laboratorium med den högsta skyddsnivå för länder och organisationer som saknar detta. Under året har myndigheten med ERINHA ansökt anslutning till *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI) för att genom uppdrag ta fram vaccin/antiviral kandidater mot virala blödarfebrar och andra särskilt farliga smittämnen.

Sverige och Folkhälsomyndigheten var under året värd för nätverksmötet *LeishMan*. Det är ett WHO-finansierat nätverk med specialister från 17 institutioner i sju europeiska länder. Syftet med nätverket är att utbyta erfarenheter och tillsammans försöka bidra till harmonisering av diagnos och behandling av sjukdomen leishmaniasis i Europa samt ge ut riktlinjer för hantering av patienter med sjukdomen baserat på klinisk och laborativ data. Nätverket arbetar för närvarande aktivt med att få använda en WHO-databas för att samla och dela information om verifierade fall av leishmaniasis.

## 6.3 Nordiska dimensionen och Östersjösamarbetet

Myndigheten har under året bidragit till genomförandet av Östersjöstrategins delområde hälsa inom *den nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande* (NDPHS). Myndigheten är ordförande för expertgruppen om antimikrobiell resistens (AMR-EG) och medlem i expertgruppen för alkohol-, narkotika och tobak (ASA-EG), expertgruppen för HIV, tuberkulos och associerade infektioner (HIV, TB & AI) samt i expertgruppen för icke smittsamma sjukdomar (NCD-EG). I NDPHS NCD-EG medverkade myndigheten i studien *Preventable premature deaths (PYLL) in Northern Dimension partnership countries 2003–13*, som publicerades 2019.

I oktober anordnade myndigheten det nionde internationella mötet för expertgruppen för HIV, tuberkulos och associerade infektioner inom NDPHS. De viktigaste punkterna på mötets dagordning var uppdateringar från NDPHS-sekretariatet och EG-ledningen samt insatser från expertgruppen till relevanta seminarier och konferenser under 2019. Under mötet lyftes bl.a. den aktuella hiv- och tuberkulossituationen i partnerländerna och expertgruppen besökte sprututbytet S:t Görän.

Vi deltar också i ett projekt finansierat av Nordiska Ministerrådet som avser att bidra till ökat informationsutbyte och erfarenhetsutbyte från AMR-arbete med fem regioner i nordvästra Ryssland. Inom ramen för detta har vi bl.a. genomfört en kartläggning av regionalt AMR-arbete som kommer att ligga till grund för kommande interventioner.

Folkhälsomyndigheten deltar i ett treårigt nordiskt samarbetsprojekt, *De första 1 000 dagarna i de skandinaviska länderna*, som Island leder under sitt ordförandeskap i Nordiska ministerrådet. Syftet med samarbetsprojektet är att identifiera framgångsrika metoder och arbetssätt, dela erfarenheter, identifiera kunskapsluckor i verksamheterna där det behövs ytterligare forskning samt skapa ett nätverk för fortsatt arbete med att öka kunskapen om hälsofrämjande arbete för späda barns psykiska hälsa. Under året har vi genomfört en kartläggning av hur de nordiska länderna arbetar inom mödra- och barnhälsovård samt förskolan för att främja hälsa och välbefinnande hos barn 0–2 år och deras föräldrar.

Folkhälsomyndigheten anordnade tillsammans med Statens veterinärmedicinska anstalt och Livsmedelsverket det årliga *Nordiska Zoonosmötet* med deltagare från nationella myndigheter med uppdrag kopplat till smitta mellan djur och människa. I anslutning till mötet anordnade myndigheten en workshop med mål att skapa forum för erfarenhetsutbyte samt tillsammans driva frågor som rör datadelning och utbrottsutredning inom framför allt livsmedelsburna smittor.

## 6.4 Bilateral samarbeten

Folkhälsomyndigheten har lett ett femårigt samarbetsprojekt *Integrated multi-sectoral partnership for antibiotic resistance containment* (IMPACT), mellan Sverige och Kina. Syftet har varit att kartlägga resistens, receptförskrivning och antibiotikaanvändning hos friska och sjuka människor och deras djur, samt förekomst av antibiotikaresistenta bakterier och resistensgener i miljön. Projektet visar på betydelsen av att studera både människor, djur och miljö i ett så kallat *One Health*-perspektiv och samarbetet har resulterat i kunskap för att hitta generella metoder för att begränsa spridningen av antibiotikaresistens. I mars hölls ett avslutsmöte för projektet i Peking med närmare 100 deltagare från Kina och Sverige.

I februari deltog representanter för Folkhälsomyndigheten i en delegationsresa till Indien under ledning av socialministern. Under resan besöktes Safdarjung hospital i Delhi, där myndigheten har ett

pågående samarbetsprojekt om AMR, samt All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) Jodhpur i den indiska delstaten Rajasthan. I juni besökte en indisk delegation Sverige och då undertecknades en avsiktsförklaring mellan Folkhälsomyndigheten och AIIMS Jodhpur. Möjliga samarbetsområden identifierades gemensamt.

I juni ingick Folkhälsomyndigheten ett fyraårigt avtal med Sida om ett myndighetssamarbete i Somalia. Avtalet innebär att myndigheten får 10 miljoner kronor per år i fyra år för att arbeta med kapacitetsutveckling till den nya hälsomyndigheten som har bildats i Somalia, National Institute of Health (NIH).

Samarbetsprojektet mellan Folkhälsomyndigheten, Georgien och Moldavien för förbättrad vårdhygien, finansierat av Svenska Institutet, utökades till att även inkludera Ukraina. Projektets syfte är att öka kunskapen om implementering av metoder för minskad spridning av vårdrelaterade infektioner genom att bl.a. tillämpa evidensbaserade riktlinjer för att förebygga kateterassocierad urinvägsinfektion.

Inom ramen för det bilaterala samarbetsavtalet mellan Folkhälsomyndigheten och National Institute of Health (INS) i Moçambique har myndigheten, på plats i Moçambique, tränat och utbildat medarbetare vid INS i bioriskhantering och laboratoriemetodik för att påvisa Ebolavirus i kliniska prover. Träningen utfördes som ett led i landets arbete för att höja beredskapen mot utbrott av särskilt farliga smittämnen. Vi genomförde även tillsammans med INS en utvärdering av samarbetet under avtalet samt planering av framtida aktiviteter. Folkhälsomyndigheten har också samarbetat med INS i frågor som rör antibiotikaresistens, till exempel genom stöd till datainsamling och analys samt uppbyggnad av strategiskt arbete.

I början av året arrangerade Folkhälsomyndigheten en 7-dagars kurs för en grupp forskare och operativt ansvariga personer från det sydkoreanska säkerhetslaboratoriet (skyddsnivå 4) i Korea Centers for Disease Prevention and Control (KCDC) i Seoul. Uppdragsutbildningens fokus var operativ drift av laboratoriet med särskild fokus på hantering av biorisker och övningsplanering. Kursen var en i raden av planerade aktiviteter inom det samarbetsavtal som tecknats mellan KCDC och Folkhälsomyndigheten.

## 7. Finansiell redovisning

### 7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter

Belopp i tkr	2019	2018	2017	2016	2015
<b>Låneram i Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	55 000	70 000	60 000	50 000	75 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	11 840	10 392	12 860	17 564	20 217
<b>Övrig kreditram hos Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000
Utnyttjad övrig kreditram vid räkenskapsårets slut	51 632	62 336	43 787	34 444	57 949
<b>Räntekontokredit hos Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	34 700	34 000	27 000	25 000	38 211
Utnyttjad	-	-	-	-	-
<b>Räntekonto i Riksgäldskontoret</b>					
Räntekostnad	234	362	383	315	115
Ränteintäkt	-	-	-	-	-
<b>Avgiftsintäkter</b>					
Budget enligt regleringsbrev	47 300	54 400	48 100	32 600	28 000
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten	68 014	60 950	45 592	42 767	42 626
<b>Anslagskredit</b>					
Beviljad	11 584	11 398	11 309	11 160	11 044
Utnyttjad	-	-	-	-	-
<b>Anslagssparande</b>					
Anslagssparande	14 727	31 157	35 490	55 315	103 992
<b>Beställningsbemyndigande</b>					
Åtaganden	28 000	113 000	198 000	283 000	340 000
Tilldelade	368 000	-	-	510 000	510 000
<b>Personal</b>					
Antalet årsarbetskrafter	460	441	422	400	403
Medelantal anställda	540	527	499	482	497
Driftkostnad per anställd årsarbetskraft	1 500	1 522	1 463	1 405	1 258
<b>Kapitalförändring</b>					
Innevarande år	7 049	149	386	80	2 099
Balanserad	2 808	2 659	2 273	2 193	95

## 7.2 Resultaträkning

Belopp i tkr		2019	2018
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Intäkter av anslag	Not 1	572 839	554 308
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 2	68 014	60 950
Intäkter av bidrag	Not 3	71 622	71 217
Finansiella intäkter	Not 4	330	389
<b>Summa</b>		<b>712 805</b>	<b>686 864</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Kostnader för personal	Not 5	-415 157	-378 365
Kostnader för lokaler		-53 844	-53 616
Övriga driftkostnader		-221 215	-239 056
Finansiella kostnader	Not 6	-329	-445
Avskrivningar och nedskrivningar		-15 212	-15 232
<b>Summa</b>		<b>-705 756</b>	<b>-686 714</b>
<b>Verksamhetsutfall</b>		<b>7 049</b>	<b>149</b>
<b>Uppbördsverksamhet</b>			
Intäkter av ersättningar som inte disponeras*		4 009	6 812
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-4 009	-6 812
<b>Saldo</b>		<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Transfereringar</b>			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		141 353	140 284
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		18 471	32 457
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	Not 7	10 488	5 885
Lämnade bidrag	Not 8	-170 312	-178 626
<b>Saldo</b>		<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Årets kapitalförändring</b>	Not 9	<b>7 049</b>	<b>149</b>

\*Se specifikation under 7.6

## 7.3 Balansräkning

Belopp i tkr		2019–12–31	2018–12–31
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Immateriella anläggningstillgångar</b>			
Rättigheter och andra immateriella tillgångar	Not 10	151	382
<b>Summa immateriella anläggningstillgångar</b>		<b>151</b>	<b>382</b>
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	Not 11	2 507	1 539
Maskiner, inventarier, installationer mm	Not 12	9 306	9 286
Beredskapstillgångar	Not 13	51 632	62 336
<b>Summa materiella anläggningstillgångar</b>		<b>63 445</b>	<b>73 161</b>
<b>Fordringar</b>			
Kundfordringar		5 137	6 155
Fordringar hos andra myndigheter		17 288	16 503
Övriga kortfristiga fordringar	Not 14	312	15
<b>Summa fordringar</b>		<b>22 738</b>	<b>22 674</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	Not 15	46 869	45 382
Upplupna bidragsintäkter	Not 16	4 817	4 808
Övriga upplupna intäkter		362	-
<b>Summa periodavgränsningsposter</b>		<b>52 047</b>	<b>50 190</b>
<b>Avräkning med statsverket</b>	Not 17	-14 047	-18 497
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		81 951	72 461
<b>Summa kassa och bank</b>		<b>81 951</b>	<b>72 461</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>206 286</b>	<b>200 371</b>



Belopp i tkr		2019-12-31	2018-12-31
<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>			
<b>Myndighetskapital</b>	Not 18		
Statskapital	Not 19	462	462
Balanserad kapitalförändring	Not 20	2 808	2 659
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		7 049	149
<b>Summa myndighetskapital</b>		<b>10 319</b>	<b>3 270</b>
<b>Avsättningar</b>			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	Not 21	1 404	2 719
Övriga avsättningar	Not 22	3 653	2 868
<b>Summa avsättningar</b>		<b>5 057</b>	<b>5 587</b>
<b>Skulder</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 23	11 840	10 392
Övriga krediter i Riksgäldskontoret	Not 24	51 632	62 336
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		18 198	21 236
Leverantörsskulder		26 589	24 097
Övriga kortfristiga skulder	Not 25	6 471	6 182
<b>Summa skulder</b>		<b>114 731</b>	<b>124 243</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	Not 26	33 995	28 883
Oförbrukade bidrag	Not 27	42 182	38 388
<b>Summa periodavgränsningsposter</b>		<b>76 179</b>	<b>67 271</b>
<b>SUMMA KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>206 286</b>	<b>200 371</b>

## 7.4 Anslagsredovisning

Anslagsredovisning (tkr) 2019

Utgiftsområde 09									
Hälsa- och sjukvård samt social omsorg (Anslag a=Ramanslag)									
			Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
<b>01 006</b>	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)		8 668	18 252		-8 668	18 252	-14 973	3 279
031	Beredskapsläkemedel – del till Folkhälso-myndigheten (a)	Not 28	4 118	17 500		-4 118	17 500	-14 973	2 527
034	Ersättning vid ingripanden för att förhindra spridning av smittsam sjukdom (a)		4 549	752		-4 549	752	-	752
<b>01 008</b>	Bidrag till psykiatri (a)		9 460	55 500		-9 460	55 500	-51 004	4 496
004	Del till Folkhälso-myndigheten (a)	Not 29	9 460	55 500		-9 460	55 500	-51 004	4 496
<b>02 001</b>	Folkhälso-myndigheten (a)	Not 30	9 177	399 209		-	408 386	-406 422	1 964
001	Folkhälsomyndigheten (a)		9 177	386 155		-	395 332	-393 368	1 964
002	Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention (a)		-	8 054		-	8 054	-8 054	-
003	Insatser för suicidprevention (a)		-	5 000		-	5 000	-5 000	-
<b>02 002</b>	Insatser för vaccinberedskap (a)		1 480	88 500		-1 480	88 500	-87 740	760
002	Insatser vaccinberedskap – del till Folkhälsomyndigheten (a)		1 480	88 500		-1 480	88 500	-87 740	760
<b>02 004</b>	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)		1 410	75 502		-1 410	75 502	-73 877	1 625
002	Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälso-myndighetens disposition (a)	Not 31	1 410	75 502		-1 410	75 502	-73 877	1 625
<b>06 001</b>	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, doping, tobak samt spel (a)		962	83 000		-962	83 000	-80 396	2 604
005	Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 32	953	78 000		-953	78 000	-75 650	2 350
012	Insatser för att förebygga spelberoende (a)	Not 33	9	5 000		-9	5 000	-4 746	254
<b>Summa Totalt</b>			31 157	719 963		-21 980	729 140	-714 413	14 727

Anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård ap.31 Överföringsbeloppet beror på fördröjd upphandling ap.34 Inget behov av ingripande under året. Anslag 1:8 Bidrag till Psykiatri Lägre p.g.a. senare start av utlagda uppdrag. Anslag 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar ap.2. 2000 tkr lägre i utbetalda bidrag Anslag 6:1 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, doping, tobak samt spel ap.05 sparande beror på svårigheter att hitta uppdragstagare för de behov som identifierats inom ANDT prevention.

## 7.5 Redovisning av beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslags- benämning	Tilldelat bemynd igande	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtagande fördelning per år	
				2020	
Anslag 2:2;2 Insatser för vaccinberedskap	368 000	-	-	-	-

Upphandlingen är påbörjad men inte slutförd under 2019.

### Redovisning av äldre beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslags- benämning	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtagande fördelning per år	
			2020	
Anslag 2:2;2 Insatser för vaccinberedskap	113 000	28 000	28 000	

## 7.6 Redovisning av inkomstitlar

Belopp i tkr

Inkomstitel		Inkomster	
		2019	2018
2625 006	Utförsäljning av beredskapslager	-	-
2811 133	Övriga inkomster av statens verksamhet	4 009	6 812
<b>Summa</b>		<b>4 009</b>	<b>6 812</b>

Övriga inkomster av statens verksamhet avser återbetalda transfereringar.

## 7.7 Tilläggsupplysningar och noter

### Kommentarer till noter

Alla belopp redovisas i tusentals kronor (tkr) om inget annat anges.

Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

### Redovisnings- och värderingsprinciper

#### Allmänt

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

Värderingar av fordringar och skulder:

- Fordringar har tagits upp med det belopp varmed de beräknas inflyta.
- Skulder tas upp till nominellt värde.
- Fordringar och skulder i utländsk valuta är värderade till balansdagens kurs.

Periodavgränsningsposter

För periodiseringar tillämpas ett riktvärde på 30 tkr.

Immateriella och materiella anläggningstillgångar

Tillgångar avsedda för stadigvarande bruk med ett anskaffningsvärde på minst 30 tkr och en beräknad nyttjandeperiod på minst tre år redovisas som anläggningstillgångar. På anskaffningsvärdet görs linjär avskrivning utifrån bedömd nyttjandeperiod.

Tillämpade avskrivningstider:

- Balanserade utgifter för utveckling 5 år
- Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar 3–5 år
- Maskiner och inventarier 3–10 år
- Förbättringsutgifter på annans fastighet, 10 år eller hyresavtalets längd
- Beredskapstillgångar 5–10 år

## Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare

Utbetald ersättning till rådsledamöter och ledande befattningshavare samt uppgift om uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller aktiebolag. Ersättning för två möten i slutet av året är utbetalda i januari och ingår därför inte i sammanställningen nedan.

Namn	Uppdrag	Belopp i kr
Johan Carlson	European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Insynsrådet för Strålsäkerhetsmyndigheten	1 541 903
Ledamöter i insynsråd		
Agnetha Fredin	Inga uppdrag	1 500
Anders Henriksson	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) Region Kalmar län Socialdemokraterna i Kalmar län Regeringens Life science samverkansråd Länsstyrelsen i Kalmar län SKR Företag INERA AB KPA Liv Amerikavägen 1, Kalmar AB	-
Isabella Hökmark	Inga uppdrag	-
Ulrika Jörgensen	Statens medicinsk-etiska råd Länsstyrelsen i Hallands län	-
Hans Karlsson	Equalis AB Insynsrådet för IVO	1 500
Per-Ola Lindahl	Inga uppdrag	1 500
Ann-Sofi Lodin	Samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården, referensgrupp Kommittén för teknologisk innovation och etik – KOMET, referensgrupp Samverkansgruppen för regeringens Life Science råd	-
Cecilia Schelin Seidegård	Naturvårdsverket Samhall AB Göteborgs universitet Novare AB Hushållningssällskapens Service AB Tofta Intressenter AB 1,6 miljonersklubben AB Länsstyrelsen i Kalmar län, tf. landshövding	1 500
Olle Lundberg	Agenda 2030-delegationen Jämlikhetskommissionen Styrelsen för Forte Regeringens Forskningsberedning	1 500
Mats Wiking	Wikings HVB AB	-

## Noter 1-27

<b>Not 1. Intäkter av anslag</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten	14 973	11 382
Anslag 1:8;4 Bidrag till psykiatri – del till Folkhälsomyndigheten	31 006	26 040
Anslag 2:1;1 Folkhälsomyndigheten	393 147	378 764
Anslag 2:2;2 Insatser vaccinerberedskap – del till Folkhälsomyndigheten	87 740	87 020
Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition	12 174	12 556
Anslag 6:2;5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi	29 051	33 555
Anslag 6:2;12 Insatser för att förebygga spelberoende	4 746	4 991
<b>Summa</b>	<b>572 839</b>	<b>554 308</b>

<b>Not 2. Intäkter av avgifter och andra ersättningar</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	10 764	21 781
Avgiftsintäkter speciell diagnostik	26 686	24 696
Avgiftsintäkter miljöavgifter	1 428	1 656
Avgiftsintäkter tobaksproduktsdirektivet	25 247	10 807
Övriga intäkter	3 889	2 009
<b>Summa</b>	<b>68 014</b>	<b>60 950</b>

<b>Not 3. Intäkter av bidrag</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
<b>Inomstatliga</b>	56 885	56 016
Varav största bidragsgivarna inomstatliga		
Regeringen via Kammarkollegiet intäkt av bidrag	49 650	41 677
Regeringen via Kammarkollegiet återbetalda bidrag	-15 870	-13 473
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap intäkt av bidrag	7 075	8 876
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap återbetalda bidrag	-	-1 209
<b>Utomstatliga</b>	14 736	15 201
Varav största bidragsgivarna utomstatliga		
<i>EU</i>	<i>13 848</i>	<i>8 138</i>
<i>ILiAD Biotechnologies</i>	<i>-</i>	<i>1 224</i>
<b>Summa</b>	<b>71 622</b>	<b>71 217</b>

<b>Not 4. Finansiella intäkter</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Ränta Riksgälden	183	310
Övriga finansiella intäkter	147	79
<b>Summa</b>	<b>330</b>	<b>389</b>

<b>Not 5. Personalkostnader</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Lönekostnader exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal	265 059	242 133
–varav arvode till Insynsråd och ej anställd personal	8	11
Övriga personalkostnader inkl. sociala avgifter.	150 098	136 232
<b>Summa</b>	<b>415 157</b>	<b>378 365</b>

<b>Not 6. Finansiella kostnader</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Räntekostnader på räntekontot hos Riksgälden	234	362
Övriga finansiella kostnader	95	83
<b>Summa</b>	<b>329</b>	<b>445</b>

<b>Not 7. Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Medel från kommuner och regioner/landsting	4 199	5 741
Medel från EU:s institutioner	6 289	144
<b>Summa</b>	<b>10 488</b>	<b>5 885</b>

Folkhälsomyndigheten är från 1 juli 2017 förvaltare för de medel som regionerna bidrar med till Svenska laboratorienätverk inom Klinisk Mikrobiologi (SLIM). 2019 års bidrag från EU:s institutioner avser slutbetalning på ett flerårigt projekt inom Ebola diagnostik.

<b>Not 8. Lämnade bidrag</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Statliga myndigheter	12 530	20 525
Kommuner och regioner/landsting	33 531	29 685
Organisationer och ideella föreningar	117 598	127 801
Övriga	6 654	614
<b>Summa</b>	<b>170 312</b>	<b>178 626</b>

Se tabell 8 för mer information om lämnade bidrag.

<b>Not 9. Årets kapitalförändring</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Årets överskott Speciell diagnostik	-1 319	-265
Årets överskott Miljöavgifter	-42	37
Årets överskott Tobaksproduktsgeneratörerna	8 395	378
Årets överskott av bidrag	15	-
<b>Summa</b>	<b>7 049</b>	<b>149</b>

<b>Not 10. Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Ingående balans anskaffningsvärde	<b>8 499</b>	12 315
Årets tillkommande och avgående tillgångar	-	-3 816
Utgående balans anskaffningsvärde	8 499	8 499
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-8 117	-10 985
Årets avskrivning	-230	-948
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	3 816
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-8 348	-8 117
<b>Summa</b>	<b>151</b>	<b>382</b>

<b>Not 11. Förbättringsutgifter på annans fastighet</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Ingående balans anskaffningsvärde	10 726	10 726
Årets anskaffningar	1 507	-
Utgående balans anskaffningsvärde	12 232	10 726
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-9 188	-8 588
Årets avskrivning	-538	-600
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-9 725	-9 188
<b>Summa</b>	<b>2 507</b>	<b>1 539</b>

<b>Not 12. Maskiner, inventarier, installationer mm.</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Ingående balans anskaffningsvärde	92 408	90 151
Årets anskaffningar	3 578	3 621
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-	-1 363
Utgående balans anskaffningsvärde	96 167	92 408
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-83 122	-80 102
Årets avskrivning	-3 739	-4 383
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	1 363
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-86 861	-83 122
<b>Summa</b>	<b>9 306</b>	<b>9 286</b>



<b>Not 13. Beredskapstillgångar</b>		
<b>Tillämpade avskrivningar 5–10 år</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Ingående balans anskaffningsvärde	396 870	369 020
Årets anskaffning	-	27 850
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-	-
Utgående balans anskaffningsvärde	396 870	396 870
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-334 534	-325 233
Årets avskrivning	-10 704	-9 301
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-345 238	-334 534
<b>Summa</b>	<b>51 632</b>	<b>62 336</b>

<b>Not 14. Övriga kortfristiga fordringar</b>		
	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Fordringar hos leverantörer	-	4
Övriga fordringar	6	12
Pågående, ej aktiverade ny investeringar	307	-
<b>Summa</b>	<b>312</b>	<b>15</b>

<b>Not 15. Förutbetalda kostnader</b>		
	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Förutbetalda hyror	11 987	12 026
Övriga förutbetalda kostnader	34 882	33 356
<b>Summa</b>	<b>46 869</b>	<b>45 382</b>

Största delen av övriga förutbetalda kostnader är vårt åtagande vad det gäller beställningsbemyndigande anslaget 2:2;2 insatser för vaccinberedskap och licensavgifter.

<b>Not 16. Upplupna bidragsintäkter</b>		
	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Inomstatliga bidragsgivare	757	205
Utomstatliga bidragsgivare	4 060	4 603
<b>Summa</b>	<b>4 817</b>	<b>4 808</b>

<b>Not 17. Avräkning med statsverket</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
<b>Uppbörd</b>		
Ingående balans	-	-
• Redovisat mot inkomsttitel	-4 009	-6 812
• Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	4 009	6 812
<b>Fordringar/Skulder avseende Uppbörd</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Anslag i icke räntebärande flöde		
Ingående balans	2 628	5 165
• Redovisat mot anslag	307 991	312 774
• Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde	-306 524	-315 310
<b>Fordringar/Skulder avseende anslag i icke räntebärande flöde</b>	<b>4 095</b>	<b>2 628</b>
<b>Anslag i räntebärande flöde</b>		
Ingående balans	-9 177	-8 413
• Redovisat mot anslag	406 422	382 250
• Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-399 209	-383 014
<b>Fordringar/Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</b>	<b>-1 964</b>	<b>-9 177</b>
<b>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b>		
Ingående balans	221	652
• Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-221	-432
<b>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b>	<b>-</b>	<b>221</b>
<b>Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto</b>		
Ingående balans	-12 169	-5 357
• Inbetalningar i icke räntebärande flöde	24 154	44 658
• Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-330 678	-359 969
• Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	302 515	308 499
<b>Saldo</b>	<b>-16 177</b>	<b>-12 169</b>
<b>Utgående balans</b>	<b>-14 047</b>	<b>-18 497</b>

<b>Not 18. Myndighetskapital</b>	<b>Statskapital</b>	<b>Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet</b>	<b>Kapitalförändring enligt RR</b>	<b>Summa</b>
Utgående balans 2018	462	2 659	149	3 270
<b>A. Ingående balans 2019</b>	<b>462</b>	<b>2 659</b>	<b>149</b>	<b>3 270</b>
Föregående års kapitalförändring	-	149	-149	-
Årets kapitalförändring	-	-	7 049	7 049
<b>B. Summa årets förändring</b>	<b>-</b>	<b>149</b>	<b>6 900</b>	<b>7 049</b>
<b>C. Utgående balans</b>	<b>462</b>	<b>2 808</b>	<b>7 049</b>	<b>10 319</b>

<b>Not 19. Statskapital</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
IB Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	462	462
<b>Summa</b>	<b>462</b>	<b>462</b>

<b>Not 20. Balanserad kapitalförändring</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
IB ackumulerat resultat	2 659	2 273
Föregående års resultat Speciell diagnostik	-265	382
Föregående års resultat Miljöavgifter	37	4
Föregående års resultat Tobaksproduktstyrelsen	378	-
<b>Summa</b>	<b>2 808</b>	<b>2 659</b>

<b>Not 21. Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Ingående avsättning	2 719	1 805
Årets pensionskostnad	-450	2 408
Årets pensionsutbetalning	- 865	-1 495
<b>Utgående avsättning</b>	<b>1 404</b>	<b>2 719</b>

<b>Not 22. Övriga avsättningar</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
<b>Avsättningar för omstruktureringsåtgärder och kompetensväxling</b>		
Ingående avsättning	2 868	3 101
Årets nya avsättningar	784	725
Årets avsättningskostnader	-	-958
<b>Utgående avsättning</b>	<b>3 653</b>	<b>2 868</b>

<b>Not 23. Lån i Riksgäldskontoret</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Ingående balans	10 392	12 860
Lån upptagna under året	5 956	3 261
Årets amorteringar	-4 508	-5 729
<b>Summa</b>	<b>11 840</b>	<b>10 392</b>
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	55 000	70 000
<b>Not 24. Övriga krediter i Riksgäldskontoret</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Ingående balans	62 336	43 787
Lån upptagna under året	-	27 850
Årets amorteringar	-10 704	-9 301
<b>Summa</b>	<b>51 632</b>	<b>62 336</b>
Beviljad kreditram enligt regleringsbrev	350 000	350 000
- varav investering	350 000	350 000
<b>Not 25. Övriga kortfristiga skulder</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Preliminärskatt avseende december	6 472	6 178
Övriga skulder	-1	4
<b>Summa</b>	<b>6 471</b>	<b>6 182</b>
<b>Not 26. Upplupna kostnader</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Upplupna löner inkl. sociala avgifter	6 023	2 630
Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	26 573	25 175
Övriga upplupna kostnader	1 398	1 078
<b>Summa</b>	<b>33 995</b>	<b>28 883</b>
<b>Not 27. Oförbrukade bidrag</b>	<b>2019-12-31</b>	<b>2018-12-31</b>
Inomstatliga bidragsgivare	26 784	21 900
Varav de största inom inomstatliga bidragsgivarna är		
- Regeringen via Kammarkollegiet	18 266	14 884
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	1 339	348
Utomstatliga bidragsgivare	15 399	16 488
Varav de största utomstatliga bidragsgivarna är		
- EU	6 672	5 340
- Regioner/landsting	3 601	8 414
<b>Summa</b>	<b>42 184</b>	<b>38 388</b>
Inomstatliga bidragsgivare		
varav förväntas tas i anspråk		
inom tre månader	19 303	16 234
mer än tre månader till ett år	2 310	72
mer än ett år till tre år	4 618	4 413
mer än tre år	554	1 181
<b>Summa</b>	<b>26 784</b>	<b>21 900</b>

## 7.8 Redovisning av finansiella villkor (Noter 28-33)

Anslag		Villkor	Utfall
1:6	<b>Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)</b>	Not 28	
ap 31	Får användas till beredskapslagring av läkemedel och material. I detta ingår kostnader för betalning av räntor, amorteringar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagring som eventuellt ett användande av beredskapslagret.	18 252	14 973
1:8	<b>Del till Folkhälsomyndigheten (a)</b>	Not 29	
ap 4	För att bygga upp och utveckla samordningen av det nationella arbetet inom området psykisk hälsa-området och suicidförebyggande arbete.	15 000	14 647
	För att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå inom området psykisk ohälsa.	35 000	30 857
	För att administrera egna kostnader i arbetet med att fördela medel till ideella organisationer	500	500
	För att fördelas till nationella föreningar inom området psykisk hälsa.	5 000	5 000
2:1	<b>Folkhälsomyndigheten (a)</b>	Not 30	
ap 1	Betalning till Myndigheten för samhällsskydd- och beredskap avseende Rakel.	132	132
ap 2	Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention 8 054 tkr disponeras av Folkhälsomyndigheten för att finansiera kostnader vid Karolinska institutet för avdelningen Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP).	8 054	8 054
	Insatser för suicidprevention	5 000	5 000
ap 3	Folkhälsomyndigheten ska fördela 5 000 tkr till ideella organisationer som bedriver arbete med att förebygga psykisk ohälsa och suicid, och som tidigare beviljats verksamhetsbidrag för förebyggande arbete inom psykisk ohälsa och suicidprevention, inklusive barn i migration, i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2018 avseende Folkhälsomyndigheten.		
2:4	<b>Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)</b>	Not 31	
ap 2	Ska betalas ut i enlighet med förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar till ideella organisationer som bedriver hivpreventivt arbete.	21 000	21 000
	Ska betalas ut i enlighet med förordningen (2018:596) om statsbidrag till regionala och lokala ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.	41 000	39 000
	Ska användas till finansiering av insatser på nationell nivå och övergripande samordning och uppföljning m.m. Medlen får inte användas för Folkhälsomyndighetens egen löpande verksamhet. *överskridande beror på en bokföringsbugg som upptäcktes sent i bokslutsarbetet.	13 502	13 877*
6:1	<b>Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)</b>	Not 32	
ap 5	Folkhälsomyndigheten får använda 9 500 tkr under 2019 i enlighet med förordningen (2015:456) om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande varav 6 000 tkr får användas till	9 500	9 500

<b>Anslag</b>	<b>Villkor</b>	<b>Utfall</b>
preventiva insatser inom tobaksområdet och 3 500 tkr får användas till insatser mot spelområdet.		
Folkhälsomyndigheten får använda 15 000 tkr under 2019 i enlighet med förordningen (2017:811) om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel.	15 000	15 000
Folkhälsomyndigheten får använda 18 500 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut III:5 den 11 februari 2016 (dnr S2016/01028/FST) angående att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, dopings- och tobakspolitiken 2016-2020 (ANDT-strategin).	18 500	18 409
35 000 tkr tilldelas Folkhälsomyndigheten i regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Folkhälsomyndigheten för att fördela medel till utvecklingsprojekt inom alkohol, narkotika-, doping och tobaksområdet.	35 000	32 741
6:1 <b>Insatser för att förebygga spelberoende (a)</b>	Not 33	
ap 12 5000 tkr har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Folkhälsomyndigheten för insatser för att förebygga spelproblem	5 000	4 746

Jag intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Solna 2020-02-20

*Johan Carlsson*  
Generaldirektör

---

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsorhot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, Box 505, SE-831 26 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)