



Folkhälsomyndigheten

Årsredovisning 2023



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

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

© Folkhälsomyndigheten, 2024.

Artikelnummer: 24005

Generaldirektören har ordet

En god hälsa i befolkningen är en av de grundläggande faktorerna för samhällets utveckling. På befolkningsnivå förbättrats hälsan i Sverige. Till exempel minskar dödligheten i de vanligaste dödsorsakerna som hjärtinfarkt, stroke och cancer, liksom risken att dö innan 65 års ålder. Men hälsan skiljer sig åt mellan olika grupper och kvinnor med låg socioekonomisk position har tvärtemot övriga grupper haft en negativ utveckling.

Under året har WHO deklarerat att covid-19 inte längre utgör ett internationellt akut hot mot människors hälsa. Våra egna och andras utvärderingar har visat att det finns behov av stärkt smittskyddslagstiftning och smittskyddsberedskap. Arbetet med att samhället rustas bättre för kommande pandemier och hälsokriser pågår och behöver fortsätta. Under 2023 har vi uppdaterat planeringsstödet till regioner, kommuner, statliga myndigheter och andra organisationer. Vi har också utvecklat arbetssätt för laboratorieberedskapen. Framtidssäkringen av Folkhälsomyndighetens, tillika nordliga Europas enda säkerhetslaboratorium i högsta skyddsklass (BSL-4) med dess stödfunktioner, som utöver att vara en central del i pandemiberedskapen också är en betydelsefull resurs för totalförsvaret, har tagit stora steg under året.

En god och jämlik hälsa i hela befolkningen är avgörande för ett hållbart och motståndskraftigt samhälle, inte minst i samhällskriser. Det utgör också grunden för ett starkt totalförvar, en fråga som under året fått ökad aktualitet utifrån omvärldshändelser och regeringens skärpning av uppdraget till myndigheter om beredskap för krig även i Sverige. Vårt förebyggande arbete är även avgörande i det brottsförebyggande arbetet då många skyddsfaktorer är desamma och något som vi har uppmärksammat under året. Folkhälsomyndighetens uppdrag, att verka för god och jämlik hälsa i hela befolkningen är mer angelägen än på länge.

De flesta barn och vuxna har gott psykiskt välbefinnande, men i alla åldrar finns psykisk ohälsa. Fler barn och vuxna uppger idag psykiska besvär, såsom stress, oro och sömnsvårigheter jämfört med i början på 2000-talet. Flickor och kvinnor uppger oftare psykiska besvär än pojkar och män, och högst andel finns bland tonårsflickor och unga kvinnor. För många är ensamhet och isolering en orsak till psykisk ohälsa. Omvärldshändelser såsom pandemi, inflation, lågkonjunktur, klimatförändringar och krig i närområdet riskerar också att påverka den psykiska hälsan negativt. Vi behöver därför fortsatt stärka arbete med skyddsfaktorer, såsom meningsfulla fritidsaktiviteter, fysisk aktivitet och tillgång till sociala sammanhang som gör att människor känner gemenskap och delaktighet i samhället. Genom webbplatsen dinspsykiskahalsa.se har vi utvecklat det direkta egenstödet till allmänheten i dessa frågor och kan under året konstatera ett mycket stort användande av stödet. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har tillsammans med 24 andra myndigheter under året överlämnat ett förslag på en ny nationell tioårig strategi för psykisk hälsa och suicidprevention till regeringen.

Flera olika undersökningar bland både vuxna och barn visar att andelen med övervikt eller fetma fortsätter att öka. Detta har samband med befolkningens matvanor och fysiska aktivitet. Bland skolbarn är det färre än 20 procent som når rekommendationen om en timmes fysisk aktivitet per dag. Mat är grundläggande för vårt fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Samtidigt är dagens livsmedelskonsumtion en av de största orsakerna till ohälsa och sjukdom i Sverige. 14 000 dödsfall per år kan kopplas till vad vi äter. I samverkan med andra myndigheter och aktörer har vi under året haft ett stort fokus på hållbar livsmedelskonsumtion.

Även om vi generellt sett har en god utveckling av hälsan gäller den inte alla. Jag är därför inte nöjd med utvecklingen när vi kan konstatera att medellivslängden för kvinnor med endast förgymnasial utbildning minskar och att ohälsa i livet är större i grupper med lägre utbildningsnivå. Genom hälsoekonomiska beräkningar och modelleringar ser vi att det finns stora vinster för såväl samhälle som individ med riktade insatserna till de som löper störst risk för ohälsa.

Myndigheten har under året arbetat med ett ökat målgruppsfokus för ytterligare effekt i uppdraget. Oberoende undersökningar visar att berörda samhällsaktörer och allmänheten har ett högt förtroende för Folkhälsomyndigheten vilket skapar goda förutsättningar för myndigheten att nå ut och få genomslag i sitt uppdrag. För detta vill jag rikta ett stort tack till de aktörer vi samverkar med och samtliga medarbetare.

Det är tillsammans som vi kan åstadkomma en bättre folkhälsa!

Karin Tegmark Wisell

Generaldirektör

Innehåll

Årsredovisning 2023	1
Generaldirektören har ordet	3
1. Folkhälsomyndighetens roll och uppdrag.....	10
Inledning och organisation	10
2. Resultatredovisning.....	12
Året i korthet	13
Ytterligare arbete krävs för att nå det folkhälsopolitiska målet	13
Arbete för en höjd beredskapsförmåga.....	13
Stort fokus på antimikrobiell resistens	13
Ökat fokus på barns och ungas förutsättningar för hälsa	14
Hälsa som drivkraft för miljö- och klimatarbetet	14
Vi har förbättrat vår tillgänglighet till och visualisering av hälsodata	14
Ett viktigt steg för att belysa samers hälsa i Sverige	15
Arbetet med covid-19 fortsätter	15
Kommunikation för en effektiv kunskapspridning	15
2.1 Samordnat folkhälsoarbete	16
Utvecklingen inom området.....	16
Folkhälsomyndighetens bedömning.....	16
Samordnat folkhälsoarbete för genomförande av nationella folkhälsopolitiken	17
Tema folkhälsa med nytt stöd för implementering i praktiken	18
Mötesplats social hållbarhet för kunskapsutbyte	18
Samråd med företrädare för nationella minoriteter	19
Beteendeinsikter i folkhälsoarbete.....	19
Åtterrapporing av regeringsuppdrag om folkhälsoarbete på regional nivå.....	20
2.2 Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	21
Utvecklingen inom området.....	21
Folkhälsomyndighetens bedömning.....	22
Uppföljning av befolkningens hälsa och förändringar över tid	22
Utvecklingsarbete för att mäta ojämlikhet i hälsa.....	22

Vikten av en hälsosam start i livet och att följa upp små barns hälsa	23
Ny betydelsefull kunskap om samers hälsa	23
Utvecklad uppföljning av icke smittsamma sjukdomar	24
Modeller för framtida utveckling av sjukdomar, riskfaktorer och pensioner	24
Framställning och tillgängliggörande av statistik	25
2.3 Psykisk hälsa och suicidprevention.....	27
Utvecklingen inom området.....	27
Folkhälsomyndighetens bedömning	28
Steg mot en långsiktig struktur för strategisk samordning	28
Uppföljning och fördjupade analyser för ökat lärande	29
Nya sätt att utveckla kunskapsstöd och förmedla kunskap.....	29
2.4 Alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar	31
Utvecklingen inom området.....	31
Folkhälsomyndighetens bedömning	32
Samordning och samverkan bidrar till politikens mål	32
Ökad kunskap genom fördjupad analys och samverkan om datainsamling	33
Utvecklad kunskapsförmedling för den breda praktiken	34
Det ANDTS-gemensamma arbetet stärks av specifik kunskap om de olika områdena	34
Ideella organisationer har bidragit till måluppfyllelse med stöd av statsbidrag	35
2.5 Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	35
Utvecklingen inom området.....	36
Folkhälsomyndighetens bedömning	36
Samordning och samverkan synliggör hinder och möjligheter	37
Uppföljning och analys leder till ökad dialog.....	37
Fördjupad kunskap i samverkan.....	38
2.6 Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	39
Utvecklingen inom området.....	39
Folkhälsomyndighetens bedömning	40
Ny nationell handlingsplan för SRHR och uppdaterad strategi mot hiv och STI	40
Nationell samordning	40

Kunskapsutveckling och uppföljning	40
Ideella organisationer har bidragit till måluppfyllelse tack vare statsbidrag	41
2.7 Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete	41
Utvecklingen inom området	42
Folkhälsomyndighetens bedömning	42
Miljöhälsoenkäten ger ett unikt underlag till beslutsfattare	42
Samverkan och samordning stärker arbetet med miljörelaterad hälsa	43
Vägledning och kunskapsunderlag om klimatförändringens påverkan på hälsan	44
Friluftsliv för en god folkhälsa	44
Det internationella arbetet stärker kunskapsbasen	44
2.8 Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	45
Utvecklingen inom området	45
Folkhälsomyndighetens bedömning	46
Ett kontinuerligt arbete för att stärka det nationella smittskyddet	46
Övervaknings- och utbrottsstöd	47
Riktade insatser för att utveckla det regionala och nationella smittskyddsarbetet	48
Smittskyddsåtgärder och övervakning av covid-19	50
Övervakning och smittskyddsåtgärder vid utbrott av smittsamma sjukdomar mellan människor	52
Övervakning och smittskyddsåtgärder vid utbrott av zoonoser	53
Övervakning och smittskyddsåtgärder vid utbrott av smittsamma sjukdomar som är livsmedelsburna	54
Övriga insatser	55
2.9 Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	56
Utvecklingen inom området	56
Folkhälsomyndighetens bedömning	57
Utredningar med syftet att förhindra allvarlig RS-virusinfektion	57
Nya analyser i uppföljningen av barnvaccinationsprogrammet	58
Effekter av vaccination mot mpox studeras nu	58
Fortsatt arbete med vaccinering mot covid-19	58
Nordiskt samarbete om vaccinationsprogram för vattkoppor och bältros	59

Samnordiskt projekt ger ny kunskap om ospecifika effekter av vaccin inom barnvaccinationsprogram	59
Vi bidrog i arbete kring jämlik tillgång till vaccin	60
2.10 Antibiotika och vårdhygien	60
Utvecklingen inom området	60
Folkhälsomyndighetens bedömning	61
Nationell samverkansfunktion mot antibiotikaresistens	61
Koordinering av Antibiotikasmart Sverige	62
Övervakning av antibiotikaresistens och antibiotikaförskrivning	62
Tillgänglighet till medicinskt viktiga antibiotika	63
Strategiskt övervakningsprogram för att följa resistensutveckling för våra mest skyddsvärda antibiotika	64
Arbete inom EU och internationellt	64
2.11 Beredskap mot hälsohot	64
Utvecklingen inom området	65
Folkhälsomyndighetens bedömning	66
Omfattande internationell rapportering och samverkan för skydd mot internationella hälsohot	66
Nationellt arbete för att stärka skyddet mot internationella hälsohot	67
Höjd nationell förmåga att transportera och vårda patienter med högsmittsamma infektionssjukdomar	68
EU-samarbete för samordnad pandemirespons	68
Nordisk hälsoberedskap	68
Stärkt beredskapsarbete	69
Beredskapsläkemedel	69
Lagerhållning och distribution av vaccin mot Covid-19	70
Myndighetens laboratorieförmåga – en unik resurs för Sveriges beredskap	71
Biosäkerhet och bioskydd	72
2.12 Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning	73
Folkhälsomyndighetens bedömning	73
Föreskrifter och allmänna råd	74
Tillsyn, tillståndsgivning och utbildning	75

Tillsynsvägledning	79
3. Internationellt samarbete	82
Övergripande WHO-samordning.....	82
Samarbete inom EU.....	82
Samarbete inom Norden och Östersjösamarbetet	83
Globalt samarbete med andra folkhälsoinstitutioner	83
4. Myndighetsövergripande arbete	85
Agenda 2030	85
Jämställdhet och hbtqi	85
Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken	86
Folkhälsomyndighetens arbete för att nå miljömålen.....	86
Informationssäkerhet.....	87
Avgiftsbelagd verksamhet	88
Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden.....	89
Beviljade statsbidrag.....	91
Regeringsuppdrag	92
5. Kompetensförsörjning	95
6. Finansiell redovisning	99
6.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter.....	99
6.2 Resultaträkning.....	100
6.3 Balansräkning	101
6.4 Anslagsredovisning	103
6.5 Redovisning av beställningsbemyndigande	104
6.6 Redovisning av inkomsttitlar	104
6.7 Finansieringsanalys	105
6.8 Tilläggsupplysningar och noter	106
Redovisnings- och värderingsprinciper	106
Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare.....	108
Noter.....	110

1. Folkhälsomyndighetens roll och uppdrag

Inledning och organisation

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. I våra uppgifter ingår att verka för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, förebygga sjukdomar och skador, verka för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen från olika former av hälsohot. Särskild vikt ska fästas vid de grupper som löper störst risk för att drabbas av ohälsa.

Genom vårt breda uppdrag och vår verksamhet som omfattar över en rad olika verksamhetsområden bidrar vi till det av riksdagen år 2018 beslutade övergripande folkhälsopolitiska målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det folkhälsopolitiska ramverket med de åtta målområdena tydliggör att det krävs ett långsiktigt, samordnat och målinriktat arbete inom flera sektorer och nivåer i samhället för att det folkhälsopolitiska målet ska kunna nås. Under året har myndigheten utifrån uppdraget arbetat systematiskt i alla verksamhetsområden. Arbetet i flera av regeringens folkhälsosatsningar varit särskilt prioriterat. Det gäller till exempel arbetet med fritidskortet för att öka barns och ungas möjligheter till en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra.

Inom området regelgivning har Folkhälsomyndigheten bidragit till att lagstiftningen inom våra olika ansvarsområden klargörs och efterlevs genom att besluta föreskrifter och allmänna råd, utöva tillsyn, ge tillsynsvägledning, utbilda och besluta tillstånd till olika verksamheter. Inom verksamhetsområdet har bland annat myndighetens nya föreskrifter om tobaksfria nikotinprodukter bidragit till att öka skyddet för framför allt barn och ungas hälsa. Folkhälsomyndigheten har uppdraget att samordna folkhälsoarbetet på nationell nivå. Vi har även nationella samordningsuppdrag inom exempelvis områdena psykisk hälsa och suicid, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, fysisk aktivitet, alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT), smittskydd och antibiotikaresistens. Myndigheten ska också samordna beredskapen mot allvarliga hälsohot och förberedelser för försörjningen med läkemedel inför allvarliga utbrott av smittsamma sjukdomar.

Arbetet med att bidra till att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa innebär ett stort ansvar för att kommunicera våra kunskapsunderlag och budskap på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Vi vänder oss i första hand till samhällsaktörer på nationell, regional och kommunal eller lokal nivå, som i sin tur hanterar och vidareförmedlar informationen och kunskapsunderlagen till sina målgrupper.

Vid en kris eller risk för hälsohot som faller inom Folkhälsomyndighetens ansvarsområde har vi också en viktig roll i att sprida information. Under covid-19-pandemin har allmänheten i stor omfattning också vänt sig direkt till oss för information och kunskap, och vi har på uppdrag av regeringen genomfört informationsinsatser om vaccination. Vi kommunicerar också direkt till

allmänheten i vissa områden där de finns med som målgrupp i uppdraget, till exempel gäller det inom psykisk hälsa och antibiotikaresistens.

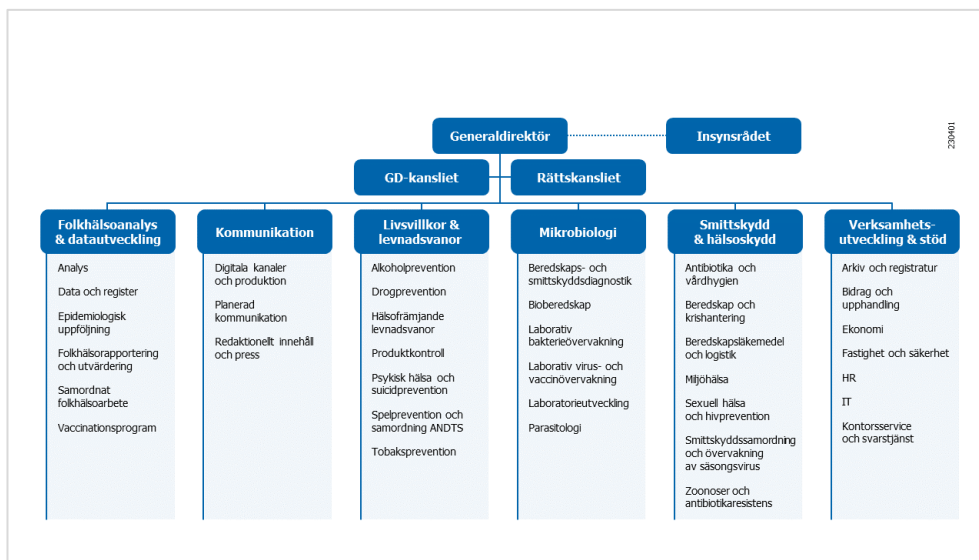
Navet för vår kommunikation med olika målgrupper är webbplatsen folkhalsmyndigheten.se. Därutöver kommunicerar vi framför allt via olika samarbetsforum, konferenser, seminarier, möten, våra övriga webbplatser, pressmeddelanden, nyheter, publikationer, nyhetsbrev och sociala plattformar samt via vår svarstjänst.

Folkhälsomyndigheten är en enrådgivningsmyndighet och leds av generaldirektören. Det finns sex avdelningar med avdelningschefer som ansvarar för att leda, styra och utveckla verksamheten. Som stöd till generaldirektören finns även ett gd-kansli, ett rättskansli och ett insynsråd med högst tio ledamöter.

Under året har organisationen utvecklats i några delar och två nya enheter har tillkommit, enheten för bioberedskap och enheten för beredskapsläkemedel och logistik.

Folkhälsomyndigheten har 639 anställda på två orter, Solna och Östersund.

Figur 1. Organisationsskiss



2. Resultatredovisning

Resultatredovisningen inleds i kapitel 2 med året i korthet. Här lyfts områden eller prestationer som särskilt varit i fokus under året. Därefter presenteras resultaten för våra tolv verksamhetsområden. Förra året togs nya verksamhetsområden fram för årsredovisningen och de presenteras enligt följande struktur:

- introduktion av verksamhetsområdet utifrån uppdrag
- verksamhetsområdets kostnader
- utvecklingen inom området (där det är relevant)
- bedömning av verksamhetsområdet som helhet
- verksamheten under året som gått.

Vi har fortsatt arbetet med att utveckla bedömningar och i årets resultatredovisning lämnas bedömningar för alla verksamhetsområden. Ett utvecklingsarbete pågår för att bättre möta de nya allmänna råden för årsredovisningen. I kapitel 3 redovisar vi myndighetens internationella samarbeten. Kapitel 4 innehåller myndighetsövergripande arbete som exempelvis, åiterrapportering av uppdrag enligt regleringsbrev eller verksamhet av övergripande eller tvärgående karaktär samt ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden och statsbidrag. I kapitel 5 redogör vi för vår kompetensförsörjning.

Folkhälsomyndighetens verksamhetsområden

1. Samordnat folkhälsoarbete
2. Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer
3. Psykisk hälsa och suicidprevention
4. Alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar
5. Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor
6. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner
7. Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete
8. Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar
9. Vaccinationsprogram och andra vaccinationer
10. Antibiotika och vårdhygien
11. Beredskap mot hälsohot
12. Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning

Året i korthet

Ytterligare arbete krävs för att nå det folkhälsopolitiska målet

Vår årliga uppföljning visar att med dagens takt kommer det av riksdagen år 2018 beslutade övergripande folkhälsopolitiska målet, inte att nås inom en generation. Aktörer på alla samhällsnivåer behöver fortsatt bidra till ett hälsofrämjande och förebyggande arbete, för att det ska vara möjligt att sluta de påverkbara hälsoklyftorna till år 2048. Vi har under året ytterligare stärkt samordningen och uppföljningen av det nationella folkhälsoarbetet. Vi har även bidragit med kunskap om hur arbetet med folkhälsa och den regionala utvecklingspolitiken kan stärka varandra. Som ett resultat av vårt arbete har vi sett en ökad efterfrågan av vår kompetens från andra myndigheter för att få in folkhälsoperspektivet i deras arbete. Det har lett till att vi för att ytterligare stödja andra aktörers arbete, bland annat tar fram en ny e-utbildning som ska ge dem stöd i att arbeta långsiktigt och kunskapsbaserat för en god och jämlik hälsa. Läs mer i avsnitt 2.1 Samordnat folkhälsoarbete.

Arbete för en höjd beredskapsförmåga

Vi har under året stärkt vår interna säkerhet och förmågan att hantera våra uppgifter i fredstida krissituationer, höjd beredskap och krig för att minska samhällets sårbarhet. Arbetet har omfattat åtgärder för att stärka motståndskraften, internt och externt, i de samhällsfunktioner som vi ansvarar för och våra åtaganden som en beredskapsmyndighet. Läs mer i avsnitt 2.11 Beredskap mot hälsohot.

Stort fokus på antimikrobiell resistens

Vi fortsätter att på olika sätt ta fram och utveckla ny kunskap inom området samt stödja och dela med oss av våra erfarenheter. Under året har Sveriges ordförandeskap i EU:s ministerråd genomsyrat en stor del av vårt arbete. Några exempel på våra insatser är:

Stöd till Regeringskansliet i att anordna ett högnivåmöte om antibiotikaresistens och i förhandlingarna av EU:s nya rådsrekommendation för ett stärkt unionsarbete mot antimikrobiell resistens.

Vi har fortsatt vårt arbete med att stärka tillgången till kliniskt prioriterade antibiotika genom nya ersättningsmodeller som ger företag ekonomiska incitament att tillhandahålla produkterna på den svenska marknaden. Myndighetens betalningsmodell för garanterad ersättning har bidragit till att flera nya antibiotika tillgängliggjordes som behandlingsalternativ i Sverige. Intresset för arbetet är stort och vi har delat våra erfarenheter såväl nationellt som internationellt, bland annat till den kanadensiska folkhälsomyndigheten.

Vi har startat ett nytt mikrobiellt övervakningsprogram för att få mer kunskap om resistensutvecklingen för särskilt skyddsvärd antibiotika.

Läs mer i avsnitt 2.8 Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar, 2.10 Antibiotika och vårdhygien och i kapitel 3 Internationellt samarbete.

Ökat fokus på barns och ungas förutsättningar för hälsa

Vi har under året haft ett ökat fokus på barns och ungas förutsättningar för hälsa. Nedan är några exempel:

Förslaget till en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention har ett särskilt delmål om ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet. Delmålet pekar ut en riktning för det främjande och förebyggande arbetet som genomförs av olika samhällsaktörer.

Vårt arbete med att sprida kunskap om psykisk hälsa har riktats direkt till unga för att nå dem mer effektivt, men också synliggjort ungas egna erfarenheter av psykisk hälsa för profession och beslutsfattare.

Vi har samlat in och presenterat data gällande BMI för skolelever 6–9 år på kommunal och regional nivå samt skolbarns levnadsvanor som påverkar övervikt och fetma på nationell och regional nivå. Det har möjliggjort jämförelser mellan kommuner och regioner, och kan användas som underlag för åtgärder.

Arbetet med fritidskortet ska öka barns och ungas möjligheter till en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra.

Våra nya föreskrifter om tobaksfria nikotinprodukter har bidragit till att öka skyddet för framför allt barn och ungas hälsa.

Läs mer i avsnitt 2.3 Psykisk hälsa och suicidprevention, 2.5 Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor och 2.12 Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning.

Hälsa som drivkraft för miljö- och klimatarbetet

Under året växlade vi upp vårt arbete med att lyfta hälsa och jämlikhet som viktiga perspektiv i miljö- och klimatarbetet, exempelvis genom Miljömålsrådets programområde om hälsa som drivkraft för miljömålen och genom arbetet med klimat- och sårbarhetsanalys där många aktörer utanför hälsosektorn är med. Läs mer i avsnitt 2.7 Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete.

Vi har förbättrat vår tillgänglighet till och visualisering av hälsodata

Vi arbetar för att stärka vår roll som den främsta kunskapskällan i det datadrivna folkhälsoarbetet, för att ge våra målgrupper bättre förutsättningar att sköta sina uppgifter. Bland annat har vi ökat tillgängligheten till hälsodata; köerna för externa databeställningar är nu kortare eftersom vi infört mer effektiva rutiner för datahantering. Vi har även producerat ny officiell statistik om barnvaccinationer, och använt olika verktyg för att förbättra visualiseringen av statistik om bland

annat covid-19-vaccinationer och antibiotikaförsäljning. Läs mer i avsnitt 2.2 Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer.

Ett viktigt steg för att belysa samers hälsa i Sverige

Ny kunskap om samers hälsa, livsvillkor och levnadsvanor har tagits fram och presenterats. Det bidrar till en grund för fortsatt kunskapsutveckling och för att utforma hälsofrämjande och förebyggande insatser på lokal, regional och nationell nivå. Läs mer i avsnitt 2.2 Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsansbestämningsfaktorer.

Arbetet med covid-19 fortsätter

Covid-19 präglar fortfarande vårt arbete inom många områden. Under det senaste året har vi bland annat:

- fortsatt att övervaka covid-19 och deltagit aktivt i omvärldsbevakning av varianter av SARS-CoV-2
- gjort två nationella undersökningar av förekomsten av antikroppar mot SARS-CoV-2 och en kartläggning av immunförsvaret hos äldre efter vaccination mot covid-19
- i samarbete med Sveriges lantbruksuniversitet (SLU) övervakt halterna av SARS-CoV-2 i avloppsvatten på 19 orter i Sverige
- fortsatt arbetet med framtagande av rekommendationer för vaccination mot covid-19, främst för personer äldre än 65 år och övriga riskgrupper och kommunikation av dessa.
- fortsatt arbetet med att lagerhålla och distribuera vaccin mot covid-19.

Resultaten från två utvärderingar med fokus på barn, unga och skola visade bland annat på att en bred samsyn och samarbete bidrog till öppna skolor och begränsad distansundervisning samt att skolstängningar inte hade någon avgörande effekt på smittspridningen i de nordiska länderna. Läs mer i avsnitt 2.8 Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar och 2.11 Beredskap mot hälsohot.

Kommunikation för en effektiv kunskapsspridning

Vi arbetar hela tiden med att utveckla och målgruppsanpassa vår kommunikation för att sprida kunskap så effektivt som möjligt. Det gör vi till exempel genom att anpassa språk, grafik, kanalval och format. Under året belönades vi med Klarspråkskristallen, för vårt arbete med att förse alla medborgare i Sverige med viktig samhällsinformation under covid-19-pandemin. Klarspråkskristallen är ett pris som Språkrådet delar ut varje år till en myndighet, en kommun eller en region som visat goda resultat i arbetet för begripliga texter.

2.1 Samordnat folkhälsoarbete

Folkhälsomyndigheten samordnar folkhälsoarbetet på nationell nivå och stödjer berörda aktörer i såväl genomförande som uppföljning av arbetsformer, metoder, strategier och insatser på folkhälsoområdet. Det innebär att vi är samlande, stödjande och pådrivande gentemot aktörerna i arbetet för en god och jämlik hälsa. Vi ansvarar också för kunskapsutveckling samt identifierar, analyserar och förmedlar kunskap till kommuner, regioner och andra berörda aktörer. I detta avsnitt beskriver vi den övergripande nationella samordningen, medan samordning och samverkan inom andra verksamhetsområden redovisas under respektive verksamhetsområde.

Tabell 1. Kostnader och del av verksamhet för samordnat folkhälsoarbete

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	26 865	26 501	17 933
Del av verksamhet i procent	0,7	0,4	0,2

Utvecklingen inom området

Tillsammans bidrar statliga myndigheter, regioner, kommuner, civilsamhälle och andra aktörer till det övergripande folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Det finns också tydliga tecken på att det nationella folkhälsoarbetet blir allt mer samordnat. Flera aktörer har i uppdrag att genomföra den nationella folkhälsopolitiken på regional och lokal nivå utifrån den stödstruktur som Folkhälsomyndigheten utarbetat. Det är även allt fler myndigheter och regioner som efterfrågar kunskap och stöd för att bättre integrera folkhälsa i andra politikområden, till exempel den regionala utvecklingspolitiken. När myndigheter är samordnade finns förutsättningar för mer effektivt arbete och ökad samsyn om folkhälsa samt bättre kunskaps- och beslutsunderlag med ett hälsofrämjande perspektiv för fler aktörer inom folkhälsoarbetet.

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vårt arbete bidrar till ett mer samordnat nationellt folkhälsoarbete

Vi bedömer att vårt arbete under året bidrog till ett mer samordnat nationellt folkhälsoarbete, så att aktörer på olika nivåer gemensamt kan bidra till politikens målsättning.

- Vi har ytterligare utforskat lämpliga former för samordning mellan myndigheter och aktörer på regional och lokal nivå, för att tillsammans utveckla det nationella folkhälsoarbetet.
- Vi har utvecklat våra produkter till olika målgrupper för att ge dem bättre stöd i deras arbete.
- Vi har använt etablerade forum och initierat nya arenor för samråd och kunskapsutbyte med olika grupper och organisationer.
- Vi har skapat förutsättningar för synergier i genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken och den regionala utvecklingspolitiken.

En viktig slutsats från årets arbete är dock att aktörer har helt olika förutsättningar, vilket innebär att vi framöver behöver arbeta ännu mer utifrån varje aktörs förutsättningar. Eftersom folkhälsoarbetet är tvärsektorielt och dessutom olika organiserat behöver vårt samordnade arbete ges förutsättningar att ytterligare utvecklas.

Samordnat folkhälsoarbete för genomförande av nationella folkhälsopolitiken

För att bättre samordna det nationella folkhälsoarbetet har Folkhälsomyndigheten tagit fram en stödstruktur som förtydligar det folkhälsopolitiska ramverkets innehåll och arbets sätt. Detta ramverk, med det övergripande folkhälsopolitiska målet och de åtta målområdena, har vi konkretiserat med fokusområden som belyser livsvillkor och förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Stödstrukturen möjliggör samordnade insatser mellan myndigheter och aktörer på regional och lokal nivå. Arbets sättet består av en modell för kunskapsbaserat arbete med uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsspridning.

En stor del av arbetet under året fokuserade på att ge stöd till länsstyrelserna i deras regeringsuppdrag att stödja implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken på regional och lokal nivå. Samordning av statliga myndigheter har fortgått inom framför allt målområde 3, arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö, där tidigare års initiativ bidragit till att myndigheten konsulterats i olika frågor. Vad gäller målområde 5, boende och närmiljö, samordnar vi inom Miljömålsrådet ett programområde om hälsa som drivkraft för miljömålen och hållbar utveckling (läs mer i avsnitt 2.7 Samverkan och samordning stärker arbetet med miljörelaterad hälsa). I målområde 8, en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård, genomförs samordning inom ramen för Rådet med styrning med kunskap (även kallat Rådet). Folkhälsomyndigheten har arbetat med att omsätta intentionerna i Rådets avsiktsförklaring för ett starkt hälsofrämjande och förebyggande arbete. Vi leder en arbetsgrupp med nio myndigheter som genom gemensamma initiativ till beslutsfattare ska stärka kommunerna och regionerna i deras hälsofrämjande och förebyggande arbete i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vidare utnyttjas även det samarbete som finns mellan myndigheter i GD-forum Svenska myndigheter i samverkan för Agenda 2030 och i uppdraget att genomföra den regionala utvecklingspolitiken.

Under hösten samlade vi regioner, kommuner, länsstyrelser och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i ett dialogforum med rubriken Tillsammans utvecklar vi arbetet för en god hälsa i hela befolkningen. Syftet med mötet var att skapa en gemensam bild av roller, ansvar och förväntningar kring det nationella folkhälsoarbetet och att tydliggöra hur aktörerna tillsammans kan utveckla och stärka folkhälsoarbetet för en hållbar samhällsutveckling. Målsättningen var att bli ännu mer effektiva och komplettera varandra i arbetet för en god och jämlik hälsa.

Vi har vidare förbättrat stödet och informationen på den externa webben. För att öka tydligheten har vi tagit fram en verksamhetsinriktning för det kommande arbetet med att samordna det nationella folkhälsoarbetet.

Tema folkhälsa med nytt stöd för implementering i praktiken

Webbsidorna Tema folkhälsa syftar till att ge olika aktörer inom folkhälsoområdet ett samlat stöd som är anpassat efter deras arbetssätt och behov. Detta gör vi genom att visa upp material från myndigheten som kan vara stöd i det praktiska arbetet. På Tema folkhälsa finns bland annat den reviderade rapporten ”Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst” och ”Checklista för implementering med kvalitet”. Rapporten ger en vetenskaplig grund för arbetet med att implementera folkhälsoinsatser och checklistan ger stöd för implementering i praktiken. Materialet har också kompletterats med ”E-guide för implementering.”

Våra målgrupper har efterfrågat presentationer med intervjuer med relevanta aktörer och goda exempel på folkhälsoarbete. Årets intervjuer handlar bland annat om att implementera folkhälsopolitiken på lokal och regional nivå, om hur Tema folkhälsa kan användas till kompetensutveckling, om resultat från kommittén för främjande av fysisk aktivitet och om hur regionalt arbete och folkhälsa kan stärka varandra.

En webbplatsundersökning visar att vi når våra målgrupper inom regioner och kommuner samt inom utbildning, och att Tema folkhälsa används till bland annat praktiskt arbete, utbildning och kunskapsför djupning. De allra flesta svarande uppger att de hittar vad de söker, och samtliga tycker att innehållet är relevant eller delvis relevant för dem.

Webbsidorna har rönt internationellt intresse och presenterades vid European Public Health Conference i Dublin 2023. Vår bedömning är att webbsidorna fortsatt bidrar positivt till folkhälsoarbetet genom att erbjuda ett relevant och efterfrågat stöd till våra målgrupper.

Mötesplats social hållbarhet för kunskapsutbyte

Folkhälsomyndigheten driver tillsammans med SKR Mötesplats social hållbarhet, ett forum som samlar frågor om social hållbarhet och det nationella folkhälsoarbetet.

I augusti arrangerade vi ett digitalt seminarium för 200 deltagare på temat ”Hälsofrämjande arbete för ökad trygghet i kommunen”. Deltagarna kom från bland andra Brottsförebyggande rådet, länsstyrelser, kommuner och Malmö universitet. Utgångspunkten var kommunernas ansvar för det brottsförebyggande arbetet, i och med den nya lag som trädde i kraft den 1 juli 2023. Utvärderingen visade att seminariets innehåll motsvarade deltagarnas behov av djupare kunskap om hur brottsförebyggande arbete, folkhälsoarbete och hållbarhetsarbete ingår i en kedja som kan stärkas. I januari 2024 arrangerades ett uppföljningsseminarium.

Under året utvecklade vi Mötesplats social hållbarhet för att den ska vara ännu mer relevant för våra målgrupper, genom mer samverkan med externa aktörer i aktiviteterna. Vi arrangerar också fler aktiviteter digitalt och fysiskt runt om i landet för att öka tillgängligheten och för att våra och deltagarnas resurser ska användas på ett effektivt sätt.

Samråd med företrädare för nationella minoriteter

Folkhälsomyndighetens instruktion anger att vi ska samverka med relevanta aktörer för att nå det övergripande folkhälsopolitiska målet. Under året hade vi löpande samråd med företrädare från samtliga nationella minoriteter, i samverkan med Socialstyrelsen. Samråden bidrar till att vi får mer kunskap om nationella minoriteters hälsa och förutsättningar för hälsa.

En rutin för konsultationsordningen (lag 2022:66), alltså hur vi ska konsultera med samiska företrädare har tagits fram. Konsultationen ökar samernas möjlighet att bidra med kunskap i olika frågor och belyser även vilka konsekvenser ett beslut kan ha för samerna.

Vår samverkan har även handlat om att samla och tillgängliggöra kunskap om nationella minoriteters hälsa för kommuner och regioner. Dessutom har vi, tillsammans med Socialstyrelsen, arrangerat kommundialoger med förvaltningskommuner för finska, meänkieli och samiska.

Inom kunskapsproduktion och språkfrämjande insatser har vi publicerat faktablad med riktlinjer och rekommendationer för fysisk aktivitet, i översättning till åtta minoritetsspråk. Vi har även regeringens uppdrag att utveckla metoder för att följa upp hälsan hos nationella minoriteter. Uppdraget ska återredovisas 2024.

Beteendeinsikter i folkhälsoarbete

Under året stärkte vi det myndighetsövergripande arbetet med beteendeinsikter, med målet att integrera arbetssättet i ordinarie verksamhet. Kompetenshöjande insatser har lett till direkt tillämpning i olika uppdrag. Vi har översatt och anpassat Världshälsoorganisationens (WHO:s) guide för praktiskt arbete med beteendeinsikter i folkhälsoarbete, ”Tailoring Health Programmes”, som ett stöd till internt, regionalt och nationellt arbete.

Vidare har vi givit stöd till regionalt arbete med beteendeinsikter, genom metod- och kunskapsstöd och processledning, till exempel i arbetet för ökad barnvaccinationstäckning i vissa områden och grupper. Ett nationellt myndighetsnätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyte har initierats för att vidareutveckla arbetet med beteendeinsikter. Vi har också spridit kunskap om och praktisk användning av beteendeinsikter, både internt och externt, genom dialoger, möten, workshoppar och seminarier.

Som nationell fokuspunkt när det gäller beteendeinsikter bidrar vi kontinuerligt till WHO Europas arbete inom området genom kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Under 2023 gjorde vi en första nationell rapportering till WHO Europa om svenskt folkhälsoarbete med beteendeinsikter.

Åtterrapporering av regeringsuppdrag om folkhälsoarbete på regional nivå

Nedan redovisar vi vårt arbete med genomförandet av den regionala utvecklingspolitiken och den sammanhållna landsbygdspolitiken. Övriga åtterrapporeringskrav enligt regleringsbrev finns i kapitel 4 Myndighetsövergripande arbete.

Uppdrag om att stödja länsstyrelserna i deras uppdrag att implementera den nationella folkhälsopolitiken

I mars 2022 fick länsstyrelserna i uppdrag av regeringen att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken. Samtidigt fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja länsstyrelserna i deras del av implementeringen. Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet utgör grunden för uppdraget.

Under året stöttade vi länsstyrelserna i deras arbete med att planera och genomföra nätverksträffar med föredragningar och workshoppar, i syfte att öka länsamordnarnas kunskap om den nationella folkhälsopolitiken och uppföljningen av det övergripande folkhälsopolitiska målet och målområdena. Vi planerade och deltog i samverkansmöten mellan Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna.

Vi har sammanställt 21 länsrapporter om hur folkhälsoarbetet är organiserat i regioner och kommuner, och de har länsamordnarna kunnat använda i sina dialoger i länen. Till dialogerna utvecklade vi också mallar för att kartlägga relevanta aktörer samt presentationer om det nationella folkhälsoarbetet och den nationella folkhälsopolitiken.

Inom ramen för det stödande uppdraget utvecklar vi en ny e-utbildning som ska stödja olika aktörer att arbeta långsiktigt och kunskapsbaserat för en god och jämlik hälsa, med vägledning av den nationella folkhälsopolitiken. Den ska lanseras under våren 2024.

Uppdrag om att bidra till genomförandet av regional utvecklingspolitik och sammanhållna landsbygdspolitik

Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att arbeta med genomförandet av den regionala utvecklingspolitiken och den sammanhållna landsbygdspolitiken. Inom det har vi spridit slutrapporten från föregående års regeringsuppdrag och analyserat landets 21 regionala utvecklingsstrategier för att se om folkhälsoperspektivet omhändertas, och i så fall hur. Vi har fört dialog med Tillväxtverket om sätt att utvinna de synergier som vi identifierade mellan politikområdena samt utbytt idéer och erfarenheter om hur vi som myndighet kan leva upp till förordningen om att ge regionerna biträde. Tillväxtverket har fått en

längre redovisning av detta arbete, enligt deras anvisningar till myndigheter med uppdrag inom den regionala utvecklingspolitiken och landsbygdspolitiken. Vi har även deltagit i Tillväxtverkets myndighetsnätverk.

Vi bedömer att landets regioner har ett stort intresse för att integrera folkhälsa som en del av den regionala utvecklingspolitiken, eftersom en frisk och välmående befolkning gynnar den regionala utvecklingen.

2.2 Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att följa upp och analysera befolkningens hälsa och faktorer som påverkar denna. Uppföljningen tar utgångspunkt i folkhälsopolitikens målområden och det övergripande folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen samt att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Vi följer upp och analyserar utvecklingen av hälsan och förutsättningarna för hälsa och hur dessa fördelas i olika grupper i befolkningen. På så sätt bidrar vi till ökad kunskap om folkhälsan i Sverige. Vi tar också fram och tillhandahåller statistik genom webbaserade verktyg som stöd i uppföljning på nationell, regional och lokal nivå. Vidare ansvarar vi för den officiella statistiken inom statistikområdena Folkhälsans utveckling respektive Smittskydd. I detta avsnitt beskrivs den övergripande uppföljningen, och i avsnitten för de andra verksamhetsområdena beskrivs uppföljningen inom de områdena.

Tabell 2. Kostnader och del av verksamhet för uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	64 442	96 509	91 354
Del av verksamhet i procent	1,8	1,4	1,1

Utvecklingen inom området

God ekonomisk standard under barndomen och tillgång till utbildning är viktiga förutsättningar för goda livsvillkor och en god hälsa. Den ekonomiska standarden har generellt sett ökat i Sverige, men det finns tydliga skillnader mellan olika grupper. Drygt vart femte barn med föräldrar som saknar gymnasieutbildning, och vart sjätte barn som är fött utanför Europa, lever långvarigt i en ekonomisk situation där inkomsterna inte räcker till de nödvändigaste utgifterna. Samma grupper har också sämre resultat både i grundskolan och i gymnasiet.

Dödligheten minskar i de vanligaste dödsorsakerna. Men för nästan alla hälsoutfall finns systematiska skillnader, med sämre hälsa i grupper med lägre socioekonomisk position. Detta speglar i hög grad att dessa grupper har sämre förutsättningar för en god hälsa.

Det kommer att krävas omfattande hälsofrämjande och förebyggande insatser i alla delar av välfärdssektorn, för att nå målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Insatserna behöver ha särskilt fokus på de grupper som har både sämst hälsa och sämst förutsättningar.

Folkhälsomyndighetens bedömning

Uppföljningen av folkhälsan har utvecklats

Vi bedömer att vårt arbete under 2023 bidrog till bättre uppföljning av folkhälsan och till ökad kunskap om befolkningens hälsa och de faktorer som påverkar denna.

Under året vidareutvecklade vi uppföljnings- och analysverksamheten, bland annat för att bättre kunna mäta om det övergripande folkhälsopolitiska målet uppfylls.

För att bidra till en mer fullständig bild av hälsan i befolkningen har vi:

- gjort fördjupande analyser om hälsan i vissa grupper
- initierat utvecklingsarbeten, för att bättre kunna följa utvecklingen av exempelvis små barns hälsa och icke smittsamma sjukdomar
- förbättrat våra simuleringsmodeller, och använt dem för att förutse framtida utveckling av sjukdomar och riskfaktorer.

Vi har även utvecklat våra produkter, och bland annat

- publicerat ny officiell statistik om vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet
- tagit fram interaktiva tematiska faktablad som presenterar resultat utifrån kärnindikatorer i folkhälsopolitikens målområden samt bekräftade fall av och vaccinationer mot covid-19.

Slutligen har vi bidragit i arbetet med att skapa enhetliga förutsättningar för användning av hälsodata nationellt och inom EU, samt förberett oss för den kommande europeiska förordningen, European Health Data Space (EHDS).

Uppföljning av befolkningens hälsa och förändringar över tid

I rapporten Folkhälsan i Sverige 2023 har vi sammanfattat utvecklingen för varje målområde utifrån kärnindikatorerna och för några utvalda hälsoutfall. Rapportens syfte är att ge en översikt över befolkningens hälsa och förändringar över tid med fokus på ojämlikhet, och att bidra till en samlad bedömning av folkhälsan i Sverige. Vi har gjort hälsoöversikten tydligare, exempelvis genom att presentera resultaten uppdelat på folkhälsopolitikens målområden på vår webbplats.

Utvecklingsarbete för att mäta ojämlikhet i hälsa

I rapporten Att mäta ojämlikhet i hälsa i befolkningen – Kartläggning, analys och rekommenderade mått presenterade vi resultatet av ett utvecklingsarbete om sätt att följa och mäta ojämlikhet i hälsa. Rapporten beskriver vad ojämlikhet i hälsa är och

hur den kan mätas, utifrån den vetenskapliga litteraturen och exempel från omvärlden. Arbetet visar hur statistik kan användas för att mäta om utvecklingen går mot det övergripande folkhälsopolitiska målet.

Folkhälsomyndigheten har tidigare samarbetat med andra europeiska länder i det nu avslutade EU-projektet Joint Action Health Equity Europe (JAHEE) om dessa frågor. Projektet har bland annat resulterat i två vetenskapliga artiklar om att mäta ojämlikhet i hälsa.

Vikten av en hälsosam start i livet och att följa upp små barns hälsa

Folkhälsomyndigheten har fortsatt det nordiska samarbetet om hur länderna bättre kan säkerställa barns emotionella, sociala och fysiska förmågor, från graviditet och fram till två års ålder. Inom samarbetet har vi fått mandat från Nordiska ministerrådet att starta ”Nordiskt nätverk om barnets 1 000 första dagar – en hälsosam start på livet” i samarbete med Nordens välfärdscenter. Nätverkets syfte är att utveckla nordiska samarbeten utifrån de förslag som togs fram i det nu avslutade projektet ”Första 1 000 dagarna i de nordiska länderna”. Under året startade länderna bland annat nationella referensgrupper, tog fram åtgärder för 2023–2027 och presenterade nätverket i nyhetsbrev och på konferenser. Vi bedömer att ett utökat nordiskt samarbete, för att testa och implementera evidensbaserade arbetssätt i de verksamheter som arbetar med barn 0–2 års ålder, kan bidra till att påskynda det nationella arbetet.

Tillsammans med Socialstyrelsen har vi kartlagt och analyserat hur familjecentraler och andra liknande verksamheter kan stödjas och vidareutvecklas. Resultaten visar att verksamheterna behöver en mer enhetlig styrning. På lokal nivå behövs samsyn om vad som ska uppnås, och på regional nivå behövs länsövergripande styrdokument och en samordningsfunktion. På nationell nivå är förslaget att statliga medel avsätts för en nationell satsning och för att stimulera studier om familjecentraler.

Vi har även fortsatt vårt arbete för utökad datainsamling om små barns hälsa (0–5 år), vilket är en förutsättning för att kunna följa upp deras hälsa. Genom det har både vi och regionerna fått mer kunskap om betydelsen av att stärka de regionala förutsättningarna för datainhämtning om barns hälsa, exempelvis genom anslutning till Svenska Barnhälsovårdsregistret.

Ny betydelsefull kunskap om samers hälsa

Folkhälsomyndigheten har gjort en omfattande enkätstudie om hälsosituationen bland samer i Sverige och presenterat resultatet i rapporten Hur mår samer i Sverige? Med rapporten har ett viktigt steg tagits för att följa hälsoutvecklingen i hela befolkningen och då särskilt kunskapen om hälsa bland nationella minoriteter och urfolket samerna. Rapporten har bidragit till betydelsefull kunskap om samers hälsa, livsvillkor och levnadsvanor och kan ligga till grund för fortsatt kunskapsutveckling och utformning av hälsofrämjande och förebyggande insatser på lokal, regional och nationell nivå.

Studien genomfördes i samverkan med Umeå universitet och bygger på data från enkätundersökningen Samisk hälsa på lika villkor som genomfördes våren 2021. Resultaten har jämförts med motsvarande data från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2021. I rapporten beskrivs samers allmänna hälsotillstånd men också mer specifika områden relevanta för samers hälsa, som utsatthet för diskriminering.

Utvecklad uppföljning av icke smittsamma sjukdomar

Folkhälsomyndigheten har tidigare noterat att det behövs mer kunskap om utvecklingen av icke smittsamma sjukdomar, till exempel typ 1- och typ 2-diabetes, vissa cancerformer och högt blodtryck. Målsättningen är att regelbundet följa upp hur några sådana sjukdomar fördelar sig i olika grupper i befolkningen, exempelvis utifrån boendeort, födelseland och socioekonomisk bakgrund. Utvecklingsarbetet har fokuserat på att följa förekomsten av typ 1- och typ 2-diabetes, baserat på data från flera register. Vi planerar att presentera de första resultaten under 2024.

Diabetes leder till komplikationer, exempelvis hjärt- och kärlsjukdom, med ökad sjuklighet och dödlighet som följd, men studier har visat att typ 2-diabetes i de flesta fall kan förebyggas. Vårt pågående utvecklingsarbete har bidragit med kunskaper som kan användas i det förebyggande folkhälsoarbetet. Under 2024 utökar vi utvecklingsarbetet med fler icke smittsamma sjukdomar.

Modeller för framtida utveckling av sjukdomar, riskfaktorer och pensioner

Vi har vidareutvecklat våra simuleringsmodeller för att få bättre analyser av framtidens sjukdomsförekomst och konsekvenserna för samhället. Modellerna har flera användningsområden.

Framtida utveckling av icke smittsamma sjukdomar

Vi har vidareutvecklat simuleringsmodellen NCDSim, som beskriver den framtida förekomsten av icke smittsamma sjukdomar, i dagsläget cancer och hjärt- och kärlsjukdom, inklusive kostnaderna för vårdkonsumtion. Modellen baseras på antaganden om riskfaktorer i befolkningen, och syftet är att simulera effekter av insatser mot olika riskfaktorer, till exempel rökning och fysisk inaktivitet. Arbetet bedrivs tillsammans med Hjärt-Lungfonden och Cancerfonden.

Historisk utveckling och framtida prognoser av övervikt och fetma

Vi har analyserat utvecklingen av befolkningens BMI (body mass index) utifrån statistikmyndigheten SCB:s data om längd och vikt från 1980–2022. Analyserna har gett kunskap om hur fördelningen av övervikt och fetma i den vuxna befolkningen har förändrats över tid. De utgör grunden för simuleringar av den framtida utvecklingen av övervikt och fetma, till 2048, med hjälp av mikrosimuleringsmodellen SESIM. En del av de data som används i analysen har vi publicerat i det webbaserade verktyget Folkhälsodata.

Långsiktiga prognoser över pensionssystemet

Vi har tagit fram en ny version av mikrosimuleringsmodellen SESIM, som används av flera myndigheter och Regeringskansliet. Under 2023 använde vi SESIM för att göra långsiktiga prognoser för pensionssystemet, bland annat dess finansiella ställning, antalet förmånstagare och in- och utbetalningar. Finansdepartementet gav oss uppdraget som del i arbetet med att utvärdera EU-medlemsländernas pensionssystem. Arbetet har även varit en del i att validera och kvalitetssäkra den nya versionen av SESIM.

Framställning och tillgängliggörande av statistik

Folkhälsomyndigheten framställer och tillgängliggör statistik inom folkhälsoområdet. Vi gör regelbundet omfattande enkätundersökningar och beställer data för uppföljningar, framför allt från Socialstyrelsen och SCB. Data och statistik används i vårt dagliga arbete för olika besluts- och kunskapsunderlag.

Ny statistikprodukt inom statistikområdet Smittskydd

Sedan augusti 2021 ansvarar vi för den officiella statistiken inom statistikområdena Folkhälsans utveckling och Smittskydd. Vi har publicerat vår andra produkt inom officiell statistik: statistik om vaccinationer inom barnvaccinationsprogrammet utifrån uppgifter från det nationella vaccinationsregistret. Statistiken visar hur stor andel av folkbokförda barn i vissa åldrar som är vaccinerade mot de sjukdomar som täcks av barnvaccinationsprogrammet, i riket och fördelat på län, kommun och kalenderår.

Publicering av nya data i Folkhälsodata och FolkhälsoStudio

Folkhälsodata och FolkhälsoStudio är två webbaserade verktyg där vi presenterar öppna data och visualiserar statistik över hälsans bestämningsfaktorer och hälsoutfall. För Folkhälsodata finns engelska översättningar av tabellerna för den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor och barnvaccinationer. Översättningarna gör statistiken mer tillgänglig, liksom vårt arbete med interaktiva tematiska faktablad som innehåller färdiga diagram och kartor. Regionala aktörer, medier och allmänheten är de främsta målgrupperna för faktabladen, som exempelvis handlar om bekräftade fall av covid-19, vaccinationer mot covid-19 och försäljningsstatistik för antibiotika i öppenvård.

Ökad tillgänglighet till hälsodata för forskning och beslutfattande

Vi har arbetat med att strukturera, standardisera och effektivisera processen för interna och externa databeställningar. Syftet är att hälsodata för forskning och beslutfattande ska bli mer tillgängliga, både internt och externt. Som ett resultat har vi inte längre någon kö för databeställningar, utan handläggningen kan starta utan väntetid.

Stor efterfrågan på resultaten från undersökningen Skolbarns hälsovanor

Skolbarns hälsovanor är en internationell enkätundersökning av barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Vi har publicerat resultaten från den senaste undersökningen (2021/22) i fyra rapporter och i de webbaserade verktygen Folkhälsodata och FolkhälsoStudio. Resultaten har fått stor medial uppmärksamhet. Vi har fått förfrågningar om undersökningsresultaten, exempelvis från Riksdagens barnnätverk, Socialstyrelsen, Barnombudsmannen, SCB, Skolverket, Barnsäkerhetsrådet och de två statliga utredningarna U 2022:02 och S 2021:06. De svenska resultaten har rapporterats till det internationella Skolbarns hälsovanor-nätverket och WHO.

Enkäten genomförs vart fjärde år sedan 1985/86 och besvaras av 11-, 13- och 15-åringar under lektionstid. Den senaste undersökningen genomfördes med ett utökat urval som gjorde det möjligt att presentera statistik på regional nivå. Enkäten besvarades av cirka 42 000 elever från drygt 2 000 skolor.

Internationell rapportering av hälsodata

Folkhälsomyndigheten ska varje år rapportera in hälsodata från flera svenska myndigheter till Eurostat, WHO och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) samt till andra internationella organ. Vi har rapporterat hälsodata till undersökningarna Health Data Questionnaire (OECD), Health for All (WHO) och Joint Questionnaire on Non-Monetary Health Care Statistics (Eurostat, OECD och WHO). Den sistnämnda rapporteringen gjordes i enlighet med en ny europeisk förordning om statistik över hälso- och sjukvårdssystemet (Commission Regulation (EU) 2022/2294). Inrapporterad hälsostatistik används i WHO:s uppföljningar av hälsa, i jämförelser av hälsosystemen inom EU och för OECD:s årliga jämförelse av hälsa och hälsosystem, Health at a Glance. Vi har också rapporterat hälsodata för indikatorer till de årliga uppföljningar som vi ansvarar för i uppföljningen av Agenda 2030 och The Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO).

Samarbete om hälsodata inom EU

Under året avslutades Joint Action Towards the European Health Data Space (TEHDAS) som ska öka möjligheterna till sekundäranvändning av hälsodata inför den föreslagna EU-regleringen European Health Data Space (EHDS). Även Joint Action Population Health Information Research Infrastructure (PHIRI) avslutades 2023, vilken syftade till att öka tillgången till information om folkhälsa och hälsodata i EU:s medlemsländer.

Vi har deltagit i nationella nätverk och arbetsgrupper som rör EHDS och sekundäranvändning av hälsodata. Dessutom har vi varit med om att ta fram det myndighetsgemensamma projektet National services for access to Swedish health data for secondary use – a Swedish collaborative approach (SENASH). Det treåriga projektet startar i början på 2024 och handlar om nationell anpassning och framtida implementering av EHDS med finansiering från arbetsprogrammet för EU4Health.

Vi kommer att intensifiera arbetet med nationell anpassning och framtida implementering av regleringen. På sikt ska EHDS öka tillgången till hälsodata, för patienter, forskare och beslutsfattare. Slutligen deltar vi även i det pågående projektet EU-HIP, som syftar till att skapa interoperabilitet mellan nationella IT-system och den IT-plattform som den europeiska Myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (HERA) använder.

2.3 Psykisk hälsa och suicidprevention

Folkhälsomyndigheten verkar för en god och jämlik psykisk hälsa och minskat antal suicid. Vi utvecklar och stödjer samhällets arbete inom området genom att bidra till ökad kunskap om vad psykisk hälsa är, vad den påverkas av och hur den kan bli bättre. I vårt arbete följer vi utvecklingen inom området, samlar, stödjer och driver på berörda aktörer och bidrar med kunskap om hur samhället kan främja psykisk hälsa och arbeta suicidpreventivt, samt hur individer själva kan främja sin och andras psykiska hälsa.

Tabell 3. Kostnader och del av verksamhet för psykisk hälsa och suicidprevention

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	83 193	69 572	63 060
Del av verksamhet i procent	2,3	1,0	0,8

Utvecklingen inom området

De flesta barn och vuxna har ett gott psykiskt välbefinnande. Samtidigt är det vanligt med psykiska besvär såsom oro, stress och sömnbesvär, och det är fler än tidigare som får psykiatrisk vård. Uttagen av antidepressiva läkemedel ökar, och det är fler som har lång sjukfrånvaro på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa. Suicidtalet minskar långsamt i de flesta åldrar, medan andelen med suicidtankar och antalet suicidförsök är oförändrade. Socioekonomiska och demografiska faktorer skapar olika livsvillkor för olika grupper i samhället, vilket bidrar till ojämlikheter i psykisk hälsa. Alla har alltså inte samma förutsättningar för att må bra psykiskt. Det behövs ett intensifierat arbete som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa och suicid, för att minska lidandet för enskilda och deras anhöriga, reducera hälsoskillnaderna och begränsa kostnaderna för samhället i stort.

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vårt arbete har bidragit till ett ökat fokus på främjande och förebyggande arbete inom psykisk hälsa och suicidprevention

Vi bedömer att vårt arbete under 2023 på flera sätt bidrog till ett ökat fokus på främjande och förebyggande arbete inom psykisk hälsa och suicidprevention. Genom vår samordnande roll och arbetet med en nationell strategi har vi samlat fler myndigheter och andra aktörer än tidigare för att driva på ett tvärsektorielt arbete. Även om arbete kvarstår har förutsättningarna för ett samordnat främjande och förebyggande arbete och uppföljning stärkts. I vår kunskapsstödjande roll har vi bland annat

- anpassat formerna för att ta fram och sprida välgrundade kunskapsstöd som stödjer våra målgruppers arbete för en god och jämlik psykisk hälsa och färre suicid
- utformat kunskapsstöd i samarbete med andra myndigheter och intressenter
- genomfört gemensamma kommunikationsaktiviteter, för att ytterligare uppmärksamma frågor som rör psykisk hälsa och suicidprevention.

Steg mot en långsiktig struktur för strategisk samordning

Folkhälsomyndigheten har i samverkan med 25 andra myndigheter lämnat förslag till en tioårig nationell strategi som integrerar områdena psykisk hälsa och suicidprevention. Generaldirektörerna från dessa myndigheter står bakom förslaget, vilket ger förutsättningar för arbete utifrån ansatsen psykisk hälsa i alla politikområden. Arbetet med strategiförslaget har stärkt samordningen av det nationella arbetet genom att myndigheterna fått närmare relationer och bättre förståelse för varandras bidrag i det främjande och förebyggande arbetet. Samordningsstrukturen som myndigheterna etablerat går att vidareutveckla när en nationell strategi är beslutad. Enligt förslaget ska Folkhälsomyndigheten ha en samordnande och stödjande roll som förväntas ge synergier för vår instruktionsenliga uppgift att samordna det nationella arbetet och verka för samverkan mellan berörda aktörer.

Strategiförslaget har mötts av intresse i medier och bland olika aktörer. Internationellt har OECD lyft fram arbetet med förslaget som en innovativ policyprocess, och vår dialog med WHO Europa och EU har stärkts med fokus på policy. I EU är Folkhälsomyndigheten Sveriges representant i undergruppen för psykisk hälsa, en del av expertgruppen för folkhälsa, och bidrar till europeiskt samarbete genom så kallade gemensamma åtgärder (EU Joint Actions).

I Sverige vill både offentliga aktörer och civilsamhällsorganisationer bidra utifrån strategin. Det kan stärka arbetet inom området ytterligare, liksom det faktum att flera aktörer delar en plattform i strävan mot gemensamma mål.

Parallellt har vi fortsatt att tillhandahålla mötesplatser för att få ett mer koordinerat främjande och förebyggande arbete och öka kunskaps- och erfarenhetsutbytet

mellan aktörer på olika nivåer och i civilsamhället. Under året bidrog samordningen till flera gemensamma kunskapsstödjande insatser, varav ett antal beskrivs vidare i avsnittet Nya sätt att utveckla kunskapsstöd och förmedla kunskap. På sikt kan en nationell strategi möjliggöra fler koordinerade och gemensamma insatser.

Uppföljning och fördjupade analyser för ökat lärande

Vi har fortsatt att utveckla uppföljningen inom området, för att få ett ökat lärande. I förslaget till en nationell strategi ingår ett uppföljningssystem med indikatorer och annan datainsamling som gör det möjligt att följa upp policyer med data. Den tänkta uppföljningen ska ge en bild av hur genomförandet av strategin fortlöper och göra det möjligt att följa utvecklingen inom området. Förslaget till uppföljningssystem är framtaget i samverkan med flera myndigheter och har kommunicerats med andra aktörer, vilket gör att det är relevant för flera, och på sikt kan systemet bidra till lärande och utveckling i arbetet med att nå gemensamma mål och prioriteringar.

Som en del i arbetet för att presentera data på ett mer effektivt och samlat sätt har vi samlat vår statistik på området i en e-rapport, vilket underlättar uppdatering och kommunikation när nya data tillkommer. Statistiken är baserad på flera olika datakällor och ger en samlad lägesbild av psykisk hälsa och suicid bland barn och vuxna, och en sammanfattande beskrivning av utvecklingen under 2000-talet. Detta är i linje med våra målgruppers önskemål om att samla central statistik om psykisk hälsa och suicid på ett och samma ställe.

Vi har också fortsatt arbetet med att belysa den positiva dimensionen av psykisk hälsa. Det har bland annat handlat om att fråga regioner och kommuner hur de arbetar främjande och förebyggande, och utifrån svaren föra dialog, vilket bidrar till ömsesidig utveckling och lärande. Dessutom har vi initierat ett arbete med att klargöra hur begreppet psykiskt välbefinnande kan beskrivas och följas upp, eftersom både vi och våra målgrupper behöver mer kunskap om sådant som stärker människors livssituation och skapar mening och sammanhang. Vi behöver fortsätta arbetet med att belysa psykiskt välbefinnande och främjande, och det förebyggande arbetet.

Nya sätt att utveckla kunskapsstöd och förmedla kunskap

Vår ambition är att vara en självklar resurs för att få kunskap om det psykiska hälsoläget i befolkningen, faktorer som påverkar den psykiska hälsan och utvecklingen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på olika nivåer. Vi har även fortsatt att förbättra stödet till våra målgrupper genom kunskapsstöd i olika format.

Vi har sett över hur vi tar fram kunskapsstöd baserat på vetenskaplig litteratur, vilket resulterat i ett antal piloter där korta faktablad med resultat från forskningsöversikter kompletteras med exempelvis svenska data eller ett svenskt folkhälsoperspektiv. Den första piloten om faktorer som påverkar psykisk hälsa

bland unga homo- och bisexuella personer lanserades i samband med Stockholm Pride, vilket bidrog till uppmärksamhet. Efterföljande piloter berör klimatoro bland barn och unga respektive medierapportering om suicid. Piloterna ska utvärderas för att säkerställa att det nya formatet är användbart för våra målgrupper.

Utifrån våra målgruppers behov har vi också tagit steg mot att ge löpande information under pågående arbete och presentera preliminära resultat, genom att publicera webbtexter som bygger på intervjuer från olika projekt. Vi använder också filmer i allt större utsträckning för att snabbare och mer träffsäkert visualisera exempel på, och resultat från, främjande och förebyggande arbete.

En mängd förfrågningar om att presentera resultat om psykisk hälsa bland unga och unga vuxna resulterade i en mer lättillgänglig kortversion av rapporten Att inte bara överleva utan att faktiskt också leva. En kartläggning av ungas psykiska hälsa. Huvudrapporten tar avstamp i statistiken och lyfter fram ungas egna tankar och erfarenheter, för att till slut landa i konkreta policyförslag som är riktade till beslutsfattare. Metoden och inkluderingen av både unga i allmänhet och unga minoriteter bidrar till intresset för rapportens resultat och ger vägledning till hur vi kan vidareutveckla kunskapsstöd.

Under året bidrog samordningen inom suicidprevention till flera gemensamma kunskapsstöd som möter våra målgruppers behov. I samarbete med Socialstyrelsen har vi tagit fram ett kunskapsmaterial om strategiskt utvecklingsarbete i verksamheter som möter efterlevande efter suicid. Materialet är baserat på exempel från den regionala suicidpreventiva samordningen, och framtaget i samverkan med civilsamhällets organisationer. I samband med den suicidpreventiva dagen tog vi fram ett enhetligt kommunikationsmaterial som spreds av flera olika aktörer i olika kanaler. Målgrupp var allmänheten med budskapet ”Det är tur att du finns”, för att uppmärksamma att alla kan ge stöd till någon som mår dåligt. Under året publicerade vi också en första temarapport med fokus på suicidprevention. Rapporten ger en samlad bild av vårt arbete, våra samarbetsprojekt och publikationer samt samlad statistik från olika datakällor.

Webbplatsen dinpsykiskahalsa.se är navet för att öka allmänhetens kunskaper om vad som påverkar psykisk hälsa och vad individen kan göra för att må bättre eller för att hjälpa andra. Webbplatsens innehåll, design och navigering har vidareutvecklats för att bättre möta allmänhetens behov. Under januari till augusti och november till december, då vi hade tillgång till webbstatistik, registrerades 197 000 besök. På webbplatsen finns 17 filmer, som löpande samlas på en Youtube-kanal för att öka tillgängligheten. Där har de fått över 400 000 visningar. Ett 50-tal inlägg i sociala medier har tillsammans genererat närmare sex miljoner visningar. Mot slutet av året inleddes en större informationsinsats riktad till unga vuxna. Innehållet i satsningen har målgruppsanpassats och kommunicerats i samverkan med Studenthälsan och studentkårerna vid en handfull lärosäten.

2.4 Alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar

Folkhälsomyndigheten arbetar med alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar (ANDTS) ur ett folkhälsoperspektiv. Vi följer hur användningen och skadorna av ANDTS utvecklas och fördelas mellan grupper i befolkningen samt orsakerna bakom detta, och vi verkar för övergripande nationell samordning inom området. Vi tar även fram och förmedlar kunskapsstöd om hälsofrämjande och förebyggande insatser inom området. I detta ingår att följa och analysera det ANDTS-relaterade arbetet som genomförs på lokal, regional och nationell nivå. Kunskapsstödet består av data i våra statistikverktyg, faktablad och rapporter, information på vår webbplats för ANDTS och spridning på konferenser och andra mötesplatser. Vidare har vi i uppdrag att stödja genomförandet av politiken på området, bland annat med vägledning av den nationella ANDTS-strategin för 2022–2025.

Tabell 4. Kostnader och del av verksamhet för ANDTS

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	54 999	64 242	63 710
Del av verksamhet i procent	1,5	0,9	0,8

Utvecklingen inom området

Bland elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 har alkoholkonsumtionen sammantaget minskat under en längre tid, men minskningen har under de senaste åren stannat av. Även andelen elever som debuterat tidigt med alkohol och cigaretter har minskat. Rökning har minskat bland eleverna, särskilt under 2010-talet, men har bland gymnasieeleverna ökat något sedan 2021. Under senare år har användning av snus och e-cigaretter ökat kraftigt. Andelen som använt e-cigaretter de senaste 30 dagarna var avsevärt högre 2023 än under 2010-talet, även om det skett en minskning jämfört med 2022. Att ha använt narkotika någon gång har under de senaste 20 åren legat relativt stabilt bland elever i årskurs 9. Däremot har en mer frekvent användning, bland de elever som använt narkotika, ökat över tid, med en utplanande trend de senaste åren. Cannabis är det vanligaste preparatet bland unga. Andelen gymnasieungdomar som spelat om pengar de senaste 12 månaderna har ökat sedan 2019. Bland eleverna i årskurs 9 är andelen i stort oförändrad.

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi har bidragit till ett mer samlat ANDTS-arbete

Vi bedömer att vår utvecklade samverkan på nationell nivå och bredden i vårt kunskapsstöd har skapat förutsättningar för ett mer samlat ANDTS-arbete. Arbetet har sammantaget bidragit till ANDTS-politikens övergripande mål och de långsiktiga målen i ANDTS-strategin om minskad tillgång, skydd av barn och unga samt minskat bruk och skador. Vi har bland annat

- belyst synergier mellan ANDTS och andra områden i samverkan med olika myndigheter och organisationer
- utvidgat stödet till det kunskapsbaserade arbetet på lokal och regional nivå
- nyttjat det tvärssektoriella folkhälsoarbetets möjligheter i uppföljning och kunskapsuppbyggnad.

Samordning och samverkan bidrar till politikens mål

Vi har fortsatt att utveckla samordningen och samverkan på ANDTS-området genom den nationella gruppen av myndigheter för ANDTS-frågor, samordningen inom området spel om pengar, den nationella samordningen för SMADIT (samverkan mot alkohol och droger i trafiken), samverkansstrukturer inom narkotika och dopning och samverkansforum med ideella organisationer. I detta ingår utpekade myndigheters rapportering till Folkhälsomyndigheten, som visar att arbetet inom de olika sektorerna helt eller delvis bidrar till önskad utveckling inom ANDTS-området. Arbetet behöver dock förstärkas ytterligare för att bidra till minskad ojämlikhet i hälsa och skydd av barn och unga.

Folkhälsomyndigheten är samordningsansvarig för den nationella myndighetsgruppen på området, och har tillsammans med Brottsförebyggande rådet bidragit till att utveckla det nationella stödet för ett kunskapsbaserat ANDTS- och brottsförebyggande arbete. Centrala utgångspunkter har varit den nya lagen om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete, ett tidigare regeringsuppdrag om organisering för ett kunskapsbaserat arbete och en studie i samverkan med Länsstyrelsen Blekinge.

Under konferensen Förebygg.nu presenterade vi ANDTS-arbetets fokus på risk- och skyddsfaktorer och det brottsförebyggande arbetet med situationell prevention, och beskrev hur de båda arbetssätten kan användas för att skapa synergier i arbetet på lokal och regional nivå. Vi avser att fortsätta att utforska hur samverkan mellan ANDTS- och brottsförebyggande arbete kan bidra till såväl bättre folkhälsa som minskad brottslighet.

Vi har samordnat den nationella myndighetsgruppen för Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT) och därigenom bidragit till att förbättra kommunikationen om arbetssättet och identifiera utvecklingsområden. Vi har utforskat kontaktvägar till vården utifrån de nationella stömlinjerna Alkoholnjen

och Droghjälpen samt utrett möjligheterna att få en mer ändamålsenlig uppföljning i samverkan med Sportsstyrelsen. Enligt Länsrapportens senaste undersökning arbetade 119 kommuner med SMADIT, vilket är det högsta antalet sedan 2016. Vi ser att arbetet har bidragit till att synliggöra värdet av strukturerad samverkan mot alkohol och narkotika i trafiken, på ett sätt som främjar implementeringen av SMADIT.

Vårt forum för samverkan med ideell sektor inom ANDTS-området består för närvarande av 29 medverkande organisationer. Med stöd av organisationernas erfarenheter har vi fortsatt vårt arbete med att ta fram mer nyanserade och relevanta kunskapsstöd för våra målgrupper. Under det senaste dialogmötet fokuserade vi på hur den ideella sektorns kunskaper om användning och skador av ANDTS bland personer med funktionsnedsättning, kan komplettera data från undersökningspaneler, enkäter och intervjuer.

Ökad kunskap genom fördjupad analys och samverkan om datainsamling

Under året ökade vi kunskapen om riskfaktorer för ANDTS-bruk bland barn och unga. På konferensen Förebygg.nu presenterade vi resultat från enkätstudien Skolbarns hälsovanor: att det är viktigt med tidiga insatser bland barn som växer upp i familjer med sämre socioekonomisk situation, och att det ANDTS-förebyggande arbetet behöver beakta mobbning och jämställdhet. Utifrån undersökningen om spel om pengar bland unga och föräldrar (USUF 2021) har vi analyserat och kommunicerat vikten av att uppmärksamma ungas upplevelser av brister i relationen med sina föräldrar och missnöje med sin psykiska hälsa.

I vår undersökning om relationen mellan spel om pengar och hälsa (Swelogs 2021) fann vi att personer med erfarenhet av egna eller närståendes problem med spel och pengar och alkohol var överrepresenterade inom familjerådgivningen. Som en följd av det togs en ny webbsida fram på spelprevention.se med information om hur många och vilka som söker hjälp. Vi har även tagit steg mot att konkretisera hur familjerådgivningen kan vara en arena för tidig upptäckt av spel- och alkoholproblem, genom en enkätundersökning och kvalitativa intervjuer bland kommunala familjerådgivare.

Människors ekonomiska förutsättningar har stor betydelse för ANDTS-området och folkhälsan. Vi bidrog med frågor om spel om pengar och psykisk hälsa i Finansinspektionens enkätstudie om ekonomiskt välbefinnande som genomfördes i slutet av året. På liknande sätt har vi bidragit med frågor till Myndigheten för delaktighets (MFD) undersökningspanel Rivkraft, för att fördjupa kunskapen om ANDTS-bruk bland personer med funktionsnedsättning. Se även avsnittet Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken i kapitel 4 Myndighetsövergripande arbete. Denna typ av myndighetssamverkan om att samla data och sprida kunskap illustrerar det tvärssektoriella folkhälsoarbetets möjligheter inom ANDTS-området.

Utvecklad kunskapsförmedling för den breda praktiken

Vi har arbetat vidare med en helhetsbaserad kommunikation som gör våra kunskapsstöd mer praktiskt användbara. Under året lanserade vi två nya webbsidor, en om förebyggande arbete inom ANDTS och en om samhällsekonomiska vinster av hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete. Vi medverkade på fler konferenser inom relaterade områden såsom brottsbekämpning, barnrättsfrågor och socialtjänst, och lyfte på så sätt fram att det krävs insatser av en mängd av aktörer på olika nivåer i samhället för att uppnå ANDTS-politikens mål. Vi medverkade också i flera seminarier och med en monter där vi presenterade ett brett utbud av kunskapsstöd på den välbesökta konferensen Förebygg.nu i Göteborg.

Under året presenterade vi ”En guide för yrkesverksamma om vetenskapligt baserad ANDTS-prevention”, en svensk version av EU:s narkotikabyrås (EMCDDA:s) ”European Prevention Curriculum”. Guiden riktar sig till främst till samordnare och ger vägledning för ett kunskapsbaserat och etiskt arbete som förebygger ANDTS-användning i praktiken. Lanseringen av den svenska versionen av guiden skedde samtidigt som sammanföll med vårt webinarium för yrkesverksamma inom kommun, region, statlig myndighet och civilsamhällets organisationer där 203 personer deltog. Medverkande på webinariet var EMCDDA, Malmö stad, Länsstyrelsen i Skåne och Folkhälsomyndigheten.

Det ANDTS-gemensamma arbetet stärks av specifik kunskap om de olika områdena

För att det ANDTS-gemensamma arbetet ska bidra till en god och jämlik folkhälsa krävs kunskapsstöd som beaktar de olika områdenas specifika förutsättningar, utvecklingstrender och skadebilder. Nedan finns några exempel på sådana kunskapsstöd.

Inom alkoholområdet har vi i samverkan med Socialstyrelsen tagit fram frågor och svar (FAQ) om risker med alkoholkonsumtion. Bakgrunden är Socialstyrelsens uppdaterade gränsvärden som är riktade till hälso- och sjukvården. FAQ:n är publicerad på Folkhälsomyndighetens webbplats och kan öka våra målgruppers kunskap om risker med alkoholkonsumtion. Vi har även haft dialog med Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) med anledning av deras uppdrag att öka kunskapen om sambandet mellan alkohol och cancer. När RCC lanserade initiativet alkoholoHCancer.se, hänvisade de i pressmeddelandet till Folkhälsomyndighetens information om alkohol och cancer.

Inom området tobak och nikotinprodukter har vi, genom Länsrapportens undersökning och webbpanelen Hälsorapport, följt upp hur rökförbudet på utomhusplatser upprätthålls. Resultaten visar att rökförbudet verkar fungera väl på uteserveringar, lekplatser och idrottsanläggningar, men mindre bra vid offentliga entréer och i anslutning till kollektivtrafiken. Vi ser att det behövs fler och samordnade insatser, i första hand tillsynsbaserade, för att förbättra efterlevnaden av rökförbudet.

Inom narkotikaområdet har vi gjort en ny skattning av antalet personer med problematiskt narkotikabruk i Sverige under perioden 2007–2020. Resultaten ger en bild av hur det problematiska narkotikabruket har utvecklats i Sverige, på nationell och regional nivå samt ur ett jämlikhetsperspektiv. Resultaten tyder på att förekomsten tidigare kan ha varit underskattad. Kunskapen fördjupar förståelsen av den svenska narkotikasituationen, och kan användas för att planera och följa upp vård, stöd och förebyggande insatser. Metoden som beskrivs i rapporten kan även ligga till grund för framtida skattningar av problematiskt narkotikabruk och en mer regelbunden uppföljning av förekomsten.

Inom området spel om pengar har vi publicerat en målgruppsanpassad skrift om hur närstående till personer med spelproblem påverkas negativt, både ekonomiskt, socialt och hälsomässigt. Syftet är att lyfta fram de närståendes situation och behov av stöd. Skriften riktar sig till de som beslutar om eller arbetar med åtgärder för att förebygga spelproblem, men även till de som i sitt arbete möter personer som kan ha problem med spel om pengar eller är närstående.

Ideella organisationer har bidragit till måluppfyllelse med stöd av statsbidrag

Under året fördelade Folkhälsomyndigheten 6 miljoner kronor till ideella organisationer som är verksamma inom området tobak, och 3 miljoner kronor till ideella organisationer inom området spel om pengar.

Vi har utvecklat vår metod och analys för bedömningen till regeringen av effekterna av statsbidraget. Vi bedömer att statsbidraget har varit ett viktigt komplement till den offentliga sektorns insatser och att det möjliggjort ett mer effektivt arbete i linje med målen inom tobaks- och spelområdet. Mer specifikt har bidraget inom området spel om pengar sannolikt lett till att riskutsatta grupper har nåtts mer effektivt, och bidragit till ett mer jämlikt preventions- och stödarbete mellan målgrupper och över landet. När det gäller området tobak bedömer vi att direkta och indirekta målgrupper tagit till sig av information om tobaksbruk, delvis tack vare statsbidraget. I effektbedömningen konstaterar vi också att efterfrågan är hög – det sökta beloppet har överskridit det tillgängliga anslaget med i snitt 119 procent under de senaste fyra åren – och att organisationerna inom både spel- och tobaksområdet inte har haft tillräckliga resurser för att möta behoven i samhället. Mer information om vår fördelning av statsbidrag finns i avsnittet Beviljade statsbidrag i kapitel 4 Myndighetsövergripande arbete.

2.5 Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor

Folkhälsomyndigheten följer befolkningens hälsoläge, analyserar påverkande faktorer och sammanställer, analyserar och förmedlar kunskap om hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och stillasittande beteende samt övervikt och fetma. Vi ansvarar också för den nationella samordningen inom området fysisk aktivitet. Sammantaget verkar vi för ett samhälle där alla grupper i befolkningen har möjlighet att främja sin hälsa och förebygga ohälsa genom fysisk aktivitet och

minskat stillasittande. Vi bidrar också till att skapa samhällliga förutsättningar för en hälsosam och hållbar livsmedelskonsumtion som kan minska de sociala skillnaderna i hälsa och motverka oönskade konsumtionsmönster.

Läs mer om vårt arbete inom det relaterade området friluftsliv i avsnitt 2.7 Miljörelaterad hälsa och hälsoskydd.

Tabell 5. Kostnader och del av verksamhet för fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	24 747	10 878	8 001
Del av verksamhet i procent	0,7	0,2	0,1

Utvecklingen inom området

Två tredjedelar (68 procent) av den vuxna befolkningen uppger att de motionerar och är fysiskt aktiva enligt rekommendationen om minst 150 minuter i veckan. Denna andel har ökat sedan 2016, men även stillasittandet. Bland skolbarn är det vanligt att träna utanför skoltid, men färre än 20 procent når rekommendationen om en timmes fysisk aktivitet per dag, och omkring en tredjedel av 11–15-åringarna tillbringa mycket av sin fritid sittandes.

Vuxnas matvanor utvecklades negativt 2016–2022, sett till konsumtion av grönsaker och rotfrukter, frukt och bär, fisk och skaldjur samt sötdryck. Mönstret för olika grupper liknar i de flesta fall det vi ser för befolkningen i stort, men storleken på förändringen varierar. Bland skolbarn 11–15 år är trenden att färre äter frukost och frukt dagligen, och det är fortfarande en låg andel som äter grönsaker varje dag.

Flera olika undersökningar bland både vuxna och barn visar att andelen med övervikt eller fetma fortsätter att öka år för år. Detta har samband med befolkningens matvanor och fysiska aktivitet.

Folkhälsomyndighetens bedömning

Arbetet med fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor har stärkts

Vi bedömer att arbetet med fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor har stärkts. I takt med att våra uppdrag på området har utökats har vi bland annat

- utvecklat en bredare samverkan som underlättar kunskapsuppbyggnad och erfarenhetsutbyte, det senare även internationellt
- stärkt förutsättningarna för arbetet på området genom bland annat ny datainhämtning och analys, metodspridning och stöd för arbetet med att implementera våra svenska riktlinjer och rekommendationer
- nått ut till fler med den kunskap som finns på våra webbsidor.

Samordning och samverkan synliggör hinder och möjligheter

Sedan 2021 har Folkhälsomyndigheten ett instruktionsenligt uppdrag inom områdena fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor. Det har haft betydelse för möjligheterna att intensifiera arbetet gentemot berörda myndigheter och aktörer. Under 2023 hade vi sektorsvisa dialoger för att synliggöra hinder och möjligheter i våra målgruppers arbete med att främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet. Vi har också, i samarbete med bland annat Livsmedelsverket, tagit fram förslag på en struktur för arbetet med en hälsosam och hållbar livsmedelskonsumtion och påbörjat ett liknande arbete inom fysisk aktivitet.

Strategiskt arbete för en jämlik hälsa har skett i samverkan med bland annat länsstyrelsen och regionen i Västra Götaland, med fokus på personer med funktionsnedsättning och på implementeringen och tillämpningen av de svenska riktlinjerna för fysisk aktivitet och stillasittande. Vi har även varit pådrivande i arbetet för att tydligare integrera fysisk aktivitet i uppföljningar av relaterade områden, vilket bland annat lett till att sådana frågor ingår i den nationella skolundersökningen via Centrum för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Uppdraget att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga har stärkt samordningen och samverkan inom bland annat området fysisk aktivitet. Fritidskortet ska ge alla 8–16-åringar ökad tillgång till idrott, kultur, friluftsliv och annat föreningsliv. Uppdragets genomförande bygger på nära samverkan med berörda myndigheter och organisationer, vilket bland annat gett mer kunskap och ökad förståelse för komplexiteten, men även idéer till lösningar. Under året tog vi fram förslag på en kommunikationsstrategi och en modell för uppföljning.

Uppföljning och analys leder till ökad dialog

Våra analyser av samhällsutvecklingen av övervikt och fetma har lett till ökad dialog och samverkan med våra målgrupper, däribland ett intensifierat samarbete om data med kommunerna. Denna typ av samverkan har gett båda parter en större förståelse för komplexiteten i datahantering och motiverar gemensamt utvecklingsarbete framöver.

Under året publicerade vi data om utvecklingen av övervikt och fetma hos skolbarn genom två olika internationella undersökningar, där vi ansvarar för de svenska delarna av datainsamlingarna. En av undersökningarna är Childhood Obesity Surveillance Initiative, som kartlägger BMI bland barn i åldern 6–9 år. Vi samlade för första gången in data på kommunal och regional nivå, och drygt 106 000 barn ingick i analysen. Undersökningen visade bland annat att drygt vart fjärde barn i åldersgruppen i de undersökta kommunerna har fetma eller övervikt, och att det finns skillnader mellan kommuner och regioner, med högre prevalens i mindre städer och tätorter och i landsbygdskommuner.

Den andra internationella undersökningen är Skolbarns hälsovanor, och tack vare det utökade urvalet har vi för första gången presenterat resultat för äldre skolbarn från Sveriges 21 regioner. Den visar utvecklingen av bland annat fysisk aktivitet och matvanor, som i sin tur kan påverka utvecklingen av övervikt och fetma. Läs mer i avsnitt 2.2 Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer.

Fördjupad kunskap i samverkan

Sedan 2018 ökar besöken på våra webbsidor om fysisk aktivitet, matvanor och övervikt och fetma allt fler besök. Detta är sannolikt en följd av arbete med tillgänglighet, kunskapsstöd inom områdena och kommunikationsaktiviteter, såsom att uppmärksamma Världsfetmadagen den 4 mars.

Vi har fortsatt stödja implementeringen och tillämpningen av de svenska riktlinjerna för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittande. Fokus har varit att få mer jämlika förutsättningar för och möjligheter till fysisk aktivitet, och att ta fram kunskapsstöd för nationellt, regionalt och lokalt arbete. I samarbete med Arbetsmiljöverket har vi tagit fram en vägledning som ger arbetsgivare stöd i att tillsammans med medarbetarna skapa rörelse och rätt belastning i arbetslivet. Vägledningen har lanserats på seminarier och uppmärksammats i medier, och fackförbund har bett om mer information.

Under året slutrapporterade vi ett fyraårigt EU-projekt som gick ut på att stödja implementeringen av den svenska metoden Fysisk aktivitet på recept (FaR) i lokala och regionala verksamheter i nio andra medlemsländer. Projektet avslutades med en internationell konferens där Folkhälsomyndigheten var huvudorganisatör och 350 personer deltog digitalt från stora delar av världen. Resultatet visar att ett lyckat införande av FaR förutsätter stöd från ledning och vårdpersonal, och tillräckliga resurser. Det måste också finnas implementeringsstöd på nationell och lokal nivå. Projektet har stärkt vårt internationella arbete och vår kapacitet att leda EU-projekt med fokus på icke smittsamma sjukdomar.

Vi har utvecklat arbetet med hälsosamma matvanor, fördjupat kunskapen och tagit fram kunskapsunderlag, framför allt om matmiljö. Under året publicerade vi den kartläggande litteraturöversikten Matmiljö i Sverige och rapporterna Systemanalytisk metod tillämpad på området livsmedelskonsumtion och Livsmedelsförsäljningsstatistik behöver göras mer tillgänglig, vilka alla lett till ökad kunskap inom området. Vidare har vi i samverkan med Hjärt-Lungfonden publicerat ett faktablad om livsmedelsförsäljningen i specialiserad detaljhandel, ”Detaljhandelns utbud av livsmedel påverkar hälsa och hållbarhet”, vilket uppmärksammar detaljhandelns del inom matmiljön. Vi har även verkat för ett hållbart livsmedelssystem inom ramen för Miljömålsrådet, läs mer i avsnitt 2.7 Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbetet.

2.6 Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att samordna det nationella arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och arbetet mot hiv och sexuellt överförda infektioner (STI). Arbetet utgår från två nationella strategier, strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

Vi verkar för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom dessa frågor och följer upp utvecklingen inom området. Vi arbetar även för att skapa öppenhet om hiv/aids och motverka stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hivinfektion. Dessutom fördelar vi statsbidrag till ideella organisationer som arbetar med hiv, aids och andra sexuellt överförda och blodburna sjukdomar.

Tabell 6. Kostnader och del av verksamhet för SRHR och STI

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	41 224	36 199	24 270
Del av verksamhet i procent	1,1	0,5	0,3

Utvecklingen inom området

Sveriges befolkning har en relativt god sexuell och reproduktiv hälsa jämfört med andra länders. Det finns dock systematiska skillnader i hälsa mellan olika samhällsgrupper. Dessa skillnader har strukturella, individuella och biologiska orsaker, som delvis är en konsekvens av ojämlikhet i livsvillkor och tillgång till resurser mellan olika grupper. I arbetet för en god, jämställd och jämlik reproduktiv hälsa och rättigheter behöver följande grupper prioriteras: personer med sämre socioekonomiska förutsättningar, personer med migrationserfarenheter, personer med funktionsnedsättning, hbtqi-personer, unga 16–29 år och äldre över 65 år.

Personer med hiv i Sverige uppger överlag att de har en god hälsa, tack vare att de flesta har välbehandlad hiv. Däremot kan relativt få vara så öppna som de själva önskar med sin hivstatus på grund av rädsla för diskriminering. Sådan utsatthet är ojämlikt fördelad utifrån exempelvis sexuell identitet, etnicitet och migrationserfarenhet. Dessutom har allmänheten låg kunskap om hiv, bland annat om vem som kan få hiv och hur det är att leva med hiv.

Folkhälsomyndighetens bedömning

Nya strukturella förutsättningar bidrar till ett mer strategiskt och ändamålsenligt arbete

Vi bedömer att vårt arbete med underlaget till en ny strategi för hiv och STI, och en handlingsplan för det nationella arbetet med SRHR, har bidragit till bättre strukturella förutsättningar inom verksamhetsområdet.

- Vi har tydliggjort synergier mellan arbetet med SRHR och arbetet med hiv- och STI-prevention, vilket kan leda till mer ändamålsenliga och effektiva insatser på lokal, regional och nationell nivå.
- Vi har tagit fram och förmedlat aktuell kunskap till aktörer inom hiv och SRHR, för att stärka det kunskapsbaserade arbetet inom området.
- Vår samordning har bidragit till att stärka befintliga plattformar och till att skapa nya kontaktytor på regional och nationell nivå, vilket stärker samordningen och samsynen inom området.

Ny nationell handlingsplan för SRHR och uppdaterad strategi mot hiv och STI

Vi har tagit fram en nationell handlingsplan för att stärka och utveckla det nationella arbetet med SRHR genom att konkretisera mål och prioriteringar för de kommande tio åren. Vi har även tagit fram underlag till en uppdaterad strategi mot hiv och STI, där vi bland annat föreslår nya och uppdaterade mål som tydliggör synergier mellan SRHR och hiv och STI. Arbetet har skett i samverkan med flera externa aktörer.

Nationell samordning

Inom området finns strategisk samverkan på myndighetsnivå genom ett nätverk med tolv deltagande myndigheter. Den nationella samordningen omfattar även ett nätverk för regional dialog mellan yrkesverksamma inom regionerna, och Organisationsforum för att samordna ideella organisationer. Våra olika samordningsmöten har haft ett högt deltagande under året. Vi bedömer därför att det är troligt att samordningen har uppfyllt syftet att skapa en större samsyn mellan de berörda aktörerna om mål och prioriteringar inom sakområdet.

Kunskapsutveckling och uppföljning

Befolkningsstudier är en central del i uppföljning och kunskapsutveckling inom SRHR och hiv och STI. Under året samlade vi in data om hivprevention och SRHR bland unga 16–29 år, och började planera för den breda befolkningsstudie som ska genomföras under 2024 för personer från 16 år och uppåt. Den första studien om menstruell hälsa presenterades under hösten, vilket är ett område inom SRHR som påverkar en stor del av befolkningen. Kunskapsunderlaget förväntas höja kompetensen hos de berörda yrkesgrupperna. Under året presenterades också en studie om hur elevhälsan arbetar med att främja SRHR och förebygga hiv och STI.

Elevhälsan är en strategiskt viktig arena för att nå unga med hälsofrämjande och förebyggande insatser inom området.

Utöver detta har vi publicerat kunskapsunderlag om bisexuellas hälsa, preventivmedelsanvändning hos kvinnor med migrationserfarenhet och tre studier om att leva med hiv. Kunskapsunderlagen har presenterats under fem webbsända seminarier med närmare 700 deltagare, bland annat kuratorer, skolsköterskor, barnmorskor, läkare och strateger inom kommuner, regioner och andra myndigheter samt representanter för civilsamhället. Arbetet med att ta fram och sprida kunskap om den nationella strategin och handlingsplanen förväntas bidra till ökad måluppfyllelse för dessa.

Ideella organisationer har bidragit till måluppfyllelse tack vare statsbidrag

Under året fördelade Folkhälsomyndigheten totalt cirka 103 miljoner kronor till ideella organisationer som är verksamma inom områdena hiv och andra sexuellt överförda och blodburna sjukdomar.

Vi har utvecklat vår metod och analys för bedömningen till regeringen av effekterna av statsbidraget. I effektbedömningen konstaterar vi att organisationernas bidragsfinansierade insatser sannolikt har förstärkt och förbättrat den offentliga sektorns arbete med hiv och andra STI. Statsbidragen har bidragit till att riskutsatta målgrupper har nåtts mer effektivt samt till mer omfattande och tillgänglig information och expertis inom sakområdet. Det är även sannolikt att statsbidragen har bidragit till ett mer jämlikt arbete över landet. Sammantaget är det troligt att statsbidragen har förebyggt och minskat spridningen och konsekvenserna av hiv och andra STI, i linje med statsbidragens syften och målen i den nationella strategin för sakområdet. Statsbidragen har även bidragit till att stärka den ideella sektorns organisering och kompetensutveckling. Mer information om vår fördelning av statsbidrag finns i avsnittet Beviljade statsbidrag i kapitel 4 Myndighetsövergripande arbete.

2.7 Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete

Folkhälsomyndigheten arbetar med kunskapsutveckling, uppföljning och vägledning i syfte att förebygga och undanröja hälsorisker i miljön och att främja miljöns positiva påverkan på vår hälsa. Vi arbetar för att det generationsmål för miljöarbetet och de miljö kvalitetsmål som riksdagen har fastställt nås. Vi bidrar med kunskapsstöd om jämlik hälsa i miljöarbetet.

Vi samordnar arbetet med regeringens friluftsmål för god folkhälsa och förmedlar kunskaper om insatser som skapar förutsättningar för friluftsliv och främjar hälsa till kommuner, regioner och andra berörda aktörer.

Tabell 7. Kostnader och del av verksamhet för miljörelaterad hälsa och hälsoskydd

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	26 365	15 057	13 528
Del av verksamhet i procent	0,7	0,2	0,2

Utvecklingen inom området

Alla har inte samma tillgång till en hälsofrämjande miljö i Sverige, och den miljörelaterade hälsan skiljer sig åt mellan grupper i samhället. Skillnader i levnadsförhållanden, livsvillkor och socioekonomisk tillhörighet har betydelse för människors möjlighet att påverka miljön där de bor och vistas, sårbarhet vid exponering för olika miljöfaktorer och möjlighet att hantera hälsoutfallen. Barn med föräldrar utan högre utbildning än grundskola exponeras exempelvis i högre grad för riskfaktorer som buller och luftföroreningar, är oftare trångbodda och har längre till grönområden. Folkhälsomyndigheten ser ett växande intresse bland de aktörer vi samverkar med för kunskap om hälsoeffekter av samtidig exponering för olika miljörelaterade och socioekonomiska faktorer.

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vår samverkan stärker arbetet med miljörelaterad hälsa

Vi bedömer att vår samverkan med internationella, nationella och regionala aktörer under året stärkt arbetet inom miljörelaterad hälsa.

- Genom att skapa mötesplatser för tvärssektoriell samverkan förbättrade vi förutsättningarna för samordning av miljörelaterade hälsofrågor.
- Vi har bidragit med kompetens och kunskapsstöd i flera olika sammanhang, inte minst när det gäller klimatförändringens påverkan på folkhälsa samt jämlikhet i miljörelaterad hälsa.
- Genom vårt kunskapsstöd har vi lyft fram åtgärder som kan bidra till att förebygga och undanröja hälsorisker och främja miljöns positiva påverkan på människors hälsa.

Miljöhälsoenkäten ger ett unikt underlag till beslutsfattare

Under våren skickades Miljöhälsoenkät 2023 ut till 236 000 personer i åldrarna 18–84 år, vilket är nästan tre gånger så många personer som tidigare år. Urvalet gjordes av SCB på vårt uppdrag, och bestod av 1 200 vuxna i varje län.

Länsstyrelser och regioner erbjöds möjlighet att göra tilläggsurval för undersökningen i sitt län, vilket innebär att det i 17 län skickades ut fler enkäter.

Cirka 89 000 personer (38 procent) besvarade enkäten. Data från miljöhälsoenkäterna utgör ett unikt underlag för prioriteringar och åtgärder hos beslutsfattare och handläggare som arbetar med miljörelaterad hälsa på nationell, regional och lokal nivå. Resultaten tillgängliggörs i början av 2024.

Folkhälsomyndigheten utvecklar också arbetet med att följa upp, analysera och kommunicera resultaten från enkäten, enligt vårt uppdrag från regeringen.

Undersökningen genomförs vart fjärde år (varannan gång barn och varannan gång vuxna) och följde denna gång upp hur Sveriges vuxna befolkning påverkas av den miljö som man bor och lever i och hur de upplever sin miljörelaterade hälsa. Det är den fjärde miljöhälsoenkäten för vuxna. Flera av frågorna finns med i de tidigare enkäterna 1999, 2007 och 2015, så i många fall går det att jämföra utfallet och följa utvecklingen.

Samverkan och samordning stärker arbetet med miljörelaterad hälsa

Inom Miljömålsrådet samordnar Folkhälsomyndigheten programområdet Hälsa som drivkraft för miljömålen och en hållbar utveckling, där elva myndigheter ingår. Det övergripande syftet är att etablera ett långsiktigt nätverk för att öka kunskapsutbyte, samverkan och samordning av frågor där hälsa kan användas som drivkraft för att öka takten i miljöarbetet. Programområdet innefattar två delområden förutom nätverket: data som drivkraft för miljörelaterad hälsa och sociala konsekvensanalyser i den fysiska miljön. Vi har i samverkan med deltagande myndigheter bland annat anordnat en tvådagars workshop med aktörer från olika sektorer på lokal, regional och nationell nivå för att diskutera framtidsvision och åtgärdsbehov inom området. Arbetet redovisas i Miljömålsrådets årsrapport.

Myndighetssamverkan ger större möjlighet att stödja lokala och regionala aktörer och berörda departement med samordnade kunskapsunderlag. Vi har bidragit på både gd-nivå och med experter i Miljömålsrådet, Rådet för hållbara städer och Samordningsgruppen för nya potentiella kemikaliehot (SamTox). Nedan är några andra exempel på hur vi har bidragit.

- Vi har medverkat i Miljömålsrådets arbete med ett hållbart livsmedelssystem.
- I Toxikologiska rådet och inom hälsorelaterad miljöövervakning (HÄMI) har vi deltagit i diskussioner om utökat kunskapsutbyte och samordning av datakällor för att stärka identifieringen av nya potentiella kemikaliehot och förbättra hanteringen av kemikalierisker.
- Vi bidrar till det nationella miljömålsarbetet, som samordnas av Naturvårdsverket, genom att ge synpunkter på den årliga uppföljningen och delta i arbetsgrupper.
- Vi har börjat samverka med landets arbets- och miljömedicinska kliniker, Naturvårdsverket, Institutet för miljömedicin och Socialstyrelsen för ett ökat kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Syftet är att stärka arbetet med miljö- och klimatrelaterade hälsofrågor.

Vägledning och kunskapsunderlag om klimatförändringens påverkan på hälsan

Inför sommaren uppdaterade vi vägledningen ”Att hantera hälsoeffekter av värmeböljor” och informationsmaterial om värmeböljors hälsoeffekter med bland annat filmer, broschyrer och faktablad. De togs fram som stöd för kommuner och regioner i det förebyggande arbetet för att minska dödlighet och ohälsa som är kopplad till värme och riktar sig till allmänheten och till olika personalgrupper inom vård och omsorg. Vi har också tagit fram en ny vägledning om värmebölja till skola och fritidshem.

Vi anordnade en workshop för cirka 30 experter inom klimat och hälsa för att bedöma risker och sårbarheter när det gäller klimatförändringens påverkan på folkhälsa. Bedömningarna och den uppdaterade risk- och sårbarhetsanalysen är grunden för Folkhälsomyndighetens handlingsplan för klimatanpassning som ska vara klar under 2024. Under året bistod vi också flera olika aktörer med kunskapsstöd: Vi stöttade Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), inför kommunikation med regioner, länsstyrelser och kommuner om sommarens utmaningar (bränder, torka, värme och vattenbrist), och bistod Myndighetsnätverket för klimatanpassnings referensgrupp med information om värme i vården.

Friluftsliv för en god folkhälsa

Vi ansvarar för den nationella samordningen inom friluftslivspolitikens mål nio – Friluftsliv för god folkhälsa, och har gjort en uppföljning och bedömning i förhållande till målet. Vår bedömning är försiktigt positiv. Det finns flera lovvärda satsningar på området, även om det är för tidigt att säga något om resultaten. Bland satsningarna finns två regeringsuppdrag, med inriktning på att främja fysisk aktivitet och skapa en rik fritid för barn och unga.

Intresset har varit stort för webinarieriet ”Tillgång till vardagsnära natur är bra för folkhälsan” som vi drivit i samarbete med Naturvårdsverket, Skogsstyrelsen och länsstyrelserna i Skåne och Västerbotten.

Det internationella arbetet stärker kunskapsbasen

Folkhälsomyndigheten är tillsammans med Naturvårdsverket nationell fokuspunkt för WHO:s miljöhälsoprocess (EHP). Processen drivs av ministerkonferenser som anordnas vart sjätte år. Vi deltog i årets ministerkonferens i Budapest och i förberedelserna av den ministerdeklaration som togs fram till mötet, genom att lämna underlag om Sveriges arbete utifrån förra deklarationen (Ostravadeklarationen) och ge synpunkter på den nya deklarationen. Vårt tvärsektorierella arbetssätt har särskilt uppmärksammats i WHO:s skrift Driving transformative action: from Ostrava to Budapest and beyond with National Portfolios of Actions on Environment and health: policy brief som togs fram till konferensen.

Vi har medverkat i revideringen av en skrift om hälsa i klimatarbetet, Zero Regrets, som tagits fram i arbetsgruppen Health in Climate Change (HIC), inom WHO:s miljöhälsoprocess. På vår webbsida finns en svensk översättning av skriftens huvudbudskap.

Folkhälsomyndigheten bidrog i Sveriges förberedelser inför klimattoppmötet COP28 i Dubai, som för första gången hade en hälsodag, och vi deltog också i mötet.

Vidare har vi uppmärksammat EU-kommissionens expertgrupp för folkhälsa på behovet av mer tvärspektoriell forskning, samverkan och policyutveckling med jämlikhetsperspektiv, till stöd för olika aktörers arbete med miljörelaterad hälsa. Vi har också deltagit i en EU-ansökan och fått projekt beviljade inom JA Prevent-NCD för att ta fram beslutsstöd för hälsofrämjande livsmiljöer. Arbetet startar under 2024.

2.8 Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar

Folkhälsomyndigheten följer och analyserar det epidemiologiska läget och skyddet mot dessa nationellt och internationellt. Vi samordnar det nationella smittskyddet och följer förekomsten och utvecklingen av olika smittsamma sjukdomar för att tidigt identifiera förändringar och tillsammans med regionala smittskyddsenheter och ansvariga myndigheter vidta åtgärder. Ett 70-tal sjukdomar övervakas enligt smittskyddslagen, smittskyddsförordningen och föreskrifter samt genom frivilliga anmälningar. Vi analyserar även hur sjukdomarna utvecklas på längre sikt och hur olika grupper i befolkningen drabbas. Vi har i uppdrag att utvärdera effekter av vaccinationer samt andra smittskyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården och andra berörda samhällssektorer. Vi ska svara för stöd till kvalitets- och metodutveckling vid laboratorier som bedriver laboratorieanalyser av betydelse för landets smittskydd.

Tabell 8. Kostnader och del av verksamhet för smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	180 063	150 087	135 054
Del av verksamhet i procent	4,9	2,1	1,7

Utvecklingen inom området

Fallen av flera smittsamma sjukdomar ökar sedan covid-19-pandemin, troligen för att människors kontakter och resvanor successivt återgått till nivåer som liknar dem före pandemin. Sannolikt har även befolkningens immunitet mot flera smittsamma sjukdomar minskat, vilket medfört att fler var mottagliga för infektioner när kontakterna ökade.

Även under vintersäsongen 2022/2023 sågs förändrade mönster i spridningen av vanliga säsongsvirus såsom influensa, respiratoriskt syncytialvirus (RS-virus) och calicivirus. De senaste årens ökning av TBE har fortsatt och under året registrerades rekordmånga fall i Sverige. Även fallen av harpest ökade, och vi har hanterat flera utbrott av livsmedelsburna smittor, såsom salmonella, campylobacter, listeria och cryptosporidium. En fortsatt ökning av antal gonorrhéfall rapporterades under 2023, vilket följer de senaste tio årens trend, med undantag för under Covid-19 pandemin. Majoriteten av fallen var fortfarande bland män som har sex med män, men även bland personer som har sex med motsatt kön har antalet gonorrhéfall ökat, särskilt i de yngre åldersgrupperna. En positiv utveckling är att det globala utbrottet av mpox inte längre bedöms utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa, och att endast ett fåtal fall har rapporterats i Sverige. Även antalet fall av hiv minskade under 2023.

Folkhälsomyndighetens bedömning

Våra insatser har bidragit till en positiv utveckling för smittskyddet

Vi bedömer att vårt arbete bidragit till utvecklingen för det nationella smittskyddsarbetet och därmed till att förhindra allvarliga konsekvenser av smittsamma sjukdomar.

- Vi har genom metodutveckling inom mikrobiell respektive epidemiologisk övervakning kunnat genomföra en ändamålsenlig analys av det epidemiologiska läget och förbättrat förmågan att upptäcka ökning av olika smittsamma sjukdomar.
- Vi har utvecklat samarbetsformerna mellan Folkhälsomyndigheten och regionernas smittskyddsenheter.
- I samarbete med smittskydds enheterna och andra myndigheter har vidare smittspridning förhindrats tack vare vidtagna åtgärder, till exempel vid utbrott av livsmedelsburna smittor.
- Vi har genom framtagande av vägledning till vården, vaccinationsrekommendationer och information till allmänheten bidragit till att begränsa smittspridning och dess konsekvenser i samhället.

Ett kontinuerligt arbete för att stärka det nationella smittskyddet

Folkhälsomyndigheten arbetar kontinuerligt för att stärka det nationella smittskyddet och har ett löpande samarbete med de regionala smittskydds enheterna och andra aktörer inom vårt ansvarsområde.

Majoriteten av landets smittskyddspersonal har deltagit i vårt gemensamma veckovisa beredskapsmöte för att dela tidiga signaler och händelser. Vi har samordnat smittskydds enheterna i arbetet med till exempel flera allvarliga fall av influensa B bland ungdomar, mpox-utbrottet, covid-19 och omfattande livsmedelsutbrott. Vi har också regelbundet deltagit i samverkansmöten med andra nationella myndigheter och med Sveriges vårdhygieniska enheter och expertis.

Vidare har vi arrangerat och bistått med planeringen av två större möten för smittskyddsläkarna och personal vid smittskyddsenheterna, för att möjliggöra erfarenhetsutbyte och nå samsyn om utmaningar i smittskyddsarbetet. Den nationella samordningen av smittskyddet bidrar till ett mer rättssäkert och jämlikt smittskydd.

Vi genomförde två utbildningar i smittskyddsjuridik med inslag av hälso- och sjukvårds- och förvaltningsjuridik för personal från regionernas 21 smittskyddsenheter samt regionjurister. Ett uppföljande möte (en frågestund) har också genomförts.

Dessutom har vi ordnat en workshop med smittskyddsläkarna, för att på både kort och lång sikt utveckla samarbetet utifrån lärdomarna från covid-19-pandemin. Workshopen har lett till regelbundna dialogmöten mellan Folkhälsomyndigheten och de 21 smittskyddsenheterna, för att bland annat diskutera strategiska smittskyddsfrågor och vid behov fatta gemensamma beslut.

Under året uppdaterades falldefinitionerna som är en vägledning för att rapportera sjukdomsfall enligt smittskyddslagen och smittskyddförordningen.

Vi fortsätter att utveckla arbetet med övervakning och smittskyddssamordning bland annat utifrån de granskningar och utvärderingar som gjorts av myndigheten och andra aktörer, bland annat Riksrevisionen.

Övervaknings- och utbrottsstöd

Genom vår löpande övervakning kan vi se förändringar och upptäcka sjukdomsutbrott som kräver hantering för att minimera konsekvenserna för befolkningens hälsa. Under året dominerades arbetet inom övervakning och utbrottsstöd av covid-19, invasiva grupp A-streptokocker (iGAS) och mer omfattande utbrott av livsmedelsburna sjukdomar, samt en utredning om allvarliga fall av influensa-B bland ungdomar.

Den epidemiologiska övervakningen av anmälningspliktiga sjukdomar görs i huvudsak via det internetbaserade systemet SmiNet, som möjliggör övervakning på nationell och regional nivå. Data från SmiNet är underlag för vår löpande och årliga rapportering av smittsamma sjukdomar till ECDC. Folkhälsomyndigheten förvaltar SmiNet, men vi delar ägandet och finansieringen med landets smittskyddsenheter.

För att ha en god övervakning har vi 26 nationella mikrobiella övervakningsprogram, varav 17 bakteriella och 9 virala, genom vilka vi samlar in prover från de kliniskt mikrobiologiska laboratorierna i regionerna samt analyserar och sparar proverna i vår biobank.

På webbplatsen publicerar vi årsrapporter om smittsamma sjukdomar som anmäls, med resultat från den epidemiologiska och mikrobiella övervakningen via framför allt SmiNet. Årsrapporterna är ett viktigt kunskapsunderlag för en stor del av det smittskyddsarbete som bedrivs på olika nivåer i samhället, och används bland annat för att bedöma vilka åtgärder som kan förebygga sjukdom och hur smittskyddsarbetet i landet kan utvecklas.

Riktade insatser för att utveckla det regionala och nationella smittskyddsarbetet

Vidareutveckling av digitalt system för smittspårning av smittsamma sjukdomar
2022 samordnade Folkhälsomyndigheten, tillsammans med Region Värmland, införandet av ett digitalt verktyg för smittspårning av covid-19. De regioner som infört verktyget har uppgett att det har effektiviserat smittspårningen. Under första halvåret 2023 gjorde vi en förstudie, tillsammans med regionernas smittskyddsenheter, för att identifiera vilka smittspårningspliktiga sjukdomar som anses mest lämpliga att inkludera i en utvecklad version av verktyget. Förstudien visade att det finns stora behov av att digitalisera smittspårningen för att arbetet ska bli mer effektivt både nationellt, lokalt och regionalt.

Nationella referenslaboratorier

Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi (SLIM) samordnar nationella referenslaboratorier (NRL) och ägs gemensamt av Folkhälsomyndigheten och Sveriges regioner. Nätverket ska säkerställa att det finns en struktur för en effektiv och jämlik tillgång till kliniskt mikrobiologiska analyser och expertfunktioner för hälso- och sjukvården. Genom nätverket tillhandahåller varje NRL diagnostik och expertstöd till hela landet inom 37 mikrobiologiskt prioriterade områden. Vi ansvarar för att samordna och förvalta nätverket. Vi är nationellt referenslaboratorium inom 21 områden. Under året startade vi ett digitalt forum för landets kliniskt mikrobiologiska laboratorier, där de kan utbyta kunskap, vilket i längden ger en mer effektiv och jämlik tillgång till mikrobiologiska analyser i landet. Inom nätverket har vi även infört en digital funktion för att dela provsvar. Syftet är att öka patientsäkerheten genom kortare ledtider från provtagning till svar och få säkrare leverans av provsvar.

I rollen som nationellt referenslaboratorium för parasitologi slutförde vi under året en undersökning av förekomsten av antikroppar mot *Schistosoma* och *Strongyloides* hos över 900 migranter från subsahariska Afrika. Dessa maskinfektioner innebär en stor global sjukdomsburda och kan leda till permanenta organskador, cancer och akuta tillstånd med dödlig utgång. Det görs ingen generell screening av migranter från riskområden på nationell nivå i Sverige, även om ECDC rekommenderar det. Preliminära resultat från vår undersökning visar att cirka 19 procent har antikroppar mot schistosomiasis, och 9 procent mot strongyloidiasis. Resultatet kan användas som underlag för en nationell screeningpolicy av ansvarig myndighet för att förbättra målgruppens hälsa. Det

finns effektiv och säker behandling för båda infektionerna. Screening och tidig behandling är troligtvis mer kostnadseffektivt än att behandla avancerad sjukdom.

Sekvensering och digital infrastruktur för ett effektivare smittskydd

Under året förnyade vi den massiva parallellsekvenseringsplattform som gör det möjligt med snabba och detaljerade analyser av antimikrobiell resistens och av smittämnenas genetik i allt från ett fåtal till flera hundra kliniska prover samtidigt. Ur ett beredskapsperspektiv är både denna skalbarhet viktig, samt att instrumenten genererar data i realtid så att preliminära resultat kan monitoreras under körningens gång. Den nya investeringen är mer hållbar ur ett miljöperspektiv eftersom den upptar mindre plats, kräver mindre energi och personal samt nyttjar billigare transporter då reagenser är mindre, samtidigt som den genererar mer data under kortare tid än den tidigare plattformen.

Storskalig data som genereras vid analyser från sekvensplattformen kräver ett digitaliserat arbetssätt samt en vidareutveckling av myndighetens IT-arkitektur och infrastruktur. För att möta dessa utmaningar har både nya lagringssystem tagits i bruk under 2023 samt processer för integration av flertalet datakällor för analys och visualisering. En direkt produkt av detta är det nationella systemet GENSAM som är en nationell databas och en webbaserad plattform för att samla, analysera och dela genomisk data inom de mikrobiella övervakningsprogrammen. Systemet används av landets kliniskt mikrobiologiska laboratorier för att rapportera SARS-CoV-2 sekvensdata, och utvecklas för närvarande för att även hantera bakteriologiska smittämnen. Slutprodukten blir ett digitalt flöde, från remiss till svar, i ett gemensamt och nationellt system med stor flexibilitet, skalbarhet och hög förmåga till utbyte av data med andra system. För att stötta utvecklingen har vi upphandlat ett nytt, modernare laboratedatasystem (LIS) än det nuvarande. Det är ytterligare steg mot ett mer automatiserat och digitaliserat arbetsflöde i laboratorierna med exempelvis digitala remiss- och provsvarfsflöden.

Folkhälsomyndighetens biobank

Folkhälsomyndigheten har som del av vårt uppdrag inom diagnostik och övervakning en biobank med patientprover. Biobanken innehåller prov som skickats i diagnostiskt syfte och som kommit in genom våra mikrobiella övervakningsprogram. Det är en värdefull samling med drygt 1 miljon sparade kliniska prover. I första hand används proverna för patienters vård och behandling, men biobanken innehåller exempelvis äldre prover från 60-talet och framåt, vilket gör det möjligt att studera orsakssamband, till exempel identifiera en tidig infektion eller ett sjukdomstillfälle som många år senare resulterar i kronisk sjukdom. Biobanken används också för att kvalitetssäkra ny teknologi och för undervisning. Under året fortsatte vårt strukturerade arbete med uttag av prover från biobanken, liksom flera pågående nationella samarbeten där forskare kan ansöka om att använda proverna i sina forskningsprojekt.

Vi arbetar med att anpassa verksamheten till den nya biobankslagen (2023:38), och Folkhälsomyndigheten är numera registrerad som vårdgivare eftersom vi bedriver verksamhet enligt patientsäkerhetslagens definitioner av hälso- och sjukvård.

Smittskyddsåtgärder och övervakning av covid-19

Covid-19-pandemin har pågått sedan 2020, men covid-19 är fortfarande en relativt ny infektionssjukdom som fortsatt påverkar hälso- och sjukvården och samhället i stort, framför allt under de återkommande perioderna med hög smittspridning.

Den 5 maj 2023 meddelade WHO att covid-19 inte längre uppfyller villkoren för att betraktas som ett internationellt hot mot människors hälsa, vilket är WHO:s högsta varningsnivå. Pandemin pågår, men den akuta fasen är över.

Virusutvecklingen och smittspridningen behöver dock följas, vilket innebär löpande nationell övervakning, undersökningar och analyser samt insatser vid behov. Viruset har varit i ständig förändring och vissa nya mutationer har gjort det svårare för immunsystemet att känna igen nya varianter som därför har kunnat spridas i befolkningen. Folkhälsomyndigheten har aktivt deltagit i omvärldsbevakning av varianter av SARS-CoV-2 som cirkulerat globalt för att identifiera virusvarianter som i större utsträckning skulle kunna orsaka allvarlig sjukdom. På så sätt har vi säkrat information om hur viruset sprids och vilka virusvarianter som cirkulerar i Sverige, inom EU och i resten av världen.

Covid-19 kräver fortsatt stora arbetsinsatser från myndigheten. Övervakningen av covid-19 sker parallellt och integreras med övervakningen av influensa och RS-virus. Vi fortsätter arbetet med att utveckla en hållbar och integrerad övervakning av luftvägsvirus på längre sikt.

Övervakningen av SARS-CoV-2 virusvarianter måste hela tiden anpassas efter rådande epidemiologiskt läge. Analyserna utförs inom både nationell och regional infrastruktur vilket kräver en löpande dialog mellan Folkhälsomyndigheten och regionerna för vägledning, råd, kunskap och stöd kring genomförandet. För att kunna följa förändringar och utvecklingen av virusvarianter inom EU är det av stor betydelse att fortsatt rapportera analysresultat till den europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC).

Vårt regeringsuppdrag om övervakning och studier har varit en förutsättning för en aktiv mikrobiell övervakning av covid-19. Vi har genom uppdraget kunnat upprätthålla den infrastruktur som etablerades under pandemin. Det innebär att de regionala mikrobiologiska laboratorierna mot ersättning sekvenserar prov från patienter med covid-19 och skickar data till vår gemensamma databas, GENSAM. För den framtida pandemiberedskapen är det avgörande att upprätthålla och utveckla det regionala samarbetet. Den kontinuerliga epidemiologiska och mikrobiella övervakningen av covid-19, har legat till grund för interna bedömningar och informationsspridning till berörda målgrupper, både nationellt och internationellt.

Nationella undersökningar och fördjupade studier om covid-19

För att öka kunskapen om det virus som orsakar covid-19, och om smittspridning och immunitet i befolkningen, gjorde vi under året flera omfattande studier och undersökningar som en del av regeringsuppdraget om övervakning och studier av covid-19.

Under pandemin har Folkhälsomyndigheten periodvis undersökt förekomsten av antikroppar mot SARS-CoV-2 i befolkningen genom överskottsprover från öppenvården och från blodgivare. Resultaten har vi använt som stöd för beslut om smittskyddsåtgärder, framför allt rekommendationer om vaccinationer. Under 2023 gjorde vi två sådana nationella undersökningar, och i båda dessa visade skattningar att nästan hela befolkningen hade antikroppar mot SARS-CoV-2, antingen från vaccination eller från infektion. Bland barn hade andelen med antikroppar ökat sedan förra undersökningen i september 2022, trots att gruppen är nästan helt ovaccinerad.

I samarbete med Umeå universitet kartlägger vi immunsvaret hos äldre individer efter vaccination mot covid-19, och då speciellt på särskilda boenden för äldre. Resultaten ger viktiga underlag för beslut om fortsatta vaccinationer av äldre. Vidare samarbetar vi med Danderyds Sjukhus i ett arbete med att följa smittspridningen i samhället och se hur immunsvaret mot SARS-CoV-2 utvecklas efter vaccination och/eller efter genomgången infektion.

Under pandemin bistod Försvarsmakten med stöd för att utföra storskaliga nationella befolkningsundersökningar. Stödoperationen avslutades den 31 januari 2023. Lärdomar från arbetet belyser att samverkan är viktig för framtida beredskap och att Försvarsmakten skulle kunna erbjuda viktigt stöd under en ny pandemi.

Avloppsövervakning av covid-19

Folkhälsomyndigheten samarbetar med Sveriges lantbruksuniversitet för att övervaka SARS-CoV-2-nivåerna i avloppsvatten på 19 orter i Sverige, vilket motsvarar närmare hälften av befolkningen. Genom avloppsövervakningen har vi fått mer kunskap om förändringar av vilka virusvarianter som cirkulerar i samhället. På uppdrag av regeringen har vi också analyserat avloppsvatten från olika ställen på Arlanda inklusive enskilda flygplan. Inga nya varianter påvisades, men provtagning på flygplatsen var en värdefull erfarenhet ur ett beredskapsperspektiv. Avloppsövervakningen utvärderas nu som ett komplement till övrig, etablerad, övervakning av covid-19 och utgör en del i en pandemiberedskap eftersom det även är möjligt att analysera förekomsten av andra smittämnen i avloppsvatten. I Europa finns en omfattande samverkan inom detta område.

Barn, unga, skola och covid-19

Under året presenterade vi två utvärderingar av insatserna för barn, unga och skola under pandemin. Utvärderingen After Action Review – barn, unga, skola och covid-19, genomfördes tillsammans med ECDC under 2022 och publicerades hösten 2023. Resultaten visar att en bred samsyn om barns och ungas bästa, och ett brett samarbete, bidrog till öppna skolor och begränsad distansundervisning. Den andra utvärderingen, School closures and other non-pharmaceutical interventions in Nordic schools during the academic year 2020/2021 var ett nordiskt samarbete med deltagare från Statens Serums institut (SSI) i Danmark, Institutet för hälsa och välfärd (THL) i Finland and Folkhelseintitutet (FHI) i Norge. Syftet med rapporten var att beskriva förekomsten av covid-19 bland barn och i befolkningen i allmänhet, och hur den påverkades av vilka åtgärder som implementerades i skolan i de nordiska länderna. Undersökningsperioden var skolåret 2020/2021. En slutsats är att skolstängningar inte hade någon avgörande effekt på smittspridningen i de nordiska länderna.

Övervakning och smittskyddsåtgärder vid utbrott av smittsamma sjukdomar mellan människor

Fortsatt övervakning av mpox

Den 11 maj 2023 meddelade WHO att det globala utbrottet av mpox inte längre bedömdes vara ett internationellt hot mot människors hälsa. Sjukdomen fortsätter dock att spridas både i och utanför Europa, och det måste finnas kapacitet för mikrobiologisk diagnostik, epidemiologisk övervakning och rapportering. I Sverige har ett fåtal fall rapporterats, och merparten gäller personer som har blivit smittade utomlands.

Ökning av invasiva grupp A-streptokocker (iGAS)

Antalet rapporterade fall av invasiva grupp A-streptokocker (iGAS) var fortsatt mycket högt under säsongen 2022/2023, vilket bland annat kan bero på minskad immunitet i befolkningen, framför allt hos de yngsta barnen, på grund av färre lindriga GAS-infektioner i samhället under pandemiåren. I kombination med den ökade kontakten mellan människor, har det sannolikt bidragit till en ökad spridning av infektioner, både lindriga och mer allvarliga såsom iGAS. Under de två sista månaderna av 2023 såg vi återigen en ökning av antalet fall till höga nivåer. Folkhälsomyndigheten kunde genom att jämföra ett urval bakterieisolat visa att ökningen inte orsakades av någon särskilt virulent (starkt sjukdomsframkallande) bakterieklon. Vi kommer att undersöka behovet av nationell vägledning i hur man hanterar iGAS-fall.

Hög och utdragen smittspridning av vintervirus

Även under vintersäsongen 2022/2023 påverkade covid-19-pandemin tidpunkten för och intensiteten av vanlig säsongsvirusinfluensa, respiratoriskt syncytialvirus (RS-virus) och calicivirus. När det gäller influensa kom en hög och intensiv influensavåg i december 2022, och säsongen blev utdragen med flera allvarliga fall

av influensa B bland ungdomar under våren 2023. Vår utredning av allvarliga fall av influensa B bland ungdomar hittade ingen virologisk eller annan förklaring till fallen, utöver hög smittspridning. Säsongen för RS-virus 2022/2023 var likt den föregående intensiv och kännetecknades av tidig epidemistart, utdragen säsong och ett stort antal rapporterade fall bland barn 0–4 år och personer över 65 år. Calicivirussäsongen präglades likt den föregående av en sen och utdragen säsongstopp med ett förhållandevis stort antal rapporterade fall totalt. Från mitten av oktober 2023 såg vi en period av ökad smittspridning av covid-19. Vid årsskiftet hade spridningen börjat avta igen. I slutet av november och början av december 2023 ökade smittspridningen av influensa, RS-virus samt calicivirus.

Vid ökad smittspridning gör vi regelbundna uppdateringar till de regionala smittskyddsen, om både epidemistart och den epidemiologiska utvecklingen för de enskilda sjukdomarna, och våra veckorapporter publiceras löpande på webben. Den epidemiologiska övervakningen ligger till grund för interna bedömningar, vägledningar och rekommendationer med syftet att minska sjukdomsburden i samhället.

Utredning av smittspridning av MRSA på neonatalavdelning

I början av 2023 identifierades smittspridning av meticillinresistent gula stafylokocker (MRSA) som utgick från en neonatalavdelning. Smittspridningen påverkade flera regioner och totalt identifierades smitta hos ett 20-tal personer i utredningen som samordnades av Folkhälsomyndigheten och smittskydds- och vårdhygienheterna i de berörda regionerna. De flesta fall var nyfödda barn men smitta noterades även hos vårdnadshavare och personal. Majoriteten av fallen var bärare utan symtom. Folkhälsomyndigheten typade bakterieisolaten för att fastställa att smittspridningen hade gemensamt ursprung. I möten med de berörda regionerna och Folkhälsomyndigheten konstaterades att samarbetet mellan regionerna fungerat utmärkt under utbrottshanteringen men att neonatalavdelningar i flera regioner behöver lokaler som är bättre ur smittspridningssynpunkt.

Övervakning och smittskyddsåtgärder vid utbrott av zoonoser

Rekordmånga fall av TBE

Den fästingburna sjukdomen TBE (tick borne encephalitis) kan ge allvarlig hjärninflammation, och har gett upphov till ett rekordstort antal anmälda fall i Sverige under 2023. Det följer den ökande trend som vi sett under de senaste åren, där sjukdomen också förekommer allt längre västerut och norrut i landet. Folkhälsomyndigheten är kompletterande nationellt referenslaboratorium och har bidragit med fördjupad utredning av de mest komplicerade fallen, bland annat sekvensering av hela TBE-virusets arvsmassa. Kartläggning är viktig för att kontrollera att inga nya, mer aggressiva virusvarianter har börjat spridas.

Under våren utvecklade Folkhälsomyndigheten en statistisk metod efter tysk förlaga för att identifiera kommuner med förhöjd förekomst av TBE. Vi förankrade metoden med smittskyddsläkarna och resultatet publicerades på vår webbplats.

Genom arbetet har vi funnit ett gemensamt sätt att kommunicera om områden med förhöjd förekomst av sjukdomen. Det kan också ligga till grund för regionala och nationella rekommendationer för vaccination.

Säkerhetslaboratoriet nödvändigt för diagnostik och övervakning av harpest

Under året rapporterades det högsta antalet fall av harpest (tularemi) sedan 2019. Bakterien som orsakar sjukdomen måste odlas i ett säkerhetslaboratorium, och vårt laboratorium var det enda som kunde utföra odlingen under året. Det innebar ett inflöde av ett stort antal prover från hela landet.

Övervakning och smittskyddsåtgärder vid utbrott av smittsamma sjukdomar som är livsmedelsburna

Salmonellautbrott kopplades till äggproducent i Sverige

Vid egenkontroll hos Sveriges största äggproducent identifierades salmonella i produktionsmiljön, varpå stora mängder ägg återkallades. I samband med detta ökade antalet rapporterade sjukdomsfall med salmonellainfektion, där personer uppgav att de konsumerat produkter med råa ägg. Utredningen av utbrottet genomfördes i samarbete med Livsmedelsverket, Statens veterinärmedicinska anstalt och berörda smittskyddsenheter. Genom jämförelser av arvsmassan (sekvensering) kom vi fram till att det var samma stam av Salmonella Enteritidis hos sjukdomsfallen och äggproducenten. Totalt kunde vi koppla 82 sjukdomsfall från 17 regioner till utbrottet. Genom att dela data internationellt kunde vi visa att utbrottsstammen i det svenska utbrottet hade samband med ett omfattande utbrott i Belgien i början av 2022, också det kopplat till äggproduktion. Flera äggrelaterade internationella utbrott med olika stammar av Salmonella enteritidis har lett till en grundligare utredning på europeisk nivå om orsakerna till spridningen och varför bakterier sprids mellan värphönsflokar. Genom vårt mikrobiella övervakningsprogram har vi bidragit med information om det svenska utbrottet och om hur salmonella hos svenska värphöns kan kopplas till utbrott i andra länder.

Fortsatt behov av att förebygga sjukdomsfall orsakade av campylobacter

Campylobacter är den tarmbakterie som orsakar flest sjukdomsfall orsakade av livsmedel årligen i Sverige. Många som insjuknar har smittats genom färsk inhemskt producerad kyckling som tillagats eller hanterats otillräckligt. Under juni–september 2023 registrerades närmare 2 000 personer som smittats i Sverige. Den årliga säsongsökningen visar behovet att arbeta preventivt för att bryta mönstret och informera befolkningen om hur man undviker smitta. Folkhälsomyndigheten samverkar kontinuerligt med andra myndigheter som hanterar frågor om campylobacter. Vi har också tagit initiativ till att återuppta en myndighetsgemensam grupp som ska förbättra förutsättningarna för att hantera och förebygga utbrott.

Fall av listeria i Sverige spårades till laxodling i Norge

Under sommaren inträffade ett utbrott med 15 fall med samma variant av listeria, och genom Folkhälsomyndighetens typning som genomfördes inom det mikrobiella övervakningsprogrammet kunde även fyra fall från 2022 kopplas till utbrottet. Fallen rapporterades från tio olika regioner, och sju av de smittade personerna avled i nära anslutning till infektionen. Utredningen visade att majoriteten av de drabbade hade ätit vakuumpackad lax från samma produktionsanläggning i Sverige. Vi uppmärksammade internationellt publicerade sekvensdata som överensstämde med de svenska fallen, och fick därmed en koppling till laxuppfödning i Norge. I samarbetet mellan svenska och norska myndigheter kunde prover från laxprodukter, anläggningen och laxråvara påvisa samma variant av listeria som hos de sjuka personerna i Sverige. Därmed kunde åtgärder för att minska risken för smittspridning riktas till rätt led i livsmedelskedjan. Utbrottet visar även vikten av att särskilda riskgrupper informeras om risken med listeria och följer Livsmedelsverkets råd för att minska risken för att bli sjuk.

Grönkål identifierad som källa till utbrott av cryptosporidium

Under hösten ökade de inhemska fallen av magsjuka orsakad av parasiten cryptosporidium, framför allt i Stockholm. Genom enkätsvar framkom att personerna som insjuknat hade ätit färsk grönkål från restaurangkedjor. Grönkålen spårades till odlare i Skåne, och länsstyrelsen gjorde en omfattande inventering för att finna en möjlig föroreningsorsak. Genom mikrobiologisk typning av parasiter från sjukdomsfallen kunde vi fastställa ett samband med fall i Danmark, vilket bidrog till att identifiera orsaken till sjukdomsfallen. Utbrottsutredningen visar vikten av att följa upp, och om möjligt minska, källor till förorening av inhemskt odlade grönsaker som återkommande orsakar sjukdomsutbrott.

Övriga insatser

ECDC manar till mikrobiell säkerhet för ämnen av mänskligt ursprung

Folkhälsomyndigheten har utsetts till nationell kontaktpunkt inom det nystartade nätverket för mikrobiell säkerhet för ämnen av mänskligt ursprung (SoHO-Net). Nätverket ska underlätta samarbetet mellan ECDC och medlemsstaterna inom EU/EES, samt erbjuda expertkunskap och stöd. En viktig uppgift för nätverket är att stödja ECDC i arbetet med att ta fram, implementera och kontinuerligt uppdatera tekniska riktlinjer. Dessa ska komplettera en kommande EU-förordning om att förebygga överföring av smittsamma sjukdomar från donatorer inom SoHO-området.

Individbaserad riskbedömning vid blodgivning

Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen utrett möjligheterna att göra individbaserade riskbedömningar vid blodgivning i Sverige. I arbetet ingick att samla kunskap och erfarenheter från länder i och utanför Europa. Vi har också sett

över nuvarande föreskrifter för blodgivning i Sverige. Kunskapssammanställningen visade att det skulle vara möjligt att införa individbaserad riskbedömning, men att det inte finns någon färdig modell som går att införa direkt i Sverige.

Socialstyrelsen har utifrån vår kunskapssammanställning fått uppdraget att möjliggöra en individbaserad riskbedömning av blodgivare. Vårt underlag var därför ett första steg i arbetet med att förändra föreskrifter och få mer jämlik möjlighet att donera blod i Sverige.

2.9 Vaccinationsprogram och andra vaccinationer

Folkhälsomyndighetens vaccinationsarbete omfattar bland annat att samordna, följa upp och utveckla de nationella vaccinationsprogrammen. Vi ger ut rekommendationer om vaccinationer, sammanställer och analyserar statistik över vaccinationstäckning och utvärderar effekterna av vaccinationer. Vi ger vid behov, förslag på ändringar av vaccinationsprogrammen.

Tabell 9. Kostnader och del av verksamhet för vaccinationsprogram och andra vaccinationer

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	14 298	44 797	94 476
Del av verksamhet i procent	0,4	0,6	1,2

Utvecklingen inom området

Fortfarande inträffar få fall av de sjukdomar som omfattas av det allmänna vaccinationsprogrammet i Sverige. Under året såg vi exempelvis enstaka fall av mässling, varav samtliga hade smittats utomlands. Kikhosta har ökat något jämfört med före covid-19-pandemin, men från låga nivåer. Utvecklingen är stabil men vi följer den noggrant.

Inom vaccikutvecklingen ser vi flera exempel på nya vacciner med potential att göra skillnad för folkhälsan. Flera av dem närmar sig godkännande och kommer därefter successivt bli tillgängliga för förskrivning. Det gäller exempelvis nya vaccin mot RS-virus som kan förebygga sjukdom och minska behovet av sjukhusvård. Utvecklingen har också kommit långt när det gäller kombinationsvacciner, det vill säga att en och samma vaccination ger skydd mot flera olika sjukdomar såsom influensa, RS-virus och covid-19. Det kan effektivisera vårdgivarnas arbete med att ge vaccinationer, förutsatt att samtidig vaccination är lämpligt med tanke på det epidemiologiska läget och skyddseffekten mot de aktuella sjukdomarna.

I arbetet med vaccinering mot covid-19 pågår ständig utveckling genom att ta fram uppdaterade vacciner som matchar de virus som cirkulerar för säsongen. Samma mRNA-teknik används nu för att utveckla nya influensavacciner som snabbare än tidigare kan anpassas till nya virusvarianter. Det innebär att arbetet med att ta fram säsongsvacciner kan gå väsentligt fortare och kan göras närmare den aktuella säsongen, vilket ger bättre förutsättningar för att välja det mest effektiva vaccinet för säsongen.

Folkhälsomyndighetens bedömning

Våra insatser bidrar till en mer effektiv användning av vacciner

Vi bedömer att vår verksamhet inom området har bidragit till att arbetet med att förebygga allvarlig sjukdom och död genom vaccinationer har utvecklats i positiv riktning.

- Vi har i olika sammanhang tagit fram kunskap om vacciners effekter och gett rekommendationer om vilka riskgrupper som bör prioriteras för att uppnå en hög effektivitet i vaccin användningen.
- Vi har utvecklat metoder för att bättre nå grupper med lägre vaccinationstäckning och tagit fram statistik på områdesnivå som stöd för regionernas arbete.
- Från internationell vetenskap har vi tillägnat oss kunskap som kan ha positiv effekt på vårt framtida arbete med vaccinationsprogram och andra vaccinationer.

Detta leder sammantaget till att användningen av vacciner kan bli ännu mer effektiv.

Utredningar med syftet att förhindra allvarlig RS-virusinfektion

Folkhälsomyndigheten har utrett medicinska insatser för att förhindra allvarlig RS-virusinfektion bland barn och bland vuxna. Genom arbetet har vi, tillsammans med andra myndigheter, väglett regionerna i deras prioriteringar av insatser för att förebygga svår sjukdom, och därmed minska infektionens belastning på sjukvården.

Inom utredningen som gällde barn tog vi fram en ny riskgruppsdefinition för ett nyligen godkänt läkemedel, som är mer långverkande än befintliga. Utredningen blev ett underlag för Läkemedelsverket som tog fram en rekommendation för vilka som bör få det förebyggande läkemedlet, och vi deltog även i expertgruppen som var knuten till Läkemedelsverkets arbete med rekommendationerna. Vår utredning om vaccination av vuxna mot RS-virus innehöll både en riskgruppsdefinition och en rekommendation om två vacciner som nyligen blivit godkända. I arbetet med riskgruppsdefinitionerna involverade vi expertgrupper, exempelvis från smittskyddsläkarföreningen och från delföreningar inom Svenska Barnläkarföreningen, för att få en klinisk förankring.

Nya analyser i uppföljningen av barnvaccinationsprogrammet

Som en del av uppföljningen av barnvaccinationsprogrammet har vi för första gången analyserat data över anmälda sjukdomsfall tillsammans med data från det nationella vaccinationsregistret. Syftet var att närmare kartlägga vaccinationshistoriken för de inträffade sjukdomsfallen och utreda om det huvudsakligen gäller ovaccinerade personer eller personer som insjuknat trots vaccination. Kunskapen om de sjukdomsfall som inträffar, trots att det finns vaccinationsprogram, ger underlag för hur vi ska arbeta vidare med vaccinationstäckning och vaccinationsprogrammets utformning.

Effekter av vaccination mot mpox studeras nu

Sjukdomen mpox har fortsatt att spridas i många länder, se även avsnitt 2.8 Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar. Folkhälsomyndighetens arbete har i stor utsträckning handlat om att ta fram rekommendationer för vaccination och prioritera tillgängligt vaccin. Vi har även tagit initiativ till vetenskapliga studier för att följa upp effekten av vaccinationerna, genom att analysera skyddande antikropps nivåer. Tillgången till vaccin har ökat, så fler av grupperna med ökad sjukdomsrisk kan nu erbjudas vaccination. I avsnitt 2.11 Beredskap mot hälsohot skriver vi om lagerhållning och distribution av vaccin mot mpox.

Fortsatt arbete med vaccinering mot covid-19

Folkhälsomyndigheten har sedan 2021 haft i uppdrag av regeringen att uppdatera den operativa planen för vaccinering mot covid-19 som vi tidigare har tagit fram, efter behov och i takt med utvecklingen av pandemin. Målet har varit att ge regionerna så bra förutsättningar som möjligt för att uppnå en hög och jämlik vaccinationstäckning, bland annat genom medicinska underlag, rekommendationer om vaccination, tydlig kommunikation till allmänheten och statistik som är indelad efter demografiska statistikområden (DeSO). I uppdraget har även ingått att bedöma och rapportera förväntat och faktiskt överskott av vaccin samt följa och vid behov hantera missinformation, desinformation och ryktesspridning om vaccination mot covid-19. Målgruppen under 2023 omfattade alla äldre än 65 år och övriga riskgrupper. Arbetet med uppdraget har varit omfattande och involverat flera kompetenser på myndigheten, bland annat experter inom vaccin, läkemedelslogistik, epidemiologi, statistik och kommunikation. Uppdraget slutrapporterades i januari 2024.

Under slutet av året hade cirka 63 procent av befolkningen som var 65 år eller äldre tagit den aktuella påfyllnadsdosen. Vi kunde tidigare under året se en större geografisk variation i vaccinationstäckningen och fortsätter att göra fördjupade analyser för att se vad variationen beror på.

Effekter av påfyllnadsdos mot covid-19 hos personer 65 år och äldre utredda

Som en del av uppdraget med den operativa planen har vi fortsatt att utvärdera hur länge skyddseffekten mot allvarlig sjukdom och död kvarstår efter vaccination mot covid-19 hos personer som är 65 år och äldre. Studien visade att äldre och sköra personer bör rekommenderas fortsatta påfyllnadsdoser för att upprätthålla ett högt skydd mot allvarlig sjukdom och död. Vi har använt resultatet som beslutsunderlag för vaccinrekommendationer till personer 65 år och äldre.

Nordiskt samarbete om vaccinationsprogram för vattkoppor och bältros

I samband med Folkhälsomyndighetens utredning om ett eventuellt vaccinationsprogram för vattkoppor och bältros deltog vi i ett samarbete med övriga nordiska länder. Finland och Island har redan infört vaccinationsprogram för vattkoppor, och erfarenheterna är värdefulla att ta del av eftersom de nordiska ländernas samhällsstrukturer har mycket gemensamt. Samarbetet har bland annat lett till nya systematiska litteraturöversikter som kan ligga till grund för beslut om vaccinrekommendationer och/eller vaccinationsprogram. Vi bedömer att samarbetet kan bidra till en samsyn inom Norden och till en mer effektiv utredning om vaccinationsprogram för vattkoppor och bältros.

Samnordiskt projekt ger ny kunskap om ospecifika effekter av vaccin inom barnvaccinationsprogram

Studier indikerar att vaccination mot en sjukdom kan förändra motståndskraften mot andra sjukdomar. Denna företeelse kallas för ”ospecifika effekter” (non-specific effects, NSE). WHO har tidigare konstaterat att området kräver mer forskning.

Genom projektet NONSEnse har Folkhälsomyndigheten sedan 2017 haft ett forskningssamarbete med folkhälsomyndigheterna i Danmark, Norge och Finland, för att studera ospecifika effekter av barnvaccinationsprogrammen. Inom projektet har vi med en gemensam metodik bland annat gjort baslinjestudier av sjukhusvård och antibiotikakonsumtion bland barn, som underlag för senare studier av vaccinationers ospecifika effekter på dessa utfall. Projektet har hittills resulterat i fyra publikationer, och ytterligare två manuskript bedöms just nu hos olika vetenskapliga tidskrifter. Arbetet har gett kunskap om ospecifika effekter i länder med väl utvecklad hälso- och sjukvård och relativt låg börda av infektionssjukdomar, arenor som hittills har varit ovanliga inom forskningsfältet. Resultaten kan användas för att vidareutveckla barnvaccinationsprogrammen. Projektet är nu formellt avslutat men medlemmarna i projektgruppen fortsätter för att avsluta kvarstående arbete.

Vi bidrog i arbete kring jämlik tillgång till vaccin

Folkhälsomyndigheten har deltagit i internationellt vaccinarbete via International Vaccine Institute (IVI). IVI är en oberoende internationell organisation som initierats av FN:s utvecklingsprogram UNDP. Arbetet i det nyinstitfödda Global Council rörde policyfrågor och inriktning för IVI:s arbete i Afrika, med fokus på hållbarhet och möjligheten till jämlik tillgång till vaccin.

IVI arbetar för att sprida kunskap, bygga kompetens och utveckla vaccin för en globalt jämlik tillgång till vaccin, exempelvis genom att ta fram nya vacciner för sjukdomar där sådana saknas och genom att utveckla nya sätt att ge vaccin. Sverige har länge varit en viktig partner för IVI, både ekonomiskt och vetenskapligt, och ingår i olika expertgrupper. Genom att delta får Folkhälsomyndigheten möjlighet att bidra till den internationella kunskapen om vaccin, samtidigt som vi samlar kunskap om kommande vaccin som har stor betydelse för folkhälsan.

2.10 Antibiotika och vårdhygien

Folkhälsomyndigheten ska verka för möjligheten att behandla infektioner med effektiva antibiotika. Vi följer antibiotikaförbrukningen och övervakar förekomsten av antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner för att analysera, förmedla kunskap och främja insatser på lokal och regional nivå i frågor som rör nationell antibiotikaanvändning, antibiotikaresistens, förebyggande vårdrelaterade infektioner och vårdhygien. Arbetet utgår från den svenska strategin mot antibiotikaresistens och sektorsövergripande samverkan utifrån ett One Health-perspektiv, för ett effektivt arbete mot antibiotikaresistens.

Tabell 10. Kostnader och del av verksamhet för antibiotika

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	24 923	43 010	23 805
Del av verksamhet i procent	0,7	0,6	0,3

Utvecklingen inom området

I Sverige och flera andra europeiska länder syns en kraftig ökning av antibiotikaresistens efter covid-19-pandemin. Det är viktigt att följa situationen noga och motverka uppgången genom preventiva åtgärder. Arbetet på EU-nivå har intensifierats till följd av att EU:s rådsrekommendationer mot antimikrobiell resistens antogs i juni 2023.

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vårt arbete stärker ett systematiskt kvalitetsarbete

Vi bedömer att vårt arbete har god effekt, med tanke på att Sverige fortfarande har relativt låg antibiotikaförskrivning och relativt få infektioner som orsakas av resistenta bakterier.

- Vi har stöttat och stimulerat till lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete för mer ansvarsfull antibiotikaanvändning och begränsad spridning av antibiotikaresistenta bakterier genom att:
 - a) samverka sektorsövergripande
 - b) övervaka antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens
 - c) ta fram och förmedla kunskap om vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer, bland annat genom punktprevalensmätningar och vägledningar till vård och omsorg.
- Genom ingångna avtal om tillgänglighet till nya antibiotika har vi säkrat tillgången till medicinskt viktiga produkter.
- Vi har startat ett nytt mikrobiellt övervakningsprogram för att få mer kunskap om resistensutvecklingen för särskilt skyddsvärd antibiotika.
- Vi har bidragit till det internationella arbetet mot antibiotikaresistens genom att bistå regeringen i förhandlingarna av EU:s nya rådsrekommendation och genom att ta emot flera internationella besök.

Nationell samverkansfunktion mot antibiotikaresistens

Folkhälsomyndigheten ansvarar tillsammans med Jordbruksverket för den nationella samverkansfunktion som på regeringens uppdrag samlar 26 myndigheter och organisationer i arbetet mot antibiotikaresistens.

Samverkansfunktionen fortsätter att vara en central del i det svenska långsiktiga och strategiska arbetet mot antibiotikaresistens över sektorsgränserna. Den stod som arrangör för det årliga evenemanget Antibiotikaforum, som 2023 gick ut på att skapa en gemensam bild av nuläget, framför allt i Sverige, och av dagens och framtidens utmaningar med särskilt fokus på miljöpåverkan.

Arbetet ger helhetssyn och samsyn i antibiotikaresistensfrågan, genom de återkommande möten som hålls men även i gemensamt arbete enligt den handlingsplan som finns.

Samverkan och kunskapsstöd inom vårdhygien

Som en del av samverkansarbetet arrangerar vi flera olika möten löpande. Under året ordnade vi exempelvis samverkansmöten varannan vecka med de regionala vårdhygienenheterna för att utbyta information och erfarenheter, och samverkade regelbundet med nationella aktörer inom vårdhygienområdet.

Samverkan bidrar till en effektiv kunskapsöverföring mellan olika aktörer på olika nivåer. Under året gjorde det bland annat att vi tillsammans identifierade områden inom äldreomsorgen där det behövs vårdhygieniska insatser.

Vi har tagit fram kunskapsstöd inom vårdhygienområdet för att förebygga vårdrelaterade infektioner, som i dag är den vanligaste vårdskadan i Sverige. Dessutom är vård och omsorg högriskmiljöer för uppkomst och spridning av antibiotikaresistenta bakterier. Under året publicerade vi bland annat vägledningar för att förebygga smittspridning av luftvägsinfektioner inom vård och omsorg och vid vård av patienter med misstänkt eller bekräftad högpåtaglig fågelinfluensa. Vägledningarnas syfte är att minska antalet som insjuknar och dör i de virusorsakade luftvägsinfektioner som varje år återkommer inom vård och omsorg. Väl förankrade rekommendationer bidrar till jämlika insatser nationellt.

Koordinering av Antibiotikasmart Sverige

Folkhälsomyndigheten koordinerar innovationsmiljön Antibiotikasmart Sverige. Syftet med initiativet är att engagera hela samhället till motivation, handlingskraft och agerande genom att bygga kunskap och skapa strukturer och möjligheter för individer och verksamheter att göra antibiotikasmarta val. Initiativet arbetar för att regionala och kommunala verksamheter ska bli antibiotikasmarta. Antibiotikasmart Sverige har identifierat arenor där invånare och olika aktörer kan inkluderas och engageras, haft dialoger med flera internationella aktörer för att utbyta erfarenheter, verkat för att skapa intresse för modellen och spridit goda arbetsätt.

Övervakning av antibiotikaresistens och antibiotikaföreskrivning

Svenska HALT är en årlig punktprevalensmätning i särskilda boenden för att samla data om antibiotikaanvändning bland vårdtagare, förekomst av riskfaktorer och förekomst av vårdrelaterade infektioner. Syftet med mätningen är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete. Under året sammanställde vi resultatet från 2022, då 149 kommuner deltog och nästan en femtedel av vårdtagarna på särskilda boenden (drygt 20 000 vårdtagare) omfattades. Under covid-19-pandemin uppmärksammade Folkhälsomyndigheten och andra aktörer att ökad kunskap om smittförebyggande åtgärder inom äldreomsorgen minskar förekomsten av riskfaktorer för antibiotikaresistens vid vårdrelaterade infektioner. Mätningar såsom HALT motiverar ett mer aktivt arbete med smittförebyggande åtgärder. Tack vare de regelbundna mätningarna kan förbättringsarbetet följas över tid och bidra till en säkrare vård.

Tillsammans med Statens veterinärmedicinska anstalt publicerade vi under året Swedres-Svarm 2022, en årlig rapport som visar statistik över antibiotikaföreskrivning och antibiotikaanvändning samt antibiotikaresistens hos bakterier från både människor och djur. Rapporten vänder sig till en bred grupp av professioner och beslutsfattare. Rapporten synliggör antibiotikaresistens-epidemiologin i Sverige, belyser problemen och utgör en grund för planeringen av det nationella arbetet mot antibiotikaresistens.

Folkhälsomyndigheten har en kontinuerlig samverkan med Stramanätverket och Nationell arbetsgrupp Strama. Vi förmedlar övervakningsdata till Stramas regionala grupper som används för återkoppling direkt till individuella vårdenheter. Dessa data kan användas i ett jämförande syfte med andra kliniker eller andra vårdcentraler och gör det möjligt att undersöka följsamheten till behandlingsrekommendationer. Samarbetet med Strama innefattar även regelbundna utbildningar och möten med olika professionsföreningar för dialog och utbyte av kunskap, information och erfarenheter.

Svensk bevakning av antibiotikaresistens (Svebar) är ett samarbete mellan de kliniska mikrobiologiska laboratorerna och Folkhälsomyndigheten, för snabb återkoppling om och tidig varning för antibiotikaresistens både lokalt och nationellt. Det är viktigt att snabbt uppmärksamma allvarlig antibiotikaresistens för att kunna förhindra spridning. Tillförlitlig antibiotikaresistensstatistik är också ett nödvändigt underlag för behandlingsrekommendationer. Under året påbörjades ett större arbete för att utveckla och modernisera Svebar, där centrala delar av tekniken uppdaterades och ett nytt gränssnitt togs fram. Nya Svebar kommer att öka tillgången till nationella och regionala data för både Folkhälsomyndigheten och regionerna.

Sverige deltog under året i ECDC:s punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner, riskfaktorer och antibiotikaanvändning. Folkhälsomyndigheten koordinerade mätningen som genomfördes vid 54 akutsjukhus i landets samtliga regioner. I december publicerade vi en rapport över de nationella resultaten och möjliga gemensamma förbättringsområden i landet. Genom mätningen stödjer och stimulerar vi systematiskt kvalitetsarbete, samtidigt som beslutsfattare och sjukvården får tillgång till lokala och nationella data som sedan kan ligga till grund för att driva och följa upp utvecklings- och förbättringsarbeten. Ett infektionsförebyggande arbete bidrar till ökad patientsäkerhet och rationell antibiotikaanvändning.

Tillgänglighet till medicinskt viktiga antibiotika

Folkhälsomyndigheten arbetar för att säkerställa tillgänglighet till antibiotika i vardagssituationer, där vi under 2023 arbetat med åtgärder för att Sverige ska få tillgång till nya effektiva antibiotika och för att undvika bristsituationer och avregistreringar av äldre värdefulla smalspektrumantibiotika. Vi har också identifierat och tagit fram prioriterade områden för nordisk samverkan avseende tillgång till antibiotika.

Myndighetens betalningsmodell för garanterad ersättning har bidragit till att flera nya antibiotika tillgängliggjordes som behandlingsalternativ i Sverige. Vår utvärdering visade att de användes för att behandla en begränsad men kritiskt sjuk patientgrupp med svårbehandlade infektioner inom slutenvården. Under året genomförde vi en ny upphandling där nationella avtal tecknades med två aktörer för att säkerställa tillgång till två nya antibiotikaprodukter av särskilt medicinskt värde på den svenska marknaden.

Vi har också genomfört en förstudie av en ny ersättningsmodell där läkemedelsföretag får ersättning för att tillhandahålla ett buffertlager av prioriterade äldre antibiotikaprodukter med risk för bristande tillgänglighet som säljs på recept på apotek. Flera av dessa antibiotika används för behandling av barn.

Strategiskt övervakningsprogram för att följa resistensutveckling för våra mest skyddsvärda antibiotika

I linje med Folkhälsomyndighetens uppdrag om tillgänglighet till nya och medicinskt viktiga antibiotika har vi startat ett nytt mikrobiellt övervakningsprogram för att få mer kunskap om utvecklingen av resistens mot nya och medicinskt viktiga antibiotika. Nationella resistensdata för dessa preparat är i dag bristfällig, samtidigt som den är kritisk för effektiv empirisk behandling av svåra infektioner. Vi har samlat in bakterieisolat med påvisad resistens mot utvalda antibiotika från landets laboratorier och undersökt dem med helgenomsekvensering.

Arbete inom EU och internationellt

Folkhälsomyndigheten lägger stor vikt vid att stärka det globala samarbetet och arbetar kontinuerligt med att stötta länders kapacitetsuppbyggnad, genom att dela svenska modeller och erfarenheter från vårt nationella arbete mot antibiotikaresistens, och genom arbetet inom WHO:s samarbetscenter som finns på myndigheten sedan 2016. Under året tog vi genom ECDC emot flera internationella besök, bland annat från Azerbajdzjan, Tunisien, Georgien och Egypten, för att dela våra erfarenheter av arbetet med vårdhygien, smittskydd och antibiotikaresistens.

Representanter för Kanadas folkhälsomyndighet (Public Health Agency of Canada) kom för att lära sig om pilotprojektet om en ersättningsmodell för att stärka tillgängligheten till nya antibiotika. Detta gynnar vårt arbete med att utveckla den ersättningsmodell som tidigare pilottestats.

Sveriges ordförandeskap i EU:s ministerråd våren 2023 genomsyrade en stor del av vårt arbete under året. Vi stöttade Regeringskansliet i att ordna ett högnivåmöte om antibiotikaresistens och i förhandlingarna av EU:s nya rådsrekommendation för ett stärkt unionsarbete mot antimikrobiell resistens som antogs i juni.

2.11 Beredskap mot hälsohot

Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta initiativ till åtgärder som skyddar befolkningen mot smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hälsohot i kris och under höjd beredskap. Det innebär att myndigheten ska ha god förmåga att motstå hot, förebygga sårbarheter, hantera fredstida krissituationer och genomföra sina uppgifter vid höjd beredskap. Vi samordnar även beredskapen mot gränsöverskridande hot mot människors hälsa, orsakade av biologiska, kemiska eller radionukleära ämnen (CBRN) samt hälsohot

med miljöursprung eller okänt ursprung. Inom ramen för det arbetar vi bland annat med övervakning av smittsamma sjukdomar nationellt och internationellt, beredskapsplanering inför utbrott av smittsamma sjukdomar och pandemier och med att säkerställa försörjningen av vissa läkemedel genom garantiavtal eller inköp, hantering, lagerhållning och distribuering. Myndigheten upprätthåller vidare den laboratorieberedskap som behövs och tillhandahåller mikrobiologiska laboratorieundersökningar som är av unik natur eller som av andra skäl inte utförs av andra laboratorier.

Tabell 11. Kostnader och del av verksamhet för beredskap mot hälsohot

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	3 039 940	6 388 193	7 421 966
Del av verksamhet i procent	82,7	90,9	92,4

Utvecklingen inom området

Tillsammans med WHO och EU arbetar vi för att höja beredskapen i EU:s medlemsländer inför framtida pandemier, smittsamma sjukdomar och andra händelser som kan utgöra hot mot människors hälsa. EU:s hälsohotsförordning (förordningen om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa (2371/2022/EU) innebär högre krav på EU:s medlemsländer, och därmed

Folkhälsomyndigheten, när det gäller grundläggande beredskap, övervakning och rapportering. Det allvarligt försämrade säkerhetspolitiska läget i Sveriges närområde innebär också behov av stärkt samverkan, beredskap och säkerhetsarbete, nationellt och internationellt, inte minst inom CBRN-området.

Under året innebar utbrott av bland annat fågelinfluensa hos fjäderfän och däggdjur i Sverige och Europa ökade krav på övervakning och samverkan med myndigheter, nationellt och i EU. Det finns risk för att till exempel fågelinfluensa ska ge upphov till en, för människor, helt ny eller muterad influensavariant med pandemisk potential, vilket skulle vara ett allvarligt hot mot människors hälsa med mycket allvarliga konsekvenser för samhällets skyddsvärden. Stora utbrott av bland annat dengue och kolera på flera platser i världen, och ett ökat resande, har lett till fler reserelaterade fall av importsmittor i Europa. Med ett förändrat klimat ses även fler fall av inhemsk smitta inom Europa av vissa sjukdomar som tidigare enbart fanns i tropisk eller subtropisk miljö. Samtidigt behövs fortfarande en robust förmåga att övervaka covid-19.

Sammantaget bidrar flera risker till ökade behov av åtgärder för att förebygga, upptäcka och hantera allvarliga och gränsöverskridande hot mot människors hälsa – oberoende av om hotet utgörs av till exempel det försämrade säkerhetsläget, radiologiska och nukleära kriser eller naturliga utbrott av smittsamma sjukdomar, felaktig hantering eller avsiktlig spridning av smittämnen.

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vårt arbete mot smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hälsohot stärker samhällets motståndskraft och beredskap i kris, vid höjd beredskap och krig

Vi bedömer att vårt arbete med gränsöverskridande hälsohot har bidragit till att stärka Sveriges förmåga att förebygga, upptäcka och hantera hot mot människors hälsa. Vi bedömer också att vårt interna arbete med beredskap och säkerhet har ökat förmågan att hantera våra uppgifter i kris, höjd beredskap och krig, och därmed bidragit till att minska samhällets sårbarhet.

- Vi har vidareutvecklat och stärkt vår laboratorieförmåga och därigenom stärkt vår beredskap för utbrott av smittsamma sjukdomar.
- Vi har säkerställt en god tillgång till vissa vacciner genom inköp, lagring och vidareförmedling av vaccin till regionerna och stärkt vår förmåga att lagerhålla och distribuera stora volymer beredskapsläkemedel inför en influensapandemi eller utbrott av andra allvarliga smittsamma sjukdomar.
- Vårt arbete i enlighet med hälsohotsförordningen och det internationella hälsoreglementet har bidragit till stärkt beredskap och samarbete nationellt och inom EU, och till ökad internationell hälsosäkerhet.
- Vi har bidragit till att upprätta nationell förmåga att transportera patienter med högsmittsam infektionssjukdom över längre sträckor.
- Vårt arbete inom CBRN-området har bidragit till mer sektorsövergripande samverkan och mer kunskapsutbyte mellan myndigheter.

Omfattande internationell rapportering och samverkan för skydd mot internationella hälsohot

Folkhälsomyndigheten är nationell kontaktpunkt för WHO i arbetet med gränsöverskridande hälsohot och det internationella hälsoreglementet (IHR), som är en del av det svenska krishanteringssystemet. Det innebär att vi är länken mellan det internationella beredskapsarbetet och arbetet på lokal och regional nivå i Sverige. IHR omfattar kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära hälsohot samt hälsohot med miljöursprung eller okänt ursprung. Vi ansvarar bland annat för att rapportera gränsöverskridande hot mot människors hälsa till och från WHO och för den årliga ”State Party”-rapporteringen av Sveriges IHR-beredskap till WHO.

Vi är också kontaktpunkt mot EU för Early Warning and Response System (EWRS), och därigenom samverkar och kommunicerar vi mycket med EU:s medlemsländer och organisationer om hälsohot i bred bemärkelse. Denna samverkan har ökat i omfattning sedan pandemin och Rysslands invasion av Ukraina. År 2023 var första gången vi samordnade och lämnade Sveriges rapport om beredskaps- och insatsplanering och genomförandet av Hälsohotsförordningen på nationell nivå, enligt artikel sju i förordningen. Vi har även deltagit i flera

arbetsgrupper under EU:s hälsosäkerhetskommitté (HSC), bland annat om att hantera utbrott, implementera hälsohotsförordningen och utveckla EWRS. Genom arbetet i HSC:s arbetsgrupper säkerställer vi att hälsohotsförordningen införs på ett ändamålsenligt sätt i Sverige och att Sveriges röst beaktas i arbetet med gränsöverskridande hälsohot i EU.

För att stärka den internationella hälsosäkerheten deltog vi i WHO Joint External Evaluation i Estland. Vi ansvarade för att granska de legala och finansiella förutsättningarna för att uppfylla kraven i IHR samt laboratorieförmågan i Estland, inklusive förmågan att upprätthålla biosäkerhet och bioskydd. Uppdraget gav lärdomar som bidrar till arbetet att stärka den svenska förmågan mot hälsohot.

I september avslutades EU-projektet Joint Action on Strengthened International Health Regulations and Preparedness in the EU (JA-SHARP) där Folkhälsomyndigheten ledde ett delprojekt om att öka den europeiska förmågan inom IHR. Vi ansvarade även för att ta fram ett webbverktyg för bioriskhantering vid laboratorier. JA-SHARP pågick april 2019–september 2023 och koordinerades av THL i Finland. Projektet finansierades av EU-kommissionen och genomfördes tillsammans med 30 länder (varav 24 inom EU) och totalt 61 deltagande organisationer samt WHO och ECDC. Medel från anslag 2:4 Krisberedskap medfinansierade den svenska medverkan i projektet och en rad svenska aktiviteter som var relaterade till projektet. Utvärderingen visar att medlemsländerna har ökat sin förmåga att hantera framtida kriser, genom bättre samordning, övervakning och riskkommunikation samt ökad laborativ kapacitet.

I december avslutades projektet VHFMoDRAD, som koordinerats av Folkhälsomyndigheten, och som var en del av Innovative Medicines Initiative Ebola-program. Syftet var att påskynda vaccin- och diagnostikutveckling för ebola med anledning av det stora utbrottet av sjukdomen i Västafrika 2014. Projektet uppnådde målet om att utveckla snabb och tillförlitlig patientnära eboladiagnostik, för att öka förmågan att hantera utbrott i resurssvaga länder med brist på laboratorieinfrastruktur.

Nationellt arbete för att stärka skyddet mot internationella hälsohot

Under året vidtog vi flera åtgärder kopplade till de krav på grundläggande beredskap som IHR och hälsohotsförordningen ställer på Sverige. Under året uppdaterade vi två grundläggande dokument inom pandemiberedskap, om hur ansvariga aktörer kan förbereda sig och kommunicera i händelse av en pandemi.

För att öka Sveriges förmåga att förebygga, upptäcka och hantera gränsöverskridande hot mot människors hälsa har vi arrangerat ett nationellt IHR-möte med ansvariga myndigheter, länsstyrelser, WHO och ECDC. Vi har även genomfört nationella beredskapsmöten med ansvariga aktörer vid Sveriges karantänshamnar och karantänsflygplatser. Genom insatserna har vi stärkt implementeringen av IHR och visat vikten av att samverka och ha en gemensam beredskapsplanering.

Höjd nationell förmåga att transportera och vårda patienter med högsmittsamma infektionssjukdomar

Folkhälsomyndigheten har samordnat det så kallade högisoleringsnätverket, som bland annat innefattar sjukhus med högisoleringsenheter och infektionskliniker samt Socialstyrelsen och Försvarsmakten. Syftet är att öka Sveriges beredskap för att vårda och transportera patienter med allvarliga och högsmittsamma infektionssjukdomar som kan störa viktiga samhällsfunktioner. Inom ramen för arbetet har vi stöttat genomförandet av den regionala utbildningen i omvårdnad av patient med allvarlig högsmittsam infektion, som utvecklats av Folkhälsomyndigheten. Vi har också genomfört ett nationellt nätverksmöte med infektionsklinikerna.

Ett viktigt framsteg på området är att vi har upprättat en nationell förmåga att transportera patienter med högsmittsam infektionssjukdom, det vill säga högisoleringspatienter, längre sträckor i så kallad transportkuvös. Två kuvöser finns och har finansierats av Folkhälsomyndigheten genom 2:4-anslag. Förmågan saknades tidigare, men har under året övats för att hälso- och sjukvårdspersonal på ett säkert sätt ska kunna vårda och transportera en högsmittsam patient till en högspecialiserad klinik för vård.

EU-samarbete för samordnad pandemirespons

Folkhälsomyndigheten har deltagit i PANDEM-2, ett EU-finansierat projekt som startade i februari 2021 under pågående covid-19-pandemi och avslutades i juli 2023. Projektets syfte var att förbättra pandemiberedskapen i EU genom att ta fram verktyg som kan användas för att hantera en pandemi. Totalt 19 organisationer från 12 länder deltog i projektet som leddes av University of Galway i Irland.

Folkhälsomyndigheten bidrog med synpunkter och återkoppling på verktygens utformning för att de ska vara användbara för målgrupperna. Verktygen ska underlätta samarbete på EU-nivå, men enskilda länder kan också använda dem. I projektet togs också fiktiva pandemiscenarier fram som kan användas för att öva pandemihantering.

Nordisk hälsoberedskap

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen representerar Sverige i Svalbardgruppen (Nordic Health Preparedness Group) och under 2024 kommer Sverige att hålla i ordförandeskapet. Under året har Sverige tillsammans med de nordiska länderna genomfört en halvtidsrevidering av Svalbardsstrategin och lanserat webbsidan <https://nordichealthpreparedness.org>.

Stärkt beredskapsarbete

Folkhälsomyndigheten är en beredskapsmyndighet i beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg, enligt förordningen om statliga myndigheters beredskap. Vi ska ha god förmåga att motstå hot och risker, förebygga sårbarheter, hantera fredstida krissituationer och genomföra våra uppgifter vid höjd beredskap.

Under året arbetade vi för att stärka vår interna säkerhet och förmåga att hantera våra uppgifter i fredstida krissituationer, höjd beredskap och krig. Det omfattar bland annat stärkt rapporteringsförmåga, myndighetsöverskridande dialog om biologiska hot, grundläggande organisationsberedskap och utbildning och övning.

Folkhälsomyndigheten ska alltid ha en tjänsteman i beredskap (TiB) som ska initiera och samordna det inledande arbetet med att upptäcka, verifiera, larma om och informera om allvarliga händelser. TiB är även nationell kontaktpunkt för EU, WHO och andra stater när det gäller allvarliga gränsöverskridande hälsohot. EU:s hälsohotförordning innebär högre krav på Sverige, myndigheten och i förlängningen även på beredskapsfunktionen TiB. Under året stärktes funktionens förmåga genom bland annat nyrekryteringar, extern och intern utbildning och deltagande i en WHO-övning.

Vi har ansvarat för ett samverkansprojekt mellan myndigheter om förutsättningarna för att utveckla ett mobilt laboratorium. Resultatet är en kostnadssatt planering för att upprätta och driva ett mobilt mikrobiologiskt laboratorium som kan nyttjas av flera myndigheter i händelse av större fredstida kris eller höjd beredskap, om de ingående myndigheternas ordinarie laboratorieförmåga inte kan nyttjas. Om långsiktig finansiering kan säkras och förmågan upprättas innebär det en betydande höjning av den nationella förmågan inom CBRN-området.

Folkhälsomyndigheten leder även det svenska deltagandet i EU Joint Action Terror som ska öka förmågan att förebygga, upptäcka och hantera avsiktlig antagonistisk användning av biologiska och/eller kemiska ämnen. Från svensk sida är fokus att få bättre samarbete över sektorsgränserna, så under året arrangerade vi två nationella multisektoriella workshoppar för att se vilka åtgärder som behövs för att stärka samarbetet mellan aktörer inom hälsosektorn och de rättsvårdande myndigheterna. Arbetet i projektet har lett till ökad sektorsövergripande samverkan om nationell förmåga och struktur, och om utmaningar och styrkor, samt till mer kunskapsutbyte inom CBRN-området.

Från och med 2022 ska vi i årsredovisningen visa hur vi har använt de medel som vi fått för att stärka arbetet med civilt försvar. Under 2023 har vi inte tillförts några sådana medel.

Beredskapsläkemedel

Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att samordna nödvändiga förberedelser för att klara försörjningen av vissa läkemedel inför en influensapandemi och andra allvarliga utbrott av smittsamma sjukdomar. I arbetet ingår att hantera avtal för covid-19-vaccin, ha garantiavtal för

influensapandemivaccin och hålla omsättningslager av antibiotika och antiviraler för att hantera en influensapandemi. Vi håller även beredskapslager av vissa vacciner, vid händelse av en allvarlig smittskyddshändelse, som regeringen uppdragit oss. Under året gjorde vi ett stort upphandlingsarbete och säkerställde nationella lagringsmöjligheter samt distribution av beredskapsläkemedel för de kommande fyra åren.

För att sälja, köpa eller lagra läkemedel krävs ett partihandelstillstånd som Folkhälsomyndigheten förnyade under året. Vi fortsatte också med de kvalitetsarbeten som partihandelstillståndet kräver.

Under året återrapporterade vi ett antal regeringsuppdrag om beredskapsläkemedel, lämnade en årlig rapport om lagerhållning av antivirala läkemedel, och rapporterade vårt uppdrag att fortsatt säkerställa tillgången till vissa antibiotika för beredskapsändamål.

Beredskapslagren med antibiotika har under 2023 använts vid flera tillfällen för att undvika bristsituationer. Vårt arbete med att hålla antibiotika för beredskapsändamål har därmed även bidragit till att minska konsekvenserna av bristsituationer i vården.

Vårt arbete med att säkra tillgången till effektiva antibiotika kan i förlängningen ha betydelse för svårt sjuka patienter. På motsvarande sätt är lagerhållning av antivirala läkemedel viktig för att förkorta sjukdomsförlopp, vilket kan ha betydande effekt på samhällsnivå, framför allt under en pandemi.

Vi beslutade att förlänga garantiavtalet för pandemiskt influensavaccin till våren 2025 och justerade leveranstiderna i avtalen och har därmed snabbare tillgång till dessa vacciner än tidigare.

Vi har sedan 2022 ansvarat för lagerhållning och distribution av vaccin mot mpox. Under året deltog Sverige i en EU-gemensam upphandling av mpox-vaccin (Imvanex) som 2024 blir tillgängligt för inköp till regionernas hälso- och sjukvård. Vaccinet har lång hållbarhet och kan lagerhållas för framtida vaccinationsinsatser.

Folkhälsomyndigheten har sedan tidigare fått kurer av antiviralen Tekovirimat för behandling av vuxna och barn över 13 år mot mpox, via Europeiska rådets krishanteringsmekanism (IPCR). Under året avyttrade vi en liten volym av läkemedlet till Danmark och Norge där det rådde brist. Vi förlängde också beredskapslicensen för att använda läkemedlet.

Lagerhållning och distribution av vaccin mot Covid-19

Sedan 2020 ansvarar vi för att lagerhålla och distribuera vaccin mot covid-19. Under året omfattade uppdraget distribution av totalt tretton olika vaccinformuleringar från tre läkemedelsföretag (tio olika formuleringar från Pfizer, en från Moderna och två från Novavax).

Sedan december 2020 har vi mottagit drygt 52 miljoner doser, cirka 31 miljoner har fördelats och distribuerats till Sveriges samtliga regioner. Under året tog vi emot cirka 5,4 miljoner doser, och distribuerade cirka 4 miljoner av dem till regionerna. Under 2023 donerade vi cirka 3,2 miljoner doser till åtta länder via COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX).

Vi har förlängt avtalen med Pfizer för de kommande fyra åren och med Novavax tills slutet av 2023. Sedan den 5 oktober 2023 kan vi även förhandla och ingå avtal om vaccin mot covid-19, och har i uppdrag att förvalta sådana avtal.

Tabell 12. Inleverans av doser vaccin mot covid-19 sedan december 2020

Företag (produkt)	2023	2022	2021	2020
Astra Zeneca (Vaxzevria)			1 613 700	
Moderna (Spikevax)	976 850	9 060 000	4 300 800	
Novavax (Nuvaxovid)	280 000	1 870 000		
Pfizer/Biontech (Comirnaty)	4 090 560	13 780 620	15 384 285	87 750
Totalsumma	5 347 410	24 711 220	21 298 785	87 750

Myndighetens laboratorieförmåga – en unik resurs för Sveriges beredskap
Folkhälsomyndigheten gör mikrobiologiska laboratorieanalyser och ger kunskapsstöd i mikrobiella frågeställningar. Vi har cirka 200 analysmetoder för 130 smittämnen, varav ungefär 75 procent är nationellt unika, och majoriteten finns inom beredskapsdiagnostiken. Analyserna används i diagnostiska laboratorieundersökningar och mikrobiell övervakning.

Tabell 13. Antal utförda analyser och genomsnittskostnad

Antal analyser	2023	2022	2021
Totalt antal utförda analyser	17 729	16 712	14 553
Beredskapsdiagnostik, högsmittsamma ämnen inkl. anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen (antal)	37	18	9
Laboratorieberedskap smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen (antal)	6 746	6 657	5 886
Övrig mikrobiologisk diagnostik (antal)	10 946	10 037	8 658
Genomsnittskostnad (kr)	2 096	1 952	1 736

Vi ser en fortsatt ökning av totalt antal utförda analyser från tidigare år. Det är framför allt tre kategorier av analyser som har ökat och kan ha bidragit till det.

Vi mottog fler prov för analyser för infektioner av bakterier eller svamp. 2023 var ett utbrottsår för harpest där vi var det enda laboratoriet som utförde analyserna då laboratoriet vid Norrlands universitetssjukhus var stängt för renovering. Ett ökat resande efter covid-19 pandemin bidrog till ett ökat antal analyser för tropiska sjukdomar.

Vår laboratorieförmåga är en unik resurs i landet. Vid misstanke om ett okänt eller förändrat smittämne där riktade molekylära metoder inte kunnat hitta infektionsorsaken, har vi beredskap för att analysera detta både molekylärt med hjälp av metagenomisk sekvensering, och visuellt genom elektronmikroskopi.

Vid Folkhälsomyndigheten finns säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 3 och Nordens enda säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 4. Laboratorierna är en viktig del av den nationella mikrobiologiska beredskapen. Vi kan ta emot och analysera prover från patienter när det finns misstanke om de allra allvarligaste infektionssjukdomarna. Den mikrobiologiska beredskapen initieras och samordnas av vår beredskapsfunktion som bemannas dygnet runt av klinisk mikrobiolog i beredskap (KmiB), som är en specialitläkare i klinisk mikrobiologi eller infektionsmedicin, samt av laborativ tjänsteman i beredskap (TiB), som är legitimerad biomedicinsk analytiker eller mikrobiolog.

Den mikrobiologiska beredskapsfunktionen aktiverades flera gånger under året, för kliniska frågeställningar om fågelinfluensa, ebola, lassafeber, rabies och mers. Dessutom har vi gett regionerna löpande expertstöd när det gäller att bedöma hälsohot och diagnoser inom den mikrobiologiska beredskapen.

Under året har vi vidareutvecklat och stärkt vår laboratorieförmåga och därigenom stärkt vår beredskap för utbrott av smittsamma sjukdomar.

Biosäkerhet och bioskydd

Folkhälsomyndigheten ger vägledning och stöd till myndigheter och organisationer i frågor om smittrisker och hantering av biorisker. Med biorisker avses risker där smittämnen utgör källan till skada. Arbetet med att hantera biorisker ingår i det förebyggande arbetet med krisberedskap inom vårt ansvarsområde, både den interna beredskapen och arbetet med att öka den nationella och globala säkerheten och skyddet mot biologiska risker.

En enhet för bioberedskap har bildats på myndigheten, för att stärka vår förmåga vid fredstida kriser och höjd beredskap, och för att ytterligare bidra till den internationella hälsosäkerheten. Enheten bidrar till bättre samordning av vårt mikrobiologiska arbete och arbetet med krisberedskap och civilt försvar. Det innebär även att vi kan arbeta mer med interna och externa program för bioriskhantering som omfattar biosäkerhet och bioskydd.

Folkhälsomyndigheten har gett stöd till organisationer när det gäller att hantera de risker som förknippas med olika smittämnen, särskilt de som kan få stor konsekvens för både individ och samhälle. Stödet har getts i form av både rådgivning, föredrag och workshoppar. Vid två tillfällen under våren och hösten höll vi en kursdag om biologiska risker och hot för polisens CBRNE-sakkunniga instruktörer. Vidare har vi bistått Socialstyrelsen i deras regeringsuppdrag om att skyndsamt stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera händelser med vissa farliga ämnen, med information om behovet av personlig skyddsutrustning vid en CBRN-händelse.

Under året bistod vi WHO i arbetet med att utforma en ny vägledning för laboratoriernas hantering av bioskydd. Skyddsåtgärderna omfattar fysiskt skydd men också säkerhetskontroll av personal, för att förhindra att smittämnen sprids till omgivningen. I maj övertog en av våra medarbetare presidentskapet i den europeiska biosäkerhetsorganisationen European Biosafety Association (EBSA).

I november bistod vi ECDC i en kurs om sektorsövergripande hantering av biorisker, med representation från cirka 15 syd- och östeuropeiska länder. Under året började vi också ta fram en ny process för att bedöma biologiska risker vid Folkhälsomyndighetens laboratorier. Flera av våra målgrupper har visat intresse för att ta del av resultatet.

Folkhälsomyndigheten ansvarar för myndighetsfunktionen National Authority för Poliovirus Containment (NAC) inom ramen för WHO:s program för att utrota polio. I rollen som NAC Sweden och nationell polioviruskoordinator (NPCC) har vi fortsatt en nationell inventering av material som kan innehålla poliovirus. Som del av det har vi kontaktat drygt 100 organisationer i landet, exempelvis kliniska mikrobiologiska laboratorier, forskningsverksamheter och industriverksamheter inom läkemedel, bioteknik och diagnostik.

2.12 Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning

Folkhälsomyndigheten bidrar till att lagstiftningen inom våra olika ansvarsområden klagörs och efterlevs genom att besluta föreskrifter och allmänna råd, utöva tillsyn, ge tillsynsvägledning, utbilda och besluta tillstånd till olika verksamheter. Syftet är att skydda folkhälsan inom områdena alkohol, hälsofarliga varor, missbrukssubstanser under utredning, miljöhälsa och hälsoskydd, viss användning av bekämpningsmedel, tobak och liknande produkter samt tobaksfria nikotinprodukter.

Tabell 14. Kostnader och del av verksamhet för regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning

Enhet	2023	2022	2021
Kostnad i tkr	94 805	80 062	75 574
Del av verksamhet i procent	2,6	1,1	0,9

Folkhälsomyndighetens bedömning

Folkhälsomyndighetens arbete bidrar till ökad kunskap och färre farliga produkter på marknaden

Vi har under året bidragit till att lagstiftningen inom våra olika ansvarsområden klagörs och efterlevs. Vi bidrar till ökad kunskap och ett mer ändamålsenligt arbetssätt.

- Vi har bedrivit en aktiv tillsyn och marknads kontroll och därigenom stoppat produkter som inte uppfyller lagkraven, som t ex elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare. Det bidrog till att produkter som är farliga för hälsan försvann från marknaden vilket kan minska de negativa effekterna på folkhälsan.
- Vi bidrog till ökad kunskap om och tillgänglighetsbegränsning av nya psykoaktiva substanser (NPS). Genom insamling av data har vi förmedlat kunskap om spridning, bruk och risker med NPS.
- Myndighetens samverkan med andra offentliga aktörer inom samtliga av myndighetens tillsyns- och marknads kontrollområden har bidragit till ökad kunskap internt, såväl som externt, och ett mer ändamålsenligt arbetssätt.
- Myndighetens arbete med tillsynsvägledning inom alkohol- och tobaksområdet, såsom ny vägledning om krav på märkning och revidering av utbildningsmaterial bidrog till högre efterlevnad av lagstiftningen och har bidragit till att skydda folkhälsan.
- Framtagandet av en nationell strategi för miljöbalktillsynen, tillsammans med myndighetens plan för tillsynsvägledning inom hälsoskydd, har stärkt förutsättningarna för en mer effektiv och enhetlig tillsyn.
- Inom hälsoskyddsområdet bedömer vi att våra föreläsningar vid lärosäten och anordnade träffar med länsstyrelser och kommunala tillsynsmyndigheter har ökat kunskapen inom området och förbättrat förutsättningarna för dem att bedriva ett arbete för att främja hälsa.

Föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten kan besluta föreskrifter inom områdena alkohol, tobak och liknande produkter, tobaksfria nikotinprodukter, vissa hälsofarliga varor, miljöhälsa och hälsoskydd, viss användning av bekämpningsmedel och smittskydd.

Myndigheten har beslutat följande föreskrifter under året.

Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:63) om teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat, HSLF-FS 2023:37. Övergångsbestämmelsen har ändrats och innebär att den som säljer teknisk sprit får en längre övergångsperiod för att anlita ett kontrollorgan som inte uppfyller kraven på ackreditering.

Föreskrifter (HSLF-FS 2023:24) om tobaksfria nikotinprodukter. Föreskrifterna reglerar bland annat produkthanmälan, märkning med hälsovarningar och innehållsdeklaration, och de kompletterar bestämmelserna i lagen (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter och förordningen (2022:1263) om tobaksfria nikotinprodukter. Föreskrifterna bidrar till att öka skyddet för framför allt barns och ungas hälsa.

Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (FoHMFS 2015:1) om kontrollköp av folköl, tobaksvaror, elektroniska cigaretter

och påfyllningsbehållare, HSLF-FS 2023:38. Ändringen innebär att kategorin tobaksfria nikotinprodukter ingår i kontrollköp. Föreskrifterna bidrar till att öka skyddet för framför allt barns och ungas hälsa.

Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:10) om smittspårningspliktiga sjukdomar, HSLF-FS 2023:12. Ändringen innebär att sjukdomen covid-19 inte längre är smittspårningspliktig.

Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:7) om anmälan av anmälningspliktig sjukdom i vissa fall, HSLF-FS 2023:8. Ändringen innebär att misstänkta fall av covid-19 och mpox inte ska anmälas.

Tillsyn, tillståndsgivning och utbildning

Folkhälsomyndigheten bedriver tillsyn inom områdena alkohol, tobak och liknande produkter, tobaksfria nikotinprodukter och hälsofarliga varor. Vi beslutar om dispenser inom alkoholområdet och utfärdar tillstånd för att hantera hälsofarliga varor och använda bekämpningsmedel samt ansvarar för utbildningar om bekämpningsmedel. Vi är också marknadskontrollmyndighet för tobak och liknande produkter. Varje år tar vi fram en tillsynsplan och ett program för marknadskontroll där det framgår vilka tillsynsaktiviteter som planeras. Tillsynsärenden kan initieras enligt tillsynsplanen och programmet för marknadskontroll eller på förekommen anledning efter tips och underrättelser.

Tillsyn och marknadskontroll avseende tobak och liknande produkter

Folkhälsomyndighetens marknadskontroll ska bland annat förhindra att olagliga produkter finns på marknaden, för att produkterna ska vara säkra för konsumenterna. Under året utförde vi tillsyn och marknadskontroll av flera företag som tillhandahåller elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare på den svenska marknaden. Vi konstaterade bland annat att en del produkter inte uppfyller kraven på produktanmälan, hälsovarning, informationsblad och innehållsdeklaration, och de berörda företagen förbjöds med omedelbar verkan att tillhandahålla produkter som inte uppfyller kraven till konsumenter. I ett fall förenades förbudet med vite. Fem av myndighetens beslut har överklagats till Förvaltningsrätten i Stockholm, samtliga överklaganden har avslagits. Genom avgörandena från domstolen har reglerna prövats och det har visat sig att Folkhälsomyndighetens beslut är riktiga.

För ärenden som rör tillsyn och marknadskontroll enligt lagen om tobak och liknande produkter redovisas utvecklingen under de senaste tre åren.

Tabell 15. Tillsyns- och marknadskontrollärenden inom tobak och liknande produkter

Tillsynsärenden	2023	2022	2021
Öppnade tillsynsärenden	135	119	133
Avslutade tillsynsärenden	96	122	103
Öppnade marknadskontrollärenden	67	2	2
Avslutade marknadskontrollärenden	27	0	2

Totalt sett har antalet ärenden ökat jämfört med tidigare år. Under perioden juli 2021 till juli 2022 var vi inte marknadskontrollmyndighet. Därefter återfick vi bemyndigandet som omfattar även tobaksvaror och örtprodukter för rökning. Vi har övergått till att bedriva mer marknadskontroll, vilket vi anser ger bättre effekt i såväl vårt arbetssätt som resultat.

Att antal avslutade ärenden minskat jämfört med föregående år beror främst på att mer än hälften av ärendena inletts under senare hälften av året och fortfarande pågår.

Samverkan med kommuner och Polismyndigheten

Folkhälsomyndigheten har haft ett framgångsrikt samarbete med kommuner och Polismyndigheten i frågor om tillsyn och marknadskontroll av elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare. Vi har bland annat genomfört marknadskontroll i samarbete med Helsingborgs kommun och Polismyndigheten. Insatsen omfattade fysiska besök hos sju företag där vi identifierade åtskilliga produkter som inte uppfyllde lagkraven. I två av dessa ärenden beslutade vi om försäljningsförbud med vite. Vi fick bort olagliga produkter från den svenska marknaden och har samtidigt stärkt samarbetet med kommunen och bidragit till erfarenhetsutbyte och kompetenshöjning.

Utökat samarbete med Tullverket

Under året ökade vi samarbetet med Tullverket. Vi agerade på 17 underrättelser där Tullverket stoppat elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare som de misstänker inte uppfyller den harmoniserade lagstiftningen. I egenskap av marknadskontrollmyndighet förbjöd vi företagen att släppa ut de aktuella produkterna på den svenska marknaden, och vi begärde att Tullverket hindrar produkterna från att övergå till fri omsättning. Totalt förbjöd vi tillhandahållandet av cirka 32 700 elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare, varav majoriteten var elektroniska cigaretter för engångsbruk. De förbjudna produkterna har skickats tillbaka till avsändarlandet.

Tillsyn och tillståndsgivning avseende teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och alkoholtillverkning

Tillsynen har bedrivits enligt vår tillsynsplan och gäller aktörer som säljer alkoholhaltiga preparat i form av desinfektionsmedel. De nya föreskrifterna (HSLF-FS 2022:63), vägledningen samt olika kommunikationsinsatser för teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat till verksamhetsutövare och kontrollorgan om de nya bestämmelserna har medfört ett stort arbete under året. Det har fått påverkan på vårt arbete med att bedriva tillsyn.

För ärenden som rör tillsyn och ansökningar om dispens från föreskrifter eller innehav av destillationsapparat enligt alkohollagen redovisar vi utvecklingen under de senaste tre åren.

Tabell 16. Tillsynsärenden och ansökningar inom alkohol

Tillsynsärenden	2023	2022	2021
Öppnade tillsynsärenden	2	1	15
Avslutade tillsynsärenden	2	5	12
Ansökningar om dispens från föreskrifter	14	15	16
Ansökningar om innehav av destillationsapparat	6	9	12

Vi har löpande provat ansökningar om dispens. Handläggningstiden har ökat jämfört med 2022 och ligger i snitt på 2–6 månader. Ansökningarna har minskat vilket kan förklaras av våra nya regler om teknisk sprit och tydligare information om destillationsapparater på vår webbplats. Flera ansökningar om dispens från föreskrifter har handlat om dispens från att anlita ett externt kontrollorgan. De som haft dispens från det kravet enligt gamla regler har ansökt om dispens från de nya reglerna.

Under året beslutade vi även om en verksamhetsinriktning för tillsynen 2024–2026 som ska ligga till grund för tillsynsplanen. Inriktningen bidrar till en riskbaserad tillsyn eftersom vi gör en prioritering av tillsynsinsatserna utifrån en bedömning av riskerna för folkhälsan.

Tillståndsgivning avseende vissa hälsofarliga varor samt utredning och internationell rapportering av nya psykoaktiva substanser

Vi förmedlar kunskap genom internationell rapportering som bidrar till riskkommunikationer och riskbedömningsrapporter om specifika substanser (EU och WHO), till European Drug Report (Situationsrapport EU) och till World Drug Report (Situationsrapport världen). Nationellt förmedlar vi kunskapen genom klassificeringsunderlag som används av regeringen för beslut om klassificering, i åklagares rättsliga vägledning och som underlag för att följa upp den svenska narkotikasituationen (Situationsrapport Sverige).

För ärenden om förslag om reglering, tillstånd och yttranden redovisar vi utvecklingen under de senaste tre åren.

Tabell 17. Förslag om reglering av nya psykoaktiva substanser, tillstånd för hälsofarliga varor och yttranden enligt lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser.

Ärenden	2023	2022	2021
Förslag om reglering	22	20	10
Tillstånd	43	41	50
Yttrande	21	18	22

Folkhälsomyndigheten har bidragit till tillgänglighetsbegränsningar genom:

- utredningar och förslag om att reglera NPS
- tillstånd att hantera hälsofarliga varor
- yttranden om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser.

Särskilt prioriterade under året var NPS substanser med stor förekomst och/eller livshotande egenskaper. Flera av dessa har funnits tillgängliga i produkter som kan tilltala barn och unga. Förslagen gör det möjligt att begränsa tillgängligheten genom ett regeringsbeslut om reglering och rättsvårdande arbete.

Vi har förbättrat möjligheterna att följa upp utfärdade tillstånd. Våra yttranden har bidragit till en snabb tillgänglighetsbegränsning. I förlängningen bidrar det till att förhindra spridning och bruk av oklassade substanser efter att de upptäckts.

Samverkan med Rättsmedicinalverket ger ökad kunskap

Data om NPS samlas in via nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige (NADiS), som är det nationella samverkansforumet för NPS. Under året bidrog vi till att öka kunskapen om NPS genom ett framgångsrikt samarbete med och uppdrag till Rättsmedicinalverket för experimentell undersökning av NPS verkningsmekanismer. Vi fick ökad kunskap om 23 substanser. Resultaten kan användas i klassificeringsutredningar och bidrar till snabbare reglering av NPS nationellt.

Internationell samverkan bidrar till ökad kunskap och tillgänglighetsbegränsning

Internationell rapportering om NPS, när det gäller spridning, bruk och risker, bidrar till ökad kunskap och tillgänglighetsbegränsning. Vi är nationell kontaktpunkt för Early Warning System (EWS) och har samlat in data och lämnat underlag om NPS till EU:s narkotikabyrå (EMCDDA) och till United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Rapporteringen bidrar till prioritering av substanser för reglering inom EU och internationellt. Vår rapportering har särskilt bidragit till kunskap som har lett till uppföljning av 8 nya substanser inom EU. Rapporteringen till WHO och UNODC bidrar till riskbedömningar och till reglering av NPS internationellt. Under året bidrog vi till ökad kunskap om spridning och risker för åtta NPS som utreds för internationell reglering.

Utbildning, kunskapsprov och tillståndsgivning avseende bekämpningsmedel

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att utfärda tillstånd för yrkesmässig användning av vissa bekämpningsmedel, dels växtskyddsmedel i och omkring lagerlokaler och andra lagringsutrymmen och dels biocidprodukter i syfte att skydda bostäder och lokaler för allmänna ändamål enligt förordningen (2014:425) om bekämpningsmedel. Vi är också ansvariga för att erbjuda utbildning om användning av bekämpningsmedel när det gäller dessa användningsområden. Vi har också lanserat en e-utbildning, med tillhörande prov, för bekämpningsmedel

klass 1 So. Syftet är att minska vår administration och förbättra och uppdatera kursinnehållet samt förbättra tillgängligheten till utbildning och prövning för branschen. Utbildningen ökar förutsättningarna för att tillståndspliktiga bekämpningsmedel hanteras på ett säkert sätt, vilket i förlängningen leder till ett bättre skydd för både människa och miljö.

Under året anordnade vi också en utbildning för användning av bekämpningsmedel klass SoX.

Totalt har 243 tillstånd utfärdats, varav 101 förnyade tillstånd.

Tillsynsvägledning

Folkhälsomyndigheten ger tillsynsvägledning inom områdena hälsoskydd, alkohol, tobak och liknande produkter samt tobaksfria nikotinprodukter. Verksamheten innefattar att samordna, följa upp och utvärdera tillsynsverksamheten samt ge stöd och råd till tillsynsmyndigheterna. Syftet är att bidra till en effektiv, rättssäker och likvärdig tillsyn.

Tillsynsvägledning inom områdena alkohol, tobak och liknande produkter samt tobaksfria nikotinprodukter

Vi är nationell tillsynsvägledande myndighet utifrån alkohollagen (2010:1622), lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter och lagen om tobaksfria nikotinprodukter (2022:1257), där kommunerna och Polismyndigheten utövar tillsyn. Vår tillsynsvägledning utgår från en treårig plan som tas fram utifrån identifierande behov och i dialog med kommuner och länsstyrelser. Planen för 2023 omfattar flera nytillkomna behov: ny reglering om tobaksfria nikotinprodukter, ändringar i lagen om tobak och liknande produkter, och revidering av publikationen Handbok i tillsyn.

Folkhälsomyndigheten tillhandahåller de prov som kommunerna använder för att testa bland annat de sökandes kunskap om alkohollagstiftningen i samband med ansökningar om serveringstillstånd och provsmakning. En översyn med fokus på klarspråk har inletts tillsammans med några kommuner efter att synpunkter på frågornas utformning inkommit.

Utbildningsmaterialet Ansvarsfull alkoholservering har anpassats eftermålgruppens behov. Vi har tagit fram en ny vägledning om att pröva lämplighet med några frågor och svar som komplement. Vi har även publicerat en vägledning för den kommunala tillsynen av detaljhandel med folköl.

På området tobaks- och nikotinprodukter har vi publicerat två vägledningar: en om kommunernas tillsyn över märkningskraven på tobaksvaror, örtprodukter för rökning, elektroniska cigaretter och tobaksfria nikotinprodukter, och en vägledning för kommunernas och Polismyndighetens tillsyn i detaljhandeln. Samtidigt publicerade vi en checklista som kan användas vid tillsyn i detaljhandeln.

Under året pågick flera myndighetsgemensamma arbeten inom områdena alkohol och tobaks- och nikotinprodukter. I samarbete med Skatteverket, Ekobrottsmyndigheten och länsstyrelserna tog vi fram en vägledning i ekonomisk granskning för kommunala handläggare av serveringstillstånd och tobakstillstånd. Tillsammans med myndigheterna genomförde vi en utbildningsinsats till kommunerna om vägledningen med tema att granska ekonomisk lämplighet för serverings- och tobakstillstånd.

Vi har för femte året i rad arrangerat en samverkanskonferens för länsstyrelsernas alkohol- och tobakshandläggare. Utvärderingen visade att konferensen fyllde syftet att främja samverkan och erfarenhetsutbyte, och deltagarna var särskilt nöjda med att kunna utbyta erfarenheter med andra länsstyrelser.

Våra vägledningar följs upp genom övergripande frågor i Länsrapportens årliga undersökning. Sammanställningen som gällde 2022 visar att samtliga länsstyrelser har använt den vägledning på alkohol- och tobaksområdet som finns publicerad på Folkhälsomyndighetens webbplats, och de bedömer att den har varit ett stort eller visst stöd i deras arbete. Cirka 70 procent av kommunerna har använt Folkhälsomyndighetens webbplats för att få information om tobaksområdet, och drygt 50 procent av kommunerna har använt webbplatsen när det gäller alkoholområdet.

Alkohol- och tobaksregistret har uppgraderats med en ny teknisk plattform för att möta användarnas behov av användarvänlighet och utvecklingsmöjligheter. Förändringen innebär att kommunala tobakshandläggare kan se och hantera tobakstillstånd i registret. Den nya plattformen har varit i drift under en kort period och vi kan ännu inte se effekten.

Tillsynsvägledning inom miljöbalkens hälsoskydd

Tillsynen inom hälsoskydd ska förhindra att människor drabbas av besvär eller sjukdom på grund av den fysiska miljön. Tillsammans med länsstyrelserna vägleder vi kommunerna i deras tillsynsarbete. Vi bidrar även med kunskapsstöd inom hälsoskydd till flera aktörer, bland annat nationella bullersamordningen och Tillsynsrådet samt i arbetet med den nationella handlingsplanen för radon.

Sedan 2022 finns en nationell myndighetsövergripande tillsynsstrategi. Regeringen har beslutat att strategin ska omfatta fyra år i stället för tre. Vi har därför arbetat om den till att omfatta perioden 2022–2025 och även fattat beslut om en plan för tillsynsvägledning för perioden 2024–2025. Vidare har vi bidragit i den nationella uppföljningen av tillsynen inom miljöbalkens område, som samordnats av Naturvårdsverket. Under året analyserade vi resultatet av förra årets fördjupade uppföljning av kommunernas hälsoskyddstillsyn och länsstyrelsernas tillsynsvägledande insatser inom hälsoskyddsområdet, och har sammanställt det i en rapport.

Inom ramen för tillsynsstrategin har Folkhälsomyndigheten bland annat träffat länsstyrelsen och kommunala tillsynsmyndigheter i samtliga regioner, för att

presentera vägledningarna om bassängbad respektive städning i skola och förskola. Vi har tagit initiativ till och föreläst på miljö- och hälsoskyddsutbildningar på fyra lärosäten, i syfte att öka kunskapen om hälsoskyddsarbetet. År 2020 fick vi ett regeringsuppdrag om att främja en effektiv och enhetlig miljöbalktillsyn. Arbetet samordnades av Naturvårdsverket och innefattade bland annat att utveckla ett mer enhetligt och effektivt arbete med råd, stöd och uppföljning av tillsyn samt ett mer digitaliserat arbetssätt. Regeringsuppdraget slutrapporterades av Naturvårdsverket i december 2023.

3. Internationellt samarbete

Folkhälsomyndigheten följer och medverkar i folkhälsoarbetet inom EU och andra internationella organ. Därutöver har vi flera specifika uppdrag gentemot EU:s olika institutioner, WHO och övriga FN-organ. Vi är bland annat nationell kontaktpunkt för Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECMDDA), EU:s hälsoprogram och för icke smittsamma sjukdomar (NCD) inom EU, icke smittsamma sjukdomar (NCD) och för miljö och hälsa (EH) inom WHO och hälsostärkande fysisk aktivitet (HEPA) inom EU och WHO:s Europaregion.

Vi samordnar och lämnar också underlag till regeringen inför återkommande rapportering, eller rapporterar direkt till EU, FN, OECD, WHO, OECD och andra internationella organ om frågor inom våra verksamhetsområden. Dessutom samarbetar vi med andra länder och institutioner, inom Norden och globalt. Genom samarbeten med olika folkhälsomyndigheter i världen bidrar vi också till att genomföra Sveriges politik för global utveckling. Det internationella arbetet bidrar även till vår kompetensutveckling.

Övergripande WHO-samordning

Folkhälsomyndigheten deltog under året i olika samarbeten med WHO och var representerade vid WHO:s styrelsemöte, Världshälsoförsamlingen och Europakontorets regionalkommittémöte i Astana. I samband med Världshälsoförsamlingen representerade generaldirektör Karin Tegmark Wisell Sverige i olika sidoevent och rundabordsamtal, exempelvis ett samtal arrangerat av Kanada om att införliva hälsofrämjande aspekter i beredskapsarbetet och ett högnivåmöte om antimikrobiell resistans arrangerat av Danmark. Generaldirektören inledningstalade, som representant för Sveriges ordförandeskap i Europeiska rådet, vid sidoeventet om förnyat partnerskap för global hälsa som var arrangerat av WHO Europa och EU. I samband med ett sidoevent, arrangerat av Sida och Women in Global Health, höll generaldirektören ett anförande om SRHR inom hälso- och sjukvården.

Inom våra sakområden och global hälsa bistår vi Socialdepartementet och Utrikesdepartementet med expertkunskap i flera sammanhang. Därigenom medverkar vi till att Regeringskansliet och Sverige kan vara en aktiv aktör i det internationella samarbetet för global hälsa. Som exempel handlar det om konsultationer med WHO:s medlemsstater inklusive förhandlingarna om ett nytt pandemiinstrument samt tillägg till Internationella hälsoreglementet (IHR) där Folkhälsomyndighetens tidigare generaldirektör bidrar i de båda processerna.

Samarbete inom EU

Folkhälsomyndigheten är nationell kontaktpunkt mot EU:s narkotikabyrå EMCDDA och vi har i samverkan med flera svenska myndigheter och organisationer rapporterat kring den svenska narkotikasituationen inklusive nya psykoaktiva substanser.

Vi är nationell kontaktpunkt för EU:s hälsoprogram, EU4Health, och inom ramen för det uppdraget har vi spridit information om utlysningar av olika stöd till berörda aktörer och stöttat ansökningar där Sverige har varit medsökande eller koordinator. Arbetet med EU4Health ökar i omfattning, både övergripande och på svensk nivå, främst på grund av de markant ökade resurserna från programmet och det ökande svenska intresset för att delta och bidra i olika aktiviteter. I arbetet ingår även att representera Sverige i Public Health Expert Group (PHEG, tidigare Steering Group för Promotion and Prevention). Gruppen ger EU-kommissionen råd när det gäller att utveckla och genomföra hälsofrämjande insatser, att förebygga sjukdomar och hantera icke-smittsamma sjukdomar och att identifiera utvecklingsområden för fortsatt hantering inom hälsoprogrammet.

Inom smittskyddsområdet samarbetar vi i stor utsträckning med ECDC på olika nivåer, från deras "Management Board" till arbetsgrupper om specifika agens. Den svenska epidemiologiska övervakningen bidrar till europeisk och global övervakning av till exempel covid-19. Vi bistår även regeringen med sakkunskap i EU:s hälsosäkerhetskommitté (Health Security Committee) och i samarbetet med EU:s narkotikabyrå (EMCDDA).

Vi har bidragit till EU:s globala hälsoarbete och strategi, främst genom Joint Action Global Health Initiative som syftar till att stärka EU:s arbete inom global hälsa, och vi har även deltagit aktivt i att ta fram det kommande arbetet. Vid WHO:s årsmöte (WHA) tog generaldirektören vid sitt anförande upp att EU:s globala hälsostrategi är en möjlighet att förnya och stärka partnerskap globalt och regionalt inom arbetet med hälsa, för att ge ett exempel på hur arbetet med global hälsa hänger ihop.

Samarbete inom Norden och Östersjösamarbetet

Folkhälsomyndigheten är suppleant i Ämbetsmannakommittén för social- och hälsopolitik inom Nordiska ministerrådet. Vi har varit representerade på flera kunskapsbyggande möten inom ramen för det nordiska samarbetet.

Under året bidrog vi till att genomföra Östersjöstrategins delområde hälsa, inom den nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande (NDPHS). Vi var ordförande för expertgruppen om antimikrobiell resistens och medlem i expertgruppen för alkohol, narkotika och tobak samt i expertgruppen för hiv, tuberkulos och associerade infektioner.

Globalt samarbete med andra folkhälsoinstitutioner

Folkhälsomyndigheten och 115 andra folkhälsoinstitutioner i 98 länder är medlemmar i organisationen International Association of National Public Health Institutes (IANPHI). Myndigheten samarbetar med folkhälsoinstitutioner i Afrika för att utbyta kunskaper och erfarenheter, med syftet att stärka de samarbetande myndigheterna tillsammans med Africa Centres for Disease Control och IANPHI.

Under 2023 fortsatte Folkhälsomyndigheten att stödja uppbyggnaden av en folkhälsomyndighet i Somalia, med fokus på kärnverksamheter såsom övervakning av smittsamma sjukdomar, användning av data för beslutsfattande och forskning inom folkhälsa. Bland annat har vi bidragit till att hälsoministeriets och folkhälsomyndighetens personal får ökad kompetens i statistisk analys och visualisering av data för bättre beslutsfattande samt i vetenskapliga metoder och vetenskapligt skrivande. Vi har även gett stöd till den första utbildningen i fältepidemiologi i delstaten Somaliland. Utbildningen ger ökad kunskap i att tidigt upptäcka och rapportera olika hälsohot. Samarbetet med Somalia finansieras av Sida.

Folkhälsomyndigheten har sedan 2021 haft ett designstöd från Sida för att bereda ett kapacitetsutvecklingsprogram som syftar till att stärka folkhälsoinstitutioner i södra Afrika. I februari 2023 meddelade Sida att programmet inte skulle finansieras inom ramen för strategin för kapacitetsutveckling, partnerskap och metodutveckling för genomförande av Agenda 2030, som planerat. Kapacitetsutvecklingsprogrammet var tänkt att delfinansieras från strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Afrika 2022–2026, och med det följde en dialog med Sida och svenska ambassaden i Pretoria, Sydafrika. Ett konceptpapper togs fram om att stärka SRHR-kapaciteten vid etablerade folkhälsoinstitutioner i södra Afrika, med speciellt fokus på Botswana, Mocambique och Zambia. Folkhälsomyndigheten bereder nu detta SRHR-fokuserade program inom ramen för ett nytt designstöd, och vi har gett Sida ett programutkast för en fyraårig insats under 2024–2028.

Det finns sedan 2009 ett ”Memorandum of Understanding” (MoU) mellan Sverige och Indien om att samarbeta inom området hälsovård och folkhälsa. Som en del av detta har vi kontakt och samarbete med All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) i Jodhpur. År 2019 undertecknades ett ”Letter of Intent” mellan AIIMS Jodhpur och Folkhälsomyndigheten. Det arbetet avbröts tillfälligt av pandemin men återupptogs under 2023. Samarbetet fokuserar på att införa datadriven utvärdering av olika interventioner för hjärt- och kärlsjukdomar, på att öka vaccinationstäckningen, särskilt bland vuxna, och på att utveckla samarbeten om elevhälsa och vaccinationer.

4. Myndighetsövergripande arbete

I detta kapitel redovisas uppdrag enligt regleringsbrev, regeringsuppdrag och annan verksamhet som är av mer myndighetsövergripande karaktär. Arbetet med genomförandet av den regionala utvecklingspolitiken och den sammanhållna landsbygdpolitiken redovisas under avsnitt 2.1 Samordnat folkhälsoarbete.

Agenda 2030

FN:s resolution Agenda 2030 för hållbar utveckling ska genomsyra allt arbete vid Folkhälsomyndigheten. Vi bidrar till flera av de globala målen och delmålen i Agenda 2030, bland annat genom vårt arbete med att implementera folkhälsopolitiken.

Vi har även i uppgift att följa upp flera av delmålen. I Sveriges uppföljning har vi ansvar för ett 30-tal indikatorer. Enligt uppdrag från SCB har vi i den årliga uppföljningen av Agenda 2030 rapporterat data och uppdaterat metadatabeskrivningar för indikatorer.

Dessutom medverkar vi i nätverket GD-Forum Svenska myndigheter i samverkan för Agenda 2030. Forumet är en plattform för de myndigheter som samverkar för att genomföra Agenda 2030 för hållbar utveckling i statsförvaltningen. Vi var medarrangör på GD-Forums nätverksträff på temat ”Halvvägs 2023 – Hur ökar vi takten tillsammans i genomförandet av Agenda 2030?”. Nätverksträffen samlade myndighetschefer och samordnare från 85 myndigheter för att undersöka förutsättningarna för mer samverkan mellan lärosäten och statliga myndigheter.

Under året hade vi fortsatt ansvar för kommunikationen i GD-Forum och för att utveckla Hållbarhetsbarometern, ett verktyg som ledningsgrupper kan använda för att skatta hållbarhetsarbetet i den egna myndigheten. GD-Forums hemsida och nyhetsbrev har nått en bredare mottagargrupp, enligt vår statistik. Vi deltog även i planeringen för den nya samverkansplanen 2024–2025.

Utöver detta har vi deltagit i dialoger om vårt hållbarhetsarbete tillsammans med Tillväxtverket och Sjöfartsverket, samt varit fortsatt engagerade i den nationella samordnarens pilotprojekt om att barn ska lyckas i skolan.

Jämställdhet och hbtqi

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att främja jämställdhet och lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Tillsammans med elva andra myndigheter har vi också ett strategiskt ansvar för hbtqi-arbetet, och vi är en av de 54 myndigheterna i utvecklingsprogrammet Jämställdhetsintegrering i myndigheter (JiM). Syftet med projektet är bland annat att stärka ledningsförankringen och att utveckla arbetet med jämställdhetsintegrering kombinerat med andra maktordningar. Inom JiM-arbetet har vi tagit fram ett diskussionsunderlag inför arbetet med intersektionella analyser inom kvantitativ metod.

Vårt arbete med jämställdhetsintegrering och integrering av hbtqi-personer (homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och personer med intersexvariation) är samordnat genom den interna handlingsplanen för integrering av hbtqi och jämställdhet.

Under året genomfördes en interaktiv utvärdering av integreringsarbetet med hjälp av forskare från Örebro universitet. Preliminära resultat indikerar att det behöver bli tydligare vad som är målet med att integrera hbtqi och jämställdhet inom myndigheten. Resultaten visar också att styrning och ledning behöver utvecklas och att det behövs ökat fokus på relationell samordning för att dela kunskap, skapa gemensamma målbilder och främja förståelsen för olika verksamhetsområden och samarbete mellan dem.

Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken

Strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolicen 2021–2031 beslutades av regeringen i september 2021. Folkhälsomyndigheten är en av myndigheterna med särskilt ansvar för att genomföra och följa upp den nya strategin.

Under året formaliserade vi en struktur för samråd med funktionsrättsrörelsen, där aktiv involvering, transparens och goda planeringsförutsättningar varit utgångspunkter. Flera samråd har genomförts där vår verksamhet har diskuterats. Samråden har till exempel varit viktiga för att utforma vår del av uppdraget om fritidskortet för barn och unga, utifrån kunskap om vad som kan hindra barn och unga med funktionsnedsättning från att utöva fritidsaktiviteter. Vi bedömer att den tydligare samrådsstrukturen uppskattas och bidrar till att vi producerar bättre kunskaps- och beslutsunderlag.

Vi utvecklar även kunskap genom uppföljning, och har tagit fram och ställt frågor om levnadsvanor i undersökningspanelen Rivkraft ledd av Myndigheten för delaktighet (MFD). Vi har även deltagit i MFD:s myndighetsnätverk.

Vidare har vi publicerat en rapport om hälsan hos skolbarn med funktionsnedsättning och en rapport om ungas psykiska hälsa med ett fokus på unga med funktionsnedsättning. Folkhälsomyndigheten arbetar också löpande med att tillgänglighetsanpassa all produktion såsom rapporter, filmer och webbplatser.

Folkhälsomyndighetens arbete för att nå miljömålen

Miljöledningsarbetet styrs av förordningen om (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter, och resultatet beskrivs i vår årliga redovisning till Naturvårdsverket.

Vi har fortsatt utvecklingsarbetet för ett sammanhållet miljömässigt hållbarhetsarbete. Som stöd finns en miljö- och klimatstrategi, en beredningsgrupp för miljöledning och en myndighetsövergripande referensgrupp för miljömässig hållbarhet.

Inom vårt miljöledningssystem hanteras aspekter med både direkt och indirekt miljöpåverkan från kontors- och laboratorieverksamheten, till exempel resor i tjänsten, miljökrav i upphandlingar, energianvändning och avfall. Vi arbetar systematiskt med stöd av miljömål och handlingsplan för 2022–2024.

Vid uppföljning av 2023 års miljömål om 30 procents minskning av koldioxidutsläpp från tjänsteresor år 2023 blev resultatet 75 procents utsläppsminskning jämfört med 2019. För år 2023 antog vi också ett miljömål om 16 procent minskning av utrikes resor jämfört med 2019 och resultatet blev 73 procent minskning. För inrikes resor hade vi ett miljömål om 62 procent minskning och resultatet blev 76 procent minskning.

Indirekt miljöpåverkan från vår sakverksamhet hanteras inom den ordinarie verksamhetsstyrningen. Här hanteras miljöaspekter av myndighetsutövningen, till exempel yttranden, tillsyn och kunskapsstöd som kan påverka andra aktörers miljöaspekter. Läs mer om bland annat vårt arbete med klimatanpassning och värmeböljors hälsoeffekter i avsnitt 2.7 Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete.

Informationssäkerhet

Under året har Folkhälsomyndigheten fortsatt utveckla det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Vi har under året sett över vår informationssäkerhetspolicy, tillhörande riktlinje, samt rutiner och mallar för arbetet. Det medförde att riktlinjen, rutinerna och mallarna uppdaterades och anpassades efter omvärldskrav och verksamheten. Arbetet med vidareutveckla och effektivisera vårt interna stöd till verksamheten fortsätter.

Några exempel på åtgärder som genomförts under året är:

- genomlysning och dokumentation av verksamhetsprocesser och IT-system
- en ny säkerhetsskyddsanalys har genomförts och en säkerhetsskyddsplan har tagits fram, vilket har bidragit till att styrdokument inom säkerhet har fått ett konsekvent uttrycks- och arbetssätt
- fortsatt effektivisering av internt stöd till verksamhet genom vårt Forum för dataskydd och informationssäkerhet (FDI)
- omvärldsbevakning och erfarenhetsutbyte genom deltagande i samarbetsforum genom Myndighetens för samhällsskydd och beredskap och eSam -ett samverkansprogram för digital utveckling för myndigheter
- utbildning av anställda.

Vårt arbete med informationssäkerhet fortsätter under 2024 med fler genomlysningar av IT-system på processnivå, inklusive uppföljningar och uppdateringar, och med aktiviteter för att utbilda systemägare och informationsägare och skapa samsyn.

Avgiftsbelagd verksamhet

Utfall jämfört med budget avseende myndighetens avgiftsbelagda verksamhet redovisas i tabell 18. Myndighetens avgiftsområden är Speciell diagnostik, Miljöavgifter samt Tobak och liknande produkter.

Tabell 18. Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras (belopp i tkr)

Beräknad budget och utfall	Ack resultat 2021	Resultat 2022	Intäkter 2023	Kostnader 2023	Resultat 2023	Ack resultat 2023
Avgiftsbelagd verksamhet						
<i>Speciell diagnostik</i>						
Budget enligt regleringsbrev	976	3 600	33 000	35 000	-2 000	2 576
Utfall	976	2 208	37 803	38 574	-771	2 413
Offentligrättslig verksamhet						
<i>Miljöavgifter enligt Förordning 2014:425</i>						
Budget enligt regleringsbrev	575	-322	1 992	2 242	-250	3
Utfall	575	-301	1 893	1 789	104	378
<i>Tobaksproduktdirektivet</i>						
Budget enligt regleringsbrev	17 735	-1 000	14 000	17 000	-3 000	13 735
Utfall	17 735	14 284	37 649	17 574	20 075	52 094

För området speciell diagnostik har intäkterna ökat under året framförallt till följd av ett ökat antal analyser av bakterie- och svampidentifiering (16S/ITS) och analyser för harpest. Kostnaderna för analyserna har inte ökat i samma utsträckning. Avgiftsområdet har trots detta ett negativt resultat under året, vilket minskar det ackumulerade överskottet.

Inom området miljöavgifter har vi under året utvecklat digitala kurser, e-kurser som komplement till övriga utbildningar. Avgiftsområdet följer budget.

Avgifterna för tobak och liknande produkter har trots sänkta prisnivåer under året fortsatt öka. Anledningen är en ökad betalningsvilja i kombination med ett ökat antal avgiftsbelagda produkter. i kombination med ökad betalningsvilja. Hemställan om ytterligare prisjustering kommer att lämnas till regeringen under 2024.

Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden

Sedan 2022 redovisas verksamheten i tolv nya verksamhetsområden. Indelningen i verksamhetsområden har bedömts på projektnivå. Det har även gjorts en omtolkning av jämförelseåren för att spegla utvecklingen i respektive område.

Fördelningen av intäkter och kostnader för verksamhetsområdena framgår av tabell 19 och 20. För intäkterna är anslagsfinansieringen är fortsatt störst. Avgiftsfinansieringen är ovanligt stor på grund av vidareförsäljning av vaccin till andra länder. Avgifter för vidareförsäljning av vaccin och avgiftsområde speciell diagnostik ingår i verksamhetsområdet Beredskap och hälsohot. Avgiftsområdet för tobak och liknande produkter ingår i verksamhetsområdet Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning. Läs mer om våra avgiftsområden i avsnittet Avgiftsbelagd verksamhet.

Verksamhetsområdet Beredskap och hälsohot har halverats jämfört med föregående år men står för den största delen av kostnaderna (82 procent) under 2023, vilket är på grund av inköp av covid-19 vaccin. Kostnaderna för verksamhetsområdet Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor har mer än fördubblats jämfört med 2022 på grund av utökade uppdrag kring livsmedelskonsumtion, barn och unga samt fritidskort för barn och unga. Verksamhetsområde Miljöhälsa och hälsoskydd har under året haft ökade kostnader främst till följd av uppföljning och analys av miljöhälsoenkäten samt arbete med nyinkomna regeringsuppdrag.

Inom verksamhetsområdena Vaccinationsprogram, Uppföljning och analys av folkhälsan och Antibiotika har kostnaderna minskat jämfört med 2022. För Vaccinationsprogram och Uppföljning och analys av folkhälsan är de minskade kostnaderna kopplade till arbete kring covid-19 till skillnad från verksamhetsområdet Antibiotika där de minskade kostnaderna kan härledas till ett externfinansierat projekt under 2022.

Transfereringar redovisas i tabell 21. Under verksamhetsområde Beredskap mot hälsohot avser transfereringar Covid-19 vaccin till regioner samt donationer av Covid-19 vaccin. Bidragsutbetalningar till organisationer återfinns inom verksamhetsområdena Psykisk hälsa och suicidprevention samt Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Läs mer om beviljade statsbidrag finns i avsnittet efter tabell 21.

Tabell 19. Intäkter per verksamhetsområde

År	Anslag 2023	Anslag 2022	Anslag 2021	Avgifter Bidrag Räntor 2023	Avgifter Bidrag Räntor 2022	Avgifter Bidrag Räntor 2021
Samordnat folkhälsoarbete	22 161	24 133	17 721	4 704	2 367	212
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	55 359	80 757	79 015	9 082	15 752	12 339
Psykisk hälsa och suicidprevention	79 271	67 662	62 970	3 922	1 910	90
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	52 427	61 916	45 725	2 572	2 326	17 984
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	16 894	5 931	5 458	7 853	4 947	2 543
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	29 543	23 089	23 075	11 681	13 110	1 196
Miljörelaterad hälsa	11 838	12 676	12 459	14 631	2 080	1 593
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	145 553	135 362	119 167	34 509	14 725	15 886
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	17 794	42 691	93 556	-3 495	2 105	920
Antibiotika	10 524	20 759	12 375	14 399	22 251	11 430
Beredskap mot hälsohot	2 305 310	3 481 174	4 406 118	733 858	2 909 293	3 015 256
Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning	74 555	61 968	48 367	40 325	32 379	32 276
Summa	2 821 230	4 018 118	4 926 006	874 042	3 023 245	3 111 727

Tabell 20. Kostnader per verksamhetsområde

År	2023	2022	2021
Samordnat folkhälsoarbete	26 865	26 501	17 933
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	64 442	96 509	91 354
Psykisk hälsa och suicidprevention	83 193	69 572	63 060
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	54 999	64 242	63 710
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	24 747	10 878	8 001
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	41 224	36 199	24 270
Miljörelaterad hälsa	26 365	15 057	13 528
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	180 063	150 087	135 054
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	14 298	44 797	94 476
Antibiotika	24 923	43 010	23 805
Beredskap mot hälsohot	3 039 940	6 388 193	7 421 966
Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning	94 805	80 062	75 574
Summa	3 675 864	7 025 106	8 032 731

Tabell 21. Transfereringar per verksamhetsområde

År	2023	2022	2021
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	93	-	-
Psykisk hälsa och suicidprevention	92 467	85 054	87 190
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	30 994	27 700	27 774
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	5	2 681	5 048
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	102 556	87 349	64 255
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	29	4 199	3 087
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	132	-	-
Antibiotika	4 314	4 173	300
Beredskap mot hälsohot	1 637 280	7 384 223	3 056 883
Summa	1 867 870	7 595 378	3 244 536

I den finansiella delen not 9 framgår fördelningen av bidrag till olika mottagargrupper.

Beviljade statsbidrag

Folkhälsomyndigheten fördelade strax över 226 miljoner kronor totalt i statsbidrag under året, varav drygt 97 procent till ideella organisationer och resten till offentlig sektor. Vi fördelade statsbidrag inom följande tre områden:

- hiv och andra sexuellt överförda infektioner (STI)
- psykisk hälsa och suicidprevention
- alkohol, narkotika, dopning och spel om pengar (ANDTS).

Det totala sökta beloppet var ungefär 39 miljoner kronor högre än för 2022, samtidigt som Folkhälsomyndigheten hade två färre uppdrag 2023 än året innan. Det betyder att fler organisationer sökte medel och för högre belopp för 2023 jämfört med 2022. Totalt sett var det sökta beloppet nästan 60 procent högre än det som Folkhälsomyndigheten hade att fördela. De ansökta beloppen låg långt över våra anslag för statsbidragen inom psykisk hälsa och suicidprevention samt ANDTS. På grund av kraftigt ökade anslag inom hiv- och STI-området fördelades inte hela anslagen inom de områdena, till skillnad från tidigare år.

Tabell 22 visar fördelade medel 2021–2023. De största beloppen gick till områdena hiv och STI samt psykisk hälsa och suicidprevention. Vi fördelade statsbidragen genom fem förordningar och sex regeringsuppdrag. Tre av regeringsuppdragen innebar att medel fördelades genom rekvisition eller månadsvis utbetalning till offentliga aktörer. Övriga medel fördelades genom ansökningsförfaranden.

Tabell 22. Beviljade statsbidrag per område, tkr

Område	2023	2022	2021
Hiv och andra sexuellt överförda infektioner	102 556	85 999	62 000
Psykisk hälsa och suicidprevention	92 467	88 054	81 881
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	31 000	29 700	29 274
Övriga statsbidrag	0	3 400	0
Totalt	226 023	207 153	173 155

Övriga statsbidrag 2022: Regeringsuppdrag rekvisition till Region Uppsala för rationell narkotikaanvändning internationellt och regeringsuppdrag att från kommunerna samla in längd- och viktdata på skolbarn i åldrarna 6–9 år.

Folkhälsomyndigheten arbetade också med att utveckla metoden och analysen för effektbedömningarna i våra åiterrapporteringar av statsbidragen till regeringen, och med att utveckla riskhanteringen av bidragen. Till exempel analyserade vi riskfaktorer såsom ansökningar under gränsen för att ha auktoriserad revisor, på fem prisbasbelopp. Av totalt 197 inkomna ansökningar låg endast 14 procent under gränsen för auktoriserad revisor, och ingen ansökan låg 10 000 kronor eller lägre under beloppsgränsen. När det gäller risk för bidragsfusk ser vi det som en skyddsfaktor att så pass många ansökningar var över beloppsgränsen för att ha en auktoriserad revisor.

Mer information om beviljade statsbidrag och våra effektbedömningar finns i avsnitt 2.4 Alkohol, narkotika, doping, tobak och spel om pengar samt avsnitt 2.6 Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda sjukdomar.

Regeringsuppdrag

En stor del av myndighetens verksamhet 2023 har utgjorts av tidigare givna regeringsuppdrag samt av nya uppdrag som myndigheten ansvarar för. Under året har 42 uppdrag redovisats i särskild ordning till regeringen.

Tabell 23. Regeringsuppdrag, antal/år

År	2023	2022	2021
Inkomna uppdrag	38	36	42
Pågående uppdrag	62	65	72
Redovisade uppdrag	42	30	32

Kommentar: I redovisade uppdrag ingår inte delrapporter.

Tabell 24. Redovisade regeringsuppdrag enligt regleringsbrev eller särskilda regeringsbeslut

Vårt ärendenr	Redovisade regeringsuppdrag 2023
05204-2022	Regeringsbeslut I:1 Uppdrag att analysera och utvärdera konsekvenserna för Sveriges del med anledning av Kinas epidemiologiska situation avseende covid-19
04373-2021	Regeringsbeslut I:5 Uppdrag om test- och analyskapacitet avseende covid-19
05319-2021	Regeringsbeslut I:34 Uppdrag angående stöd till genomförande av överenskommelse om nationell testning och smittspårning för covid-19
05357-2021	Mål- och återrapporteringskrav ur regleringsbrevet för 2022 angående hållbar regional utveckling
05355-2021	Uppdrag Mål och återrapporteringskrav ur regleringsbrevet för 2022: Redovisa hur myndigheten har eller planerar att ta tillvara på strukturer, arbetssätt och metoder samt förvalta erfarenheter som myndigheten fått under pandemin.
05351-2021	Uppdrag Mål och återrapporteringskrav ur regleringsbrevet för 2022: Övergripande redovisa, utifrån myndighetens utmaningar och förutsättningar, hur myndigheten arbetat för att stärka sin informationssäkerhet och för hur den planerar för att möta framtida behov, bl.a. utifrån aktuella digitaliseringsinitiativ
05360-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet 2022: Nr 10 Minskade utsläpp från tjänsteresor
05352-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet 2022: Nr. 4 Childhood Obesity Surveillance Initiative COSI
05350-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet 2022: Nr. 3. Analys av befolkningsstudie om spel
05349-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet 2022: Nr. 2. Insatser för att förebygga spelproblem
05354-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet 2022: Nr 5. Uppdrag att genomföra en kartläggning av rådgivning och stöd via telefon och webb inom narkotika- och dopningsområdet m.m.
06075-2020	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021: 4. Genomförande av EU:s tobaksdirektiv
00994-2022	Regeringsbeslut I:9 Uppdrag att bedöma möjligheten att donera läkemedel till Ukraina
02490-2022	Regeringsbeslut I:15 Uppdrag att bidra till arbetet för rationell antibiotikaanvändning internationellt samt betala ut medel till den nationella arbetsgruppen för rationell antibiotikaanvändning
06078-2020, 02504-2021, 02513-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021: 7. Medel till suicidpreventivt arbete
00080-2017	Uppdrag från regleringsbrevet 2017 nr 3 och regleringsbrevet 2018 nr 2: Stöd till kunskapsutveckling
02613-2022	Regeringsbeslut I:9 Uppdrag att sammanställa kunskap om och erfarenheter av individbaserad riskbedömning vid blodgivning
02373-2022	Regeringsbeslut I:9 Uppdrag att ta fram underlag till en uppdaterad strategi mot hiv/aids
01838-2023 02371-2022	Regeringsbeslut I:6 Uppdrag utbetalning av medel till ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids (Anslag 2:4 - redovisning av anslagets användning och resultat 2022)
00780-2021	Regeringsbeslut I:7 Uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor att genomföra en kartläggning av ungdomars upplevda psykiska hälsa och ohälsa
02318-2018	Regeringsbeslut I:18 Uppdrag att genomföra en pilotstudie angående tillgänglighet till vissa antibiotika
02457-2021	Regeringsbeslut I:21 Uppdrag att ta fram en handlingsplan för att stärka och utveckla det nationella arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)
00281-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 8 Uppdrag att medverka i arbetet med ett högnivåmöte om antibiotikaresistens under Sveriges ordförandeskap i EU 2023
03434-2022	Regeringsbeslut III 1 Uppdrag att vidta energibesparingsåtgärder inom den statliga förvaltningen

Vårt ärendenr	Redovisade regeringsuppdrag 2023
01877-2021	Regeringsbeslut I:7 Uppdrag om utveckling och förvaltning av en tjänst för överföring av källdata från det nationella vaccinationsregistret till E-hälsomyndigheten
01167-2022	Regeringsbeslut I:8 Uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra kunskap om olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar
00281-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 8 Uppdrag att medverka i arbetet med ett högnivåmöte om antibiotikaresistens under Sveriges ordförandeskap i EU 2023
03411-2020	Regeringsbeslut I:2 Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention
00513-2023	Regeringsbeslut I:2 Uppdrag att skänka överskott av sjukvårdsmateriel till Ukraina 2023
02344-2022	Regeringsbeslut I:5 Uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen att genomföra en kartläggning och analys av familjecentraler och andra liknande verksamheter
05356-2021, 02503-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet 2022: Nr 6 Uppdrag att fördela organisations- och verksamhetsbidrag till nationella föreningar som arbetar med samverkan mellan brukar-, patient- och anhörigorganisationer inom området psykisk hälsa
02616-2022, 02506-2021, 02507-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet 2022: Nr 13. Stöd till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande
00520-2022	Regeringsbeslut III 1 Uppdrag att kartlägga äldre hbtqi-personers hälsa och levnadsvillkor
02579-2023	Regeringsbeslut I:4 Uppdrag att utreda förutsättningarna för Folkhälsomyndigheten att överlåta vacciner mot covid-19 till privata aktörer
04895-2020	Regeringsbeslut I:3 Upphörande av uppdraget om administrering av vidareförsäljning av vacciner
00788-2019	Regeringsbeslut I:7 Uppdrag om lagerhållning av antibiotika för beredskapsändamål
02938-2020	Regeringsbeslut 13 Uppdrag att främja en mer effektiv och enhetlig tillsyn enligt miljöbalken
01669-2023	Regeringsbeslut I:4 Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga
02255-2023	Regeringsbeslut I:2 Uppdrag att fortsatt öka tillgängligheten till vissa antibiotika
02710-2023	Regeringsbeslut I:10 Uppdrag att genomföra en förstudie om en ny ersättningsmodell för att tillhandahålla ett buffertlager av vissa antibiotikaprodukter
01571-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: Nr 10 Uppdrag om förberedelser för frivillig testning för påvisning av smittsamma gränsöverskridande sjukdomar vid inresa till Sverige
03814-2021	Regeringsbeslut I:10 Uppdrag att bedöma och redovisa överskott av vacciner mot covid-19

5. Kompetensförsörjning

Folkhälsomyndigheten är en kunskapsmyndighet och måste därmed ha en god kompetensförsörjning. Det är lika viktigt att utveckla och behålla befintliga medarbetare som att rekrytera nya. Förändringar i omvärlden har inneburit att vi fått nya uppdrag, vilket har medfört fler samarbeten över organisatoriska gränser inom myndigheten men även med externa aktörer. Det har bidragit till mer lärande och rörlighet. Exempelvis fortsatte arbetet med personallån mellan myndigheter under året. Under året hade vi kvalificerade sökande till merparten av våra tjänster. Personalomsättningen är genomsnittlig, jämfört med övriga statliga myndigheter. Vår samlade bedömning är att kompetensförsörjningsläget är relativt gott.

Attrahera och rekrytera

Vi använder Employee Net Promoter Score (eNPS) för att varje månad mäta vår attraktivitet som arbetsgivare bland våra medarbetare. Resultatet var 5–13 under året, jämfört med -8 för den statliga sektorn. Skalan sträcker sig från -100 till +100.

Rekryteringstakten har varit fortsatt hög och vi bedömer att det har varit kvalificerade sökanden till merparten av de utlysta tjänsterna. Det har dock varit svårare att hitta rätt kompetens inom områdena IT, informationssäkerhet, statistik och mikrobiologi. Vi har fortsatt att säkra verksamhetskompetenser genom att tillsätta personal med tillsvidareanställningar och tidsbegränsade anställningar samt genom konsultlösningar, särskilt inom IT-området.

Vi hade ett tiotal praktikanter under året, vilket var värdefullt både för myndigheten och för praktikanterna.

Utveckla och behålla

Myndigheten har arbetat aktivt med medarbetarskapet för att utveckla verksamheten, med utgångspunkt i ett tillitsbaserat förhållningssätt och den statliga värdegrunden. Under hösten tog vi fram en medarbetarpolicy. Den fastställdes av generaldirektören, och implementeringen har påbörjats.

Material om tillit har sammanställts och tillgängliggjorts internt, och diskussionsunderlag för att stödja avdelningarna och enheternas arbete har tagits fram. Under året fortsatte vi att stärka den statliga tjänstemannarollen, bland annat genom cirka tolv föreläsningar om den statliga värdegrunden och cirka 20 workshoppar för de olika enheterna för att fördjupa frågeställningarna.

Vi har erbjudit stöd och utvecklingsinsatser till våra chefer. Cheferna har stärkts det kommunikativa uppdraget via föreläsningar och utbildningar och även erbjudits gruppcachning. Gruppcachning erbjuds också till medarbetare som leder utan att ha en chefsroll. Chefsuppdraget har diskuterats i avdelningsledningsgrupper och lyfts på chefsdagar.

Arbetsmiljö

Utöver lagstadgade åtgärder har månatliga medarbetarenkäter (så kallade pulsmätningar) införts inom områdena organisatorisk och social arbetsmiljö, teameffektivitet, engagemang, ledarskap och tillit. De ska vara ett stöd i vår löpande dialog om arbetsmiljön. Flera enheter har genomfört grupputvecklande insatser för att stärka arbetsmiljön och öka teameffektiviteten.

En riktlinje för utrikes tjänsteresor togs fram i samverkan med fackliga parter och vi har, på grund av det nya säkerhetsläget i Sverige, infört riskbedömning för utomeuropeiska tjänsteresor.

Under pandemin byggdes lokalerna om och kontorslokalerna blev aktivitetsbaserade. Under hösten gjorde vi en omfattande förstudie för att se hur arbetsplatsen stödjer medarbetarna och verksamheten i stort. Förstudien visade bland annat att kontoret är viktigt för den sociala interaktionen och att distansarbete upplevs som positivt.

Lika villkor

Lika villkor på arbetsplatsen ska vara en självklarhet. För att skapa en god arbetsmiljö för alla medarbetare arbetar vi systematiskt med att främja lika rättigheter och möjligheter, och med att förebygga diskriminering. Arbetet följs upp och samverkas regelbundet i vår samverkansgrupp för lika villkor.

En intern enkät skickades under året ut till samtliga medarbetare för att undersöka upplevelsen av lika rättigheter och möjligheter på arbetsplatsen. Svarsfrekvensen var 58 procent och en majoritet av de svarande uppgav att de upplevde lika rättigheter och möjligheter på arbetsplatsen som tillfredsställande. Resultatet visade även på områden att utveckla och förbättra. Vi har därför beslutat om ett antal åtgärder, i form av bland annat föreläsningar som rör hur lika rättigheter och möjligheter kan främjas på arbetsplatsen.

Samverkansgruppen för lika villkor har gått igenom styrdokument som berör arbetsförhållanden, rekrytering och befordran, kompetensutveckling, löner och andra anställningsvillkor samt föräldraskap. Syftet var att säkerställa att styrdokumentet stödjer lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsidentitet eller -uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Nyckeltal för anställda

Vid utgången av 2023 var 639 anställda vid Folkhälsomyndigheten. Av dessa var 156 män och 483 kvinnor. Medelåldern för de anställda är 48 år. Myndigheten har 6 avdelningschefer, varav 1 man och 5 kvinnor. Enhetscheferna är 37 till antalet, varav 6 män och 31 kvinnor. Jämfört med myndigheten som helhet är andelen kvinnor i chefsposition större än andelen kvinnliga medarbetare. Vi konstaterar att myndigheten inte har en jämställd sammansättning, varken på chefs- eller medarbetarnivå, då en jämn könsfördelning anses råda när andelen kvinnor

respektive män är 40/60 eller jämnare. Personalomsättningen vid Folkhälsomyndigheten under 2023 var 15 procent.

Tabell 25. Nyckeltal för anställd personal vid årets slut.

Nyckeltal personal	2023	2022	2021
Antal anställda vid årets slut	639	619	640
Andel kvinnor i procent	76	76	75
Andel män i procent	24	24	25
Årsarbetskraft	539	543	563
Andel kvinnor i procent	75	75	74
Andel män i procent	25	25	26
Medelålder i år	48	47	47
Medianålder i år	47	47	46
Antal delpensionärer vid årets slut	5	6	10
Personalomsättning i procent (slutat/anställda vid årets slut)	15	13	13

Tabell 26. Fördelning och orsak till avslutad anställning.

Orsak	2023	2022	2021
Pension	13	12	9
Övergått till annan anställning	45	46	30
Tidsbegränsat anställda vars anställning löpt ut	29	18	34
Annan avgångsorsak	7	6	9

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron vid Folkhälsomyndigheten under 2023 var 3,52 procent av tillgänglig arbetstid. Långtidssjukskrivningarna vid myndigheten uppgick under 2023 till 61,93 procent av den totala sjukfrånvaron. Vi konstaterar att sjukfrånvaron har gått ned i jämförelse med 2022. En möjlig orsak kan vara att vi har kommit ifrån det mest intensiva arbetet med pandemin.

Tabell 27. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.

Frånvaro i procent	2023	2022	2021
Total sjukfrånvaro	3,52	4,11	2,88
Män	2,57	3,32	2,25
Kvinnor	3,83	4,37	3,09
Åldersgrupp 29 år eller yngre	2,61	3,39	0,85
Åldersgrupp 30–49 år	3,18	3,06	2,41
Åldersgrupp 50 år eller äldre	4,00	5,58	3,66

Tabell 28. Långtidssjukfrånvaro (sammanhängande period av 60 dagar eller mer).*

Långtidssjukfrånvaro	2023	2022	2021
I förhållande till total sjukfrånvaro i procent	61,93	63,09	58,03
I förhållande till tillgänglig tid i procent	2,18	2,59	1,67
Antal personer med långtidssjukfrånvaro, heltid eller deltid	42	45	36

6. Finansiell redovisning

6.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter

Belopp i tkr	2023	2022	2021	2020	2019
Låneram i Riksgäldskontoret					
Beviljad	10 100 000	21 085 000	21 070 000	4 555 000	405 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	493 855	2 552 893	1 001 302	99 273	63 472
Räntekontokredit hos Riksgäldskontoret					
Beviljad	41 138	48 051	38 839	35 280	34 700
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Räntekonto i Riksgäldskontoret					
Räntekostnad	63 793	24 583	-	4	234
Ränteintäkt	6 094	1 885	-	-	-
Avgiftsintäkter					
Budget enligt regleringsbrev	48 992	49 940	47 714	42 800	47 300
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten*	776 915	2 898 901	2 620 037	82 765	68 014
Anslagssparande					
Beviljad	16 290	15 093	14 758	12 796	11 584
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Anslagssparande					
Anslagssparande	584 534	4 622 555	1 731 071	118 793	14 727
Beställningsbemyndigande					
Åtaganden	156 000	156 405	2 163 000	2 290 000	28 000
Tilldelade	589 000	100 000	1 890 000	2 350 000	368 000
Personal					
Antalet årsarbetskrafter	539	543	563	497	460
Medelantal anställda	643	634	640	573	540
Driftkostnad per anställd årsarbetskraft**	6 601	12 711	14 214	5 339	1 500
Kapitalförändring					
Innevarande år	19 408	16 257	5 001	4 454	7 049
Balanserad	35 570	19 313	14 312	9 858	2 808

*Variationen av utfall av avgifter som disponeras av myndigheten beror på vidareförsäljningen av covid-19-vaccin där den stora ökningen var från 2020 till 2021 och från 2023 så börjar detta minska. **Ökningen av driftkostnad per anställd från 2021 och framåt jämfört med tidigare år beror på ökning av driftskostnader kopplat till storskalig testning av covid-19 samt vidareförsäljningen av covid-19-vaccin. Från 2023 minskar detta i takt med att kostnaderna kopplat till storskalig testning och vidareförsäljning av covid-19 vaccin minskar.

6.2 Resultaträkning

Belopp i tkr		2023	2022
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	Not 1	2 821 230	4 018 118
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 2	776 915	2 898 901
Intäkter av bidrag	Not 3	89 918	106 557
Finansiella intäkter	Not 4	7 209	17 786
Summa		3 695 272	7 041 363
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	Not 5	-552 162	-537 102
Kostnader för lokaler		-60 202	-53 092
Övriga driftkostnader	Not 6	-2 945 566	-6 311 891
Finansiella kostnader	Not 7	-67 551	-45 655
Avskrivningar och nedskrivningar		-50 383	-77 365
Summa		-3 675 864	-7 025 106
Verksamhetsutfall		19 408	16 257
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras*		5 461	5 621
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-5 461	-5 621
Saldo		-	-
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		1 618 758	7 241 106
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		248 980	348 104
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	Not 8	132	6 168
Lämnade bidrag	Not 9	-1 867 870	-7 595 378
Saldo		-	-
Årets kapitalförändring	Not 10	19 408	16 257

*Se specifikation under 6.6

6.3 Balansräkning

Belopp i tkr		2023-12-31	2022-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	Not 11	11 965	7 413
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	Not 12	1 023	1 678
Summa immateriella anläggningstillgångar		12 988	9 091
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	Not 13	11 891	14 875
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	Not 14	32 696	37 677
Beredskapstillgångar	Not 15	403 024	2 463 109
Förskott avseende materiella anläggningstillgångar	Not 14	3 881	
Summa materiella anläggningstillgångar		451 493	2 515 661
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		92 839	94 916
Fordringar hos andra myndigheter		45 935	307 325
Övriga kortfristiga fordringar	Not 16	7	273
Summa kortfristiga fordringar		138 782	402 514
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	Not 17	58 948	60 388
Upplupna bidragsintäkter	Not 18	12 107	3 308
Övriga upplupna intäkter	Not 19	-	280
Summa periodavgränsningsposter		71 055	63 976
Avräkning med statsverket	Not 20	212 587	745 731
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		173 541	195 943
Kassa och bank		14 391	17 584
Summa kassa och bank		187 932	213 528
SUMMA TILLGÅNGAR		1 074 836	3 950 501

Belopp i tkr		2023-12-31	2022-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 21		
Statskapital	Not 22	311	311
Balanserad kapitalförändring	Not 23	35 570	19 313
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		19 408	16 257
Summa myndighetskapital		55 288	35 880
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	Not 24	1 586	1 486
Övriga avsättningar	Not 25	7 460	6 435
Summa avsättningar		9 046	7 920
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 26	493 855	2 552 893
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		54 228	283 286
Leverantörsskulder		142 052	763 195
Övriga kortfristiga skulder	Not 27	47 428	27 487
Summa skulder m.m.		737 563	3 626 861
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	Not 28	203 494	190 534
Oförbrukade bidrag	Not 29	68 866	83 140
Övriga förutbetalda intäkter	Not 30	578	6 165
Summa periodavgränsningsposter		272 939	279 839
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		1 074 836	3 950 501

6.4 Anslagsredovisning

Anslagsredovisning (tkr) 2023

Utgiftsområde 09									
Hälso- och sjukvård samt social omsorg									
(Anslag a=Ramanslag)									
			Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslag	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
01 006	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)	Not 31	4 481 205	3 635 752		-4 081 205	4 035 752	-3 508 246	527 506
	031 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)		875 467	3 420 000		-875 467	3 420 000	-3 182 674	237 326
	034 Ersättning vid ingripanden för att förhindra spridning av smittsam sjukdom (a)		752	752		-752	752		752
	044 Testning för covid-19 (a)		3 604 343	200 000		-3 204 343	600 000	-315 837	284 163
	050 Till Folkhälsomyndighetens disposition (a)		644	15 000		-644	15 000	-9 735	5 265
01 008	Bidrag till psykiatri (a)	Not 32	6 314	108 500		-6 314	108 500	-101 741	6 759
	004 Del till Folkhälsomyndigheten (a)		6 314	108 500		-6 314	108 500	-101 741	6 759
02 001	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 33	102 251	551 054		-74 037	579 268	-563 994	15 274
	001 Folkhälsomyndigheten (a)		102 251	543 000		-74 037	571 214	-555 940	15 274
	002 Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention (a)			8 054			8 054	-8 054	
02 002	Insatser för vaccinberedskap (a)	Not 34	29 319	120 500		-29 319	120 500	-93 729	26 771
	002 Insatser vaccinberedskap – del till FOHM (a)		29 319	120 500		-29 319	120 500	-93 729	26 771
02 004	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)	Not 35	2 342	125 502		-2 342	125 502	-117 279	8 223
	002 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)		2 342	125 502		-2 342	125 502	-117 279	8 223
02 005	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel (a)	Not 36	1 124	55 000		-1 124	55 000	-55 000	
	005 Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)		1 124	50 000		-1 124	50 000	-50 000	
	012 Insatser för att förebygga spelberoende (a)			5 000			5 000	-5 000	
	Summa		4 622 555	4 596 308		-4 194 341	5 024 522	-4 439 988	584 534

6.5 Redovisning av beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslags- benämning	Tilldelat bemyndigande	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtagandenas fördelning per år					Slutår 2028	Not
				2024	2025	2026	2027	2028		
Anslag 2:2;2 Insatser för vaccinberedskap	589 000	156 000	156 000	117 000	39 000					Not 37
Summa	589 000	156 000	156 000	117 000	39 000					

6.6 Redovisning av inkomstitlar

Belopp i tkr

Inkomstitel		Inkomster	
		2023	2022
2811 133	Övriga inkomster av statens verksamhet	5 461	5 621
Summa		5 461	5 621

Övriga inkomster av statens verksamhet avser återbetalda transfereringar.

6.7 Finansieringsanalys

Belopp i tkr	Not	2023	2022
DRIFT			
Kostnader	Not 38	-2 050 835	-6 945 183
Finansiering av drift			
Intäkter av anslag		2 821 230	4 018 118
Intäkter av avgifter och andra ersättningar		776 915	2 898 901
Intäkter av bidrag		89 918	106 557
Övriga intäkter		7 209	17 786
Summa medel som tillförts för finansiering av drift		3 695 272	7 041 363
Ökning (-)/Minskning(+) av kortfristiga fordringar		256 654	-89 231
Minskning (-) av kortfristiga skulder		-554 179	-534 402
KASSAFLÖDE FRÅN DRIFT		1 346 913	-527 454
INVESTERINGAR			
Investeringar i materiella tillgångar		-12 036	-18 221
Investeringar i beredskapstillgångar*		-896 063	-5 197 565
Investeringar i immateriella tillgångar		-6 392	-7 674
Summa investeringsutgifter		-914 491	-5 223 460
Finansiering av investeringar			
Lån från Riksgäldskontoret		890 357	5 252 510
- amorteringar		-2 949 396	-3 700 919
Försäljning av anläggningstillgångar			20
Avgår beredskapstillgångar (avser driftavsnittet)**	Not 39		1 858 901
Avgår beredskapstillgångar (avser transfereringsavsnittet)***		1 350 859	1 763 699
Summa medel som tillförts för finansiering av investeringar		-708 179	5 174 210
Förändring av kortfristiga fordringar och skulder		-263 096	-48 492
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL INVESTERINGAR		-1 885 766	-97 742
UPPBÖRDSVERKSAMHET			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras		5 461	5 621
Inbetalningar i uppbördsverksamhet		5 461	5 621
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-5 461	-5 621
KASSAFLÖDE FRÅN UPPBÖRDSVERKSAMHET		0	0
TRANSFERERINGSVERKSAMHET			
Lämnade bidrag		-1 867 870	-7 595 378
Förändringar av kortfristiga fordringar och skulder		-19 886	-230 083
Utbetalningar i transfereringsverksamhet		-1 887 756	-7 825 461
Finansiering av transfereringsverksamhet			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		1 618 758	7 241 106
Medel som erhållits från andra myndigheter för finansiering av bidrag		248 980	348 104
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag		132	6 168
Summa medel som tillförts för finansiering av transfereringsverksamhet		1 867 870	7 595 378
KASSAFLÖDE FRÅN TRANSFERERINGSVERKSAMHET		-19 886	-230 083
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL		-558 740	-855 279

Belopp i tkr	Not	2023	2022
SPECIFIKATION AV FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL			
Likvida medel vid årets början		959 259	1 814 538
Ökning(+)/minskning(-) av kassa och bank		-3 193	3 745
Minskning(-) av tillgodohavande RGK		-22 402	-98 282
Minskning(-) av avräkning med statsverket		-533 144	-760 742
SUMMA FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL		-558 740	-855 279
Likvida medel vid årets slut		400 519	959 259

*Investeringar i bredskapstillgångar avser främst investeringar relaterat till covid-19 vaccin. **Avgår beredskapstillgångar (avser driftavsnittet) avseende 2022 specificeras i not 6 Övriga driftkostnader. Förändring av posten kommenteras i not 39. ***Avgår beredskapstillgångar (avser transfereringsavsnittet) avser covid-19 vaccin som avyttrats under innevarande år.

6.8 Tilläggsupplysningar och noter

Redovisnings- och värderingsprinciper

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

Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

Allmänt

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

Värderingar av fordringar och skulder

- Fordringar tas 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 100 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.

Beredskapstillgångar delas upp i beredskapsinventarier och beredskapslager där beredskapsinventarier skrivs av på beräknad livslängd (5–10 år) och eredskapslager

omsätts och har inte planerliga avskrivningar. Beredskapslagret värderas till anskaffningsvärde.

Nedskrivningar beredskapslager

Vaccin klassificeras som ett omsättningslager då syftet med detta lager är att vaccinen skall förmedlas vidare och inte är avsedda för stadigvarande bruk eller innehav. Värderingen kommer ta hänsyn till nuvarande inköspriser i relation till anskaffningsvärde samt minskat marknadsvärde på grund av kort hållbarhetsdatum. Värderingen kommer även ta hänsyn till nyttan av de olika vaccinen där förskott eller vaccin finns i beredskapslagret.

Konsekvensen av en värdering enligt ovanstående resulterar i en nedskrivning vid årsskiftet.

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.
- Beredskapsinventarier 5–10 år.

Ändrade redovisningsprinciper

Från 2023 klassificeras myndighetens lån för samhällsinvesteringar som lån i Riksgäldskontoret istället för övriga krediter. Ändringen sker enligt uppdatering av regelverk från ESV. Detta är omklassificerat i jämförelsetal i väsentliga uppgifter samt i balansräkningen. Detaljer återfinns i not till lån i Riksgäldskontoret.

För att följa ESVs allmänna råd till 4 kap. 1 § FÅB gällande lämnade bidrag som inte finansieras med statliga medel har myndigheten hanterat denna typ av lämnade bidrag i balansräkningen från 2023. Ändring i jämförelsetal har inte gjorts utan förändringen och dess påverkan på jämförelseåret är kommenterat i not för Övriga erhållna medel, Lämnade bidrag samt Övriga kortfristiga skulder.

Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare

I tabellen nedan redovisas utbetald ersättning till rådsledamöter och ledande befattningshavare samt uppgift om uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller aktiebolag. Uppdragen som ledamöter respektive ledande befattningshavare avser helår om inte annat anges. Beloppen avser utbetald ersättning under 2023.

Namn	Uppdrag	Belopp i kr
Ledande befattningshavare		
Karin Tegmark Wisell	Styrelseledamot Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC)	1 501 564
Ledamöter i insynsråd		
Anders Johansson fr.o.m. 2023-09-14	Styrelseledamot, P3S - Patient Safety Surveillance Solutions AB	
Ann Holmlid fr.o.m. 2023-09-14	Inga uppdrag	
Ann Söderström t.o.m. 2023-05-31	Styrelseledamot WeMind Styrelseledamot Vårdföretagarna (inklusive styrelse bransch Hälso- och sjukvård som ligger under huvudstyrelsen) Institutionsråd Chalmers (Teknikens ekonomi och organisation)	1 900
Barbro Westerholm t.o.m. 2023-03-13	Styrelseledamot Visir Suppleant styrelsen för Alkoholpolitiskt forum Styrelseledamot Liberalerna Stockholm Styrelseledamot HBT-liberalerna Stockholm Ledamot i Staff-fonden Ledamot i Rätten till en värdig död	
Britta Winsa	Inga uppdrag	1 900
Christian Rück fr.o.m. 2023-09-14	Huvudägare i egna bolaget Trimbach Konsult AB Ledamot, stiftelsen Professor Bror Gadeliuss Minnesfond	
Jakob Olofsgård fr.o.m. 2023-09-14	Ledamot, Boverkets insynsråd Ledamot, Renmarkskommittén Ersättare, Gentekniknämnden Ledamot, HSB Gambrinus Aktiebolag Ledamot, HSB Göra ekonomiska förening Ledamot, HSB Fastighetsförvaltning AB	
Johan von Sydow t.o.m. 2023-05-31	Insynsrådet för Arbetsmiljöverket Ordförande Stockholmsregionens Europakontor AB	1 900
Karin Sundin fr.o.m. 2023-09-14	Lekmannarevisor, Systembolaget	
Kristina Edlund t.o.m. 2023-05-31	Styrelseledamot SKR Styrelseledamot Stadshus AB Linköping	1 900
Magnus Bengtsson t.o.m. 2023-05-31	Inga uppdrag	1 900
Malin Höglund fr.o.m. 2023-09-14	Inga uppdrag	

Namn	Uppdrag	Belopp i kr
Mats Wiking t.o.m. 2023-05-31	Ledamot i Riksdagens utbildningsutskott Ledamot Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen Ersättare i EU-nämnden Ersättare i Nordiska rådet Ersättare i Socialutskottet	1 900
Olle Lundberg	Ledamot, Rådet för forskningens infrastrukturer (RFI) inom Vetenskapsrådet	18 700
Ulrika Jörgensen t.o.m. 2023-05-31	Ledamot Statens medicinsk-etiska råd Styrelseledamot stiftelsen Spenshult forskning och utveckling	1 900
Ulrika Stuart Hamilton fr.o.m. 2023-09-14	Ledamot, Eskilstuna-Kurirens stiftelse Styrelseledamot, Fastighets AB Rademachergatan Styrelseledamot, Eskilstuna-Kuriren AB Huvudägare i egna bolaget Stuart et al AB	

Noter

Not 1. Intäkter av anslag	2023	2022
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten	1 996 705	2 048 910
Anslag 1:6;44 Testning för covid-19	96 210	1 204 815
Anslag 1:6;50 Till Folkhälsomyndighetens disposition	9 735	10 856
Anslag 1:8;4 Bidrag till psykiatri – del till Folkhälsomyndigheten	28 188	43 686
Anslag 2:1;1 Folkhälsomyndigheten	555 940	582 482
Anslag 2:2;2 Insatser vaccinberedskap – del till Folkhälsomyndigheten	93 729	91 181
Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition	14 723	13 811
Anslag 2:5;5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi	21 000	17 376
Anslag 2:5;12 Insatser för att förebygga spelberoende	5 000	5 000
Summa	2 821 230	4 018 118

Förbrukningen på anslag 1:6;44 har minskat med drygt 1,1 mdkr, detta till följd av att testningen gjordes storskaligt fortsatt i början av 2022 men sedan trappades ner och 2023 har det inte gjorts någon storskalig testning. Anslag 1:8;4 har minskat med ca 15 mnkr vilket beror på att delar av denna verksamhet flyttades till att ingår i anslag 2:1;1.

Not 2. Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2023	2022
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	14 419	16 618
Avgiftsintäkter speciell diagnostik	37 790	35 232
Avgiftsintäkter miljöavgifter	1 893	1 759
Avgiftsintäkter tobaksproduktdirektivet	37 647	27 495
Vidarefakturerade läkemedel, testmateriel och analyser	682 905	2 816 177
Övriga intäkter	2 261	1 620
Summa	776 915	2 898 901

Av intäkter enligt 4§ avgiftsförordningen avser 1 128 tkr tjänsteexport. För specifikation av intäkter och kostnader för offentligrättslig verksamhet samt kommentarer kring utfall för avgiftsområden se tabell 18 Avgiftstabellen. Minskningen av vidarefakturerade läkemedel, testmateriel och analyser beror främst på minskad vidareförsäljning av covid-19 vaccin.

Not 3. Intäkter av bidrag	2023	2022
Inomstatliga	63 541	66 800
Varav största bidragsgivarna inomstatliga		
<i>Regeringen via Kammarkollegiet intäkt av bidrag</i>	<i>57 342</i>	<i>30 544</i>
<i>Regeringen via Kammarkollegiet återbetalda bidrag</i>	<i>-11 549</i>	<i>-3 014</i>
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap intäkt av bidrag</i>	<i>8 085</i>	<i>6 526</i>
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap återbetalda bidrag</i>	<i>-1 766</i>	<i>-3 478</i>
<i>Verket för innovationssystem intäkt av bidrag</i>	<i>2 052</i>	<i>23 210</i>
<i>Verket för innovationssystem återbetalda bidrag</i>	<i>-</i>	<i>-301</i>
<i>Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete intäkt av bidrag</i>	<i>6 283</i>	<i>11 345</i>
Utomstatliga	26 377	39 757
Varav största bidragsgivarna utomstatliga		
<i>EU</i>	<i>22 547</i>	<i>36 540</i>
Summa	89 918	106 557

Not 4. Finansiella intäkter	2023	2022
Ränta Riksgälden	6 094	1 885
Kursvinster	1 045	15 857
Övriga finansiella intäkter	70	45
Summa	7 209	17 786

Minskningen beror på minskade inköp och vidareförsäljning av covid-19 vaccin.

Not 5. Personalkostnader	2023	2022
Lönekostnader	343 024	336 802
– varav arvode till insynsråd och ej anställd personal	15	51
Arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal	196 961	188 436
Övriga personalkostnader	12 177	11 863
Summa	552 162	537 102

Förändringen beror främst på utförd lönerevision samt något ökade pensionskostnader.

Not 6. Övriga driftkostnader	2023	2022
Varor, inomstatliga	126	18 235
Varor, utomstatliga	805 237	2 957 244
Tjänster, inomstatliga	46 391	102 666
Tjänster, utomstatliga	510 627	1 363 868
Reaförluster	1 573 520	1 860 208
Övrigt	9 666	9 671
Summa	2 945 566	6 311 891

Minskning av varor, inomstatliga och tjänster, inomstatliga beror främst på minskade kostnader mot andra myndigheter för kostnader/arbete i samband med testning och sekvensering kopplat till covid-19. Minskning av varor, utomstatliga är främst minskning av inköp av vaccin mot covid-19 för vidareförsäljning. Minskning av tjänster utomstatliga relaterar till anslag 1:6 ap 44 avseende storskalig testning covid-19. Huvuddelen av posten reaförluster avser destruerat vaccin.

Not 7. Finansiella kostnader	2023	2022
Räntekostnader på räntekontot hos Riksgälden	63 793	24 583
Realiserade kursförluster	3 741	21 726
Övriga finansiella kostnader	17	-653
Summa	67 551	45 655

Räntekostnader på räntekontot hos Riksgälden ökar på grund av Riksbankens ökning av räntan. Minskningen av kursförluster beror på minskad omsättning av covid-19-vaccin.

Not 8. Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2023	2022
Medel från kommuner och regioner	-	4 199
Medel från EU:s institutioner	132	1 969
Summa	132	6 168

Folkhälsomyndigheten är förvaltare för de medel som regionerna bidrar med till Svenska laboratorienätverk inom Klinisk Mikrobiologi (SLIM) vilket hanterats i transfereringsavsnittet till och med 2022. Från 2023 har detta omklassificerats enligt ESVs allmänna råd och ligger därmed som kortfristig skuld i not 27. För medel från EU:s institutioner har motsvarande omklassificering gjorts. Ingen justering av jämförelsesiffror har gjorts och saldot skulle 2022 ha varit noll på båda poster vid motsvarande hantering. 2022 års bidrag från EU:s institutioner avser utbetalning på två fleråriga projekt som Folkhälsomyndigheten koordinerar inom hemorragisk feber.

Not 9. Lämnade bidrag	2023	2022
Statliga myndigheter	13 063	9 258
Statliga bolag	2 390	2 192
Kommuner och regioner exkl. covid-19-vaccin	243 372	5 188 190
Kommuner och regioner covid-19-vaccin	796 968	1 666 152
EU-länder och EU-organisationer	-	1 542
Organisationer och ideella föreningar	196 784	177 049
Förmedling av varor	615 293	550 569
Övriga	-	427
Summa	1 867 870	7 595 378

Minskningen (ca 4,9 mdkr) avseende Kommuner och regioner exkl. covid-19-vaccin beror på ersättning till regioner avseende testning för covid-19 som övertogs av Folkhälsomyndigheten år 2022. Tidigare under pandemin gjordes dessa utbetalningar av Kammarkollegiet. Under 2023 gjordes en sista utbetalning till regionerna i mars avseende december 2022.

Posten förmedling av varor avser främst donation av covid-19-vaccin, för år 2022 548 693 tkr och för 2023 är motsvarande belopp 615 293 tkr.

Minskning avseende kommuner och regioner covid-19 vaccin beror på förändrat läge kopplat till covid-19 pandemin vilket leder till lägre saldo.

Förändring på posten EU-länder och EU-organisationer beror på omklassificeringen av transfereringar till utomstatlig motpart som finansieras med medel erhållna från utomstatlig motpart i enlighet med ESV:s allmänna råd. Saldot på posten år 2022 hade varit noll vid samma hantering.

Se tabell 21 för mer information om lämnade bidrag.

Not 10. Årets kapitalförändring	2023	2022
Årets resultat Speciell diagnostik	-771	2 208
Årets resultat Miljöavgifter	104	-301
Årets resultat Tobaksproduktdirektivet	20 075	14 284
Årets resultat av bidrag	-	66
Summa	19 408	16 257

Se tabell 18 Avgiftsbelagd verksamhet för ytterligare information.

Not 11. Balanserade utgifter för utveckling	2023-12-31	2022-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	13 959	6 506
Årets anskaffningar	6 244	7 453
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-3 067	-
Utgående balans anskaffningsvärde	17 136	13 959
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-6 546	-6 506
Årets avskrivning	-1 692	-40
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	3 067	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-5 170	-6 546
Summa	11 965	7 413

Av saldot i årets anskaffningar ingår 3 424 tkr som är pågående arbete som slutförs under 2024.

Not 12. Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2023-12-31	2022-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	9 578	9 785
Årets anskaffningar	148	221
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-1 490	-427
Utgående balans anskaffningsvärde	8 237	9 578
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-7 900	-7 789
Årets avskrivning	-380	-538
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	1 066	427
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-7 214	-7 900
Summa	1 023	1 678
Not 13. Förbättringsutgifter på annans fastighet	2023-12-31	2022-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	28 587	23 495
Årets anskaffningar	-	5 092
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-	-
Utgående balans anskaffningsvärde	28 587	28 587
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-13 711	-10 628
Årets avskrivning	-2 984	-3 083
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-16 696	-13 711
Summa	11 891	14 875
Not 14. Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2023-12-31	2022-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	128 590	120 890
Årets anskaffningar	8 155	14 686
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-4 976	-6 987
Utgående balans anskaffningsvärde	131 768	128 590
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-90 913	-83 694
Årets avskrivning	-13 136	-12 728
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	4 976	5 510
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-99 072	-90 913
Summa maskiner, inventarier, installationer m.m.	32 696	37 677
Förskott avseende materiella anläggningstillgångar		
Årets anskaffningar	3 881	-
Bokfört värde	3 881	-
Summa förskott avseende materiella anläggningstillgångar	3 881	-
Total summa	36 577	37 677

Not 15. Beredskapstillgångar Beredskapsinventarier*	2023-12-31	2022-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	395 993	409 669
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-	-13 676
Utgående balans anskaffningsvärde	395 993	395 993
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-362 420	-367 051
Årets avskrivning	-5 884	-9 045
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	13 676
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-368 304	-362 420
Summa beredskapsinventarier	27 689	33 573
Beredskapslager	2023-12-31	2022-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	2 481 466	906 501
Årets anskaffning	896 063	5 197 565
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-2 923 956	-3 622 600
Utgående balans anskaffningsvärde	453 573	2 481 466
Årets avskrivning	-433	-
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-433	-
Ingående balans nedskrivningar	-51 930	-
Årets nedskrivningar***	-25 874	-51 930
Utgående balans ackumulerade nedskrivningar	-77 804	-51 930
Summa beredskapslager**	375 336	2 429 536
Total summa beredskapstillgångar	403 024	2 463 109

*Tillämpade avskrivningar på beredskapsinventarier 5–10 år. **Av totalsumman avser 503 198 tkr förskott avseende covid-19-vaccin för år 2022, motsvarande belopp för 2023 är 0 tkr.

***Nedskrivningen 2022 avsåg vaccinvarianter som inte omfattas av Folkhälsomyndighetens aktuella rekommendationer och där det saknas efterfrågan vad gäller donationer för dessa vacciner. Nedskrivningen 2023 avser de vacciner som våren 2024 slutar vara kurant och där det saknas efterfrågan.

Beredskapslagret består främst av vaccin för covid-19 och under 2022 och 2023 har kostnaden för covid-19-vaccin till Sverige bokförts som transfereringar, se not 9 Lämnade bidrag.

Minskningen på ca 2 miljarder beror främst på minskade lager av covid-19 vaccin i linje med myndighetens vaccinationsrekommendationer.

Not 16. Övriga kortfristiga fordringar	2023-12-31	2022-12-31
Fordringar hos leverantörer	-	244
Reseförskott	6	14
Övriga fordringar	1	15
Summa	7	273

Not 17. Förutbetalda kostnader	2023-12-31	2022-12-31
Förutbetalda kostnader, inomstatliga	199	8 394
Förutbetalda kostnader, utomstatliga	58 749	51 993
<i>Varav förutbetalda hyror</i>	<i>13 974</i>	<i>13 104</i>
<i>Varav förutbetalda tjänster</i>	<i>44 775</i>	<i>38 889</i>
Summa	58 948	60 388

Förutbetalda tjänster utgörs huvudsakligen av vaccinberedskap relaterat till vårt beställningsbemyndigande på anslag 2:2;2 samt licensavgifter.

Not 18. Upplupna bidragsintäkter	2023-12-31	2022-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	311	382
Utomstatliga bidragsgivare	11 795	2 926
Summa	12 107	3 308

Den stora ökningen beror främst på våra EU projekt där vi väntar slutbetalning eller ytterligare förskottsbetalning från EU.

Not 19. Övriga upplupna intäkter	2023-12-31	2022-12-31
Övriga upplupna intäkter, inomstatliga	-	-
Övriga upplupna intäkter, utomstatliga	-	280
Summa	-	280

Saldot 2022 avser upplupna intäkter för vidareförsäljning av covid-19-vaccin.

Not 20. Avräkning med statsverket	2023-12-31	2022-12-31
Uppbörd		
<i>Ingående balans</i>	-	-
• Redovisat mot inkomsttitel	-5 461	-5 621
• Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	5 461	5 621
<i>Fordringar/Skulder avseende Uppbörd</i>	-	-
Anslag i icke räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	1 083 557	1 384 345
• Redovisat mot anslag	3 875 995	10 668 688
• Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde	-4 721 299	-10 969 477
<i>Fordringar avseende anslag i icke räntebärande flöde</i>	238 253	1 083 557
Anslag i räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	-102 251	-77 614
• Redovisat mot anslag	563 994	590 536
• Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-551 054	-615 173
• Återbetalning av anslagsmedel	74 037	-
<i>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</i>	-15 274	-102 251
Övriga fordringar/ skulder på statens centralkonto		
<i>Ingående balans</i>	-235 575	199 741
• Inbetalningar i icke räntebärande flöde	2 350 748	8 198 637
• Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-6 841 403	-19 597 809
• Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	4 715 838	10 963 856
<i>Övriga skulder på statens centralkonto</i>	-10 392	-235 575
Utgående balans	212 587	745 731

Saldo i avsnitt "Fordringar avseende anslag i icke räntebärande flöde" består av leverantörsskulder, upplupna kostnader, kundfordringar och övriga kortfristiga fordringar och skulder. I övrigt påverkas saldot även av anläggningstillgångar som till största delen motsvaras av lån för samhällsinvesteringar. Saldo i avsnittet "Övriga skulder på statens centralkonto" består av skuld p.g.a. momsfordran i icke räntebärande flöde samt oförbrukade bidrag.

Avsnitt "Fordran avseende semesterlöneskuld som inte redovisats mot anslag" är borttagen då den ej längre är tillämpbar, saldot är noll efter beräkning enligt undantagsregeln.

Not 21. Myndighetskapital	Statskapital	Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet	Balanserad kapitalförändring, bidragsfinansierad verksamhet	Kapitalförändring enligt RR	Summa
Utgående balans 2022	311	19 287	26	16 257	35 880
A. Ingående balans 2023	311	19 287	26	16 257	35 880
Föregående års kapitalförändring	-	16 191	66	-16 257	-
Årets kapitalförändring	-	-	-	19 408	19 408
B. Summa årets förändring	-	16 191	66	3 151	19 408
C. Utgående balans 2023	311	35 478	92	19 408	55 288

För ytterligare kommentar kring resultaten inom avgiftsfinansierad verksamhet, se tabell 18 Avgiftsverksamhet.

Not 22. Statskapital	2023-12-31	2022-12-31
Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	311	311
Summa	311	311

Not 23. Balanserad kapitalförändring	2023-12-31	2022-12-31
IB ackumulerat resultat	19 313	14 312
Föregående års resultat Speciell diagnostik	2 208	-592
Föregående års resultat Miljöavgifter	-301	524
Föregående års resultat Tobaksproduktdirektivet	14 284	5 069
Föregående års resultat bidrag	66	-
Summa	35 570	19 313

Not 24. Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2023-12-31	2022-12-31
Ingående avsättning	1 486	1 246
Årets pensionskostnad	618	945
Årets pensionsutbetalning	-518	-705
Utgående avsättning	1 586	1 486

Not 25. Övriga avsättningar	2023-12-31	2022-12-31
Avsättningar för omstruktureringsåtgärder och kompetensväxling		
Ingående avsättning	6 435	5 423
Årets nya avsättningar	1 026	1 011
Årets avsättningskostnader	-	-
Utgående avsättning	7 460	6 435

Not 26. Lån i Riksgäldskontoret	2023-12-31	2022-12-31
Ingående balans verksamhetsinvesteringar	61 622	53 899
Lån upptagna under året verksamhetsinvesteringar	21 925	25 363
Årets amorteringar verksamhetsinvesteringar	-18 614	-17 640
Summa verksamhetsinvesteringar	64 933	61 622
Ingående balans samhällsinvesteringar	2 491 271	947 403
Lån upptagna under året samhällsinvesteringar	868 433	5 227 147
Årets amorteringar samhällsinvesteringar	-2 930 782	-3 683 279
Summa samhällsinvesteringar	428 922	2 491 271
Summa Lån i Riksgäldskontoret	493 855	2 552 893
Beviljad låneram enligt regleringsbrev verksamhetsinvesteringar	100 000	85 000
Beviljad låneram enligt regleringsbrev samhällsinvesteringar	10 000 000	21 000 000

Låneramen för samhällsinvesteringar nyttjas för beredskapstillgångar. Minskningen från 2022 till 2023 beror främst på lägre beredskapslager avseende covid-19-vaccin.

Not 27. Övriga kortfristiga skulder	2023-12-31	2022-12-31
Preliminärskatt avseende december	7 758	7 795
Koordinatorsmedel EU-projekt	14 391	17 584
Erhållna medel för finansiering av bidrag, utomstatliga	25 195	2 102
Övriga skulder	84	5
Summa	47 428	27 487

Ökningen av övriga kortfristiga fordringar beror på omklassificering av utomstatliga erhållna medel för finansiering av transfereringar till utomstatlig motpart. Saldot 2022 hade varit 9,6 mnkr högre vid motsvarande hantering 2022.

Not 28. Upplupna kostnader	2023-12-31	2022-12-31
Upplupna löner inkl. sociala avgifter	6 161	3 835
Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	41 222	41 061
Upplupna kostnader exkl. löner och sociala avgifter	156 112	145 638
<i>Varav köpta tjänster</i>	<i>11 606</i>	<i>17 785</i>
Summa	203 494	190 534

Not 29. Oförbrukade bidrag	2023-12-31	2022-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	48 306	54 162
Varav de största inom inomstatliga bidragsgivarna är		
- <i>Regeringen via Kammarkollegiet</i>	<i>10 365</i>	<i>11 887</i>
- <i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap</i>	<i>1 341</i>	<i>3 078</i>
- <i>Verket för innovationssystem</i>	<i>2 366</i>	<i>2 153</i>
- <i>Styrelsen för internationelltutvecklingssamarbete</i>	<i>31 391</i>	<i>35 993</i>
Utomstatliga bidragsgivare	20 560	28 978
Varav de största utomstatliga bidragsgivarna är		
- <i>EU</i>	<i>9 293</i>	<i>11 266</i>
- <i>Regioner/landsting*</i>	<i>2 889</i>	<i>12 266</i>
Summa	68 866	83 140
Inomstatliga bidragsgivare, varav förväntas tas i anspråk;		
inom tre månader	36 983	46 957
mer än tre månader till ett år	3 016	4 083
mer än ett år till tre år	8 307	3 122
mer än tre år	-	-
Summa	48 306	54 162

*Minskning på 9,6 mnkr avseende oförbrukade bidrag från regioner beror på omklassificering av transfereringar till balansräkningen. Saldot återfinns nu i not 27 Övriga kortfristiga skulder.

Not 30. Övriga förutbetalda intäkter	2023-12-31	2022-12-31
Övriga förutbetalda intäkter inomstatliga	-	951
Övriga förutbetalda intäkter utomstatliga	578	5 214
Summa	578	6 165

Not 31. Anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Anslagspost 31 Beredskapsläkemedel - del till Folkhälsomyndigheten

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 20 000 000 kronor under 2023 för beredskapslagring av läkemedel och materiel. I detta ingår kostnader för betalning av räntor, amorteringar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagringen som ett eventuellt användande av beredskapslagren.	20 000	17 347

Överskottet på anslag 1:6 ap 31 är 263 mnkr. Överskottet beror på osäkerhet kring kostnader förknippat med inköp av vaccin mot covid-19 inkl. lager- och distributionstjänster, försäljning till regionerna samt medel för donationer av vaccin mot covid-19 för den del där kostnaderna inte kan räknas som bistånd.

Anslagspost 34 Ersättning vid ingripanden för att förhindra spridning av smittsam sjukdom

Överskottet på anslag 1:6 ap 34 består av 752 tkr vilket motsvarar tilldelade medel. Anledningen till överskottet är att medlen ska finansiera vissa kostnader för ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom vilket inte varit aktuellt 2023.

Anslagspost 44 Testning för covid-19

Inom anslagsposten fick vi behålla ett anslagssparande på 400 mnkr för slutreglering av ersättning till regionerna för testning för covid-19. Slutregleringen blev ca 220 mnkr och därmed blev utfallet ett överskott på anslagsposten med ca 180 mnkr.

Av årets tilldelade medel för uppdrag om övervakning och studier avseende covid-19 finns ett överskott på ca 103,7 mnkr främst på grund av minskat behov av sekvensering, minskad omfattning av studier och undersökningar samt lägre kostnader för egen personal inom uppdraget.

Anslagspost 50 Till Folkhälsomyndighetens disposition

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 3 000 000 kronor under 2023 i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 16 juni 2022 (dnr S2022/02969) angående uppdrag att förbättra barns och ungas livsmedelskonsumtion med särskilt fokus på socioekonomiska skillnader.	3 000	3 000
Folkhälsomyndigheten får använda 3 000 000 kronor under 2023 i enlighet med regeringsbeslut I:8 från den 16 juni 2022 (dnr S2022/02970) angående uppdrag om insatser för främjande av ökad fysisk aktivitet med särskilt fokus på barn och unga.	3 000	3 000
Folkhälsomyndigheten får använda 1 000 000 kronor under 2023 i enlighet med regeringsbeslut I:5 från den 15 april 2021 (dnr S2021/03523) angående uppdrag om insatser för hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion.	1 000	1 000
Folkhälsomyndigheten får använda 1 000 000 kronor under 2023 i enlighet med regeringsbeslut I:9 från den 31 mars 2022 (dnr S2022/01942) angående uppdrag att stödja länsstyrelserna i deras implementering av den nationella folkhälsopolitiken.	1 000	1 000
Folkhälsomyndigheten får använda 250 000 kronor under 2023 i enlighet med regeringsbeslut I:9 från den 30 juni 2022 (dnr S2022/03248) angående uppdrag att sammanställa kunskap om och erfarenheter av individbaserad riskbedömning vid blodgivning.	250	250
1 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regeringsbeslut I:3 från den 5 oktober 2023 (S2023/02805) avseende uppdrag att ta fram ett underlag till den nordiska hälsoministerdiskussionen 2024 angående nordiskt samarbete om bättre och hållbar tillgång till antibiotika.	1 000	303
Folkhälsomyndigheten får använda medel upp till ett belopp som motsvarar 20 000 euro under 2023 för merkostnader till följd av ändrade rättsliga krav på id-utfärdaren.	224	224
Bemyndigande att förhandla och ingå samt uppdrag att förvalta avtal om vaccin mot covid-19. För uppdraget får Folkhälsomyndigheten under 2023 använda 2 000 000 kronor, som ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetår 2023, uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 50 Till Folkhälsomyndighetens disposition.	2 000	958

Inom anslagsposten är det ett överskott på ca 5 mnkr, detta beror till största delen på att ca 3,5 mnkr ej är beslutade av regeringen och därmed inte får nyttjas. I övrigt beror överskottet på att vissa tjänster inom uppdraget för Nordiska hälsoministerdiskussionen inte hann bli utförda 2023 samt att det inom uppdraget för att förvalta avtal om vaccin mot covid-19 inte redovisades så mycket tid som förväntat.

Not 32. Anslag 1:8 Bidrag till psykiatri

Anslagspost 4 Del till Folkhälsomyndigheten

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 60 000 000 kronor under 2023 i enlighet med förordningen (2020:429) om statsbidrag till ideella organisationer inom området för psykisk hälsa och suicidprevention.	60 000	60 000
Folkhälsomyndigheten får använda 6 500 000 kronor under 2023, i enlighet med regeringsbeslut I:12 från den 27 februari 2020 (dnr S2020/01044), angående uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023.	6 500	6 500
Folkhälsomyndigheten får använda 5 000 000 kronor under 2023, i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 30 juli 2020 (dnr S2020/06171), angående uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	5 000	5 000
Folkhälsomyndigheten får använda 1 000 000 kronor under 2023, i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 11 februari 2021 (dnr S2021/01354), angående uppdrag att genomföra en kartläggning av ungdomars upplevda psykiska hälsa och ohälsa.	1 000	1 000
10 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten, i regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Folkhälsomyndigheten, för att betala ut projektbidrag till ideella organisationer som bedriver arbete inom området suicidprevention inklusive ideella organisationer som arbetar med suicidpreventiva insatser riktade till hbtqi-personer.	10 000	5 053
Folkhälsomyndigheten får använda 15 000 000 kronor under 2023, i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Folkhälsomyndigheten, angående uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention i syfte att bidra till att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid.	15 000	13 188
Folkhälsomyndigheten får använda 2 500 000 kronor under 2023, i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 2 september 2021 (dnr S2021/06169), angående uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla kunskapen om hälsosituationen bland de nationella minoriteterna och urfolket samerna.	2 500	2 500
8 500 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten, i regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Folkhälsomyndigheten, för att betala ut organisations- och verksamhetsbidrag till nationella föreningar som arbetar med samverkan mellan brukar-, patient- och anhörigorganisationer inom området psykisk hälsa.	8 500	8 500

Not 33. Anslag 2:1 Folkhälsomyndigheten

Anslagspost 1 Folkhälsomyndigheten

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten ska kunna använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel. Folkhälsomyndigheten ska betala totalt 211 200 kronor till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangsavgift för Rakel. Medlen ska betalas efter fakturering från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.	211	211

Not 34. Anslag 2:2 Insatser för vaccinberedskap

Anslagspost 2 Insatser vaccinberedskap - del till FOHM

Överskott på anslagsposten beror på en ej utnyttjad option i det avtal som finns och är taget inom ramen för beställningsbemyndigandet som finns på anslagsposten.

Not 35. Anslag 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Anslagspost 2 Insatser mot hiv/aids - del till Folkhälsomyndighetens disposition

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Högst 32 061 000 kronor 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.	32 061	32 061
Högst 63 165 000 kronor 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.	63 165	63 165
Högst 16 502 000 kronor ska användas till finansiering av insatser på nationell nivå och till övergripande samordning och uppföljning m.m. Medlen får inte användas för Folkhälsomyndighetens egen löpande verksamhet.	16 502	14 723
Högst 13 774 000 kronor ska betalas ut till projekt riktade mot områden som myndigheten bedömer, baserat på aktuell forskning, övrig evidens och epidemiologiska data, har behov av stärkta insatser.	13 774	7 330

Not 36. Anslag 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Anslagspost 5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 9 500 000 kronor under 2023, i enlighet med förordningen (2015:456) om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande. Av dessa medel får högst 6 000 000 kronor användas till preventiva insatser inom tobaksområdet och högst 3 500 000 kronor användas till förebyggande insatser inom spelområdet.	9 500	9 500
Folkhälsomyndigheten får använda 18 500 000 kronor under 2023, i enlighet med regeringsbeslut I:4 från den 8 april 2021 samt regeringsbeslut I:11 från den 1 juli 2021 (dnr S2021/03343), angående uppdrag att stödja politiken inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar.	18 500	18 500
Folkhälsomyndigheten får använda 17 500 000 kronor under 2023, i enlighet med förordningen (2017:811) om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar.	17 500	17 500
Folkhälsomyndigheten får använda 2 000 000 kronor under 2023, i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Folkhälsomyndigheten, angående uppdrag att stödja Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) i det dopningsförebyggande arbetet samt med att vidareutveckla och sprida arbetsmetoden 100 % ren hårdträning och samordna nätverket PRODIS (Prevention av dopning i Sverige).	2 000	2 000
Folkhälsomyndigheten får använda 2 500 000 kronor under 2023, i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 3 juni 2021 (S2021/04815) samt regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Folkhälsomyndigheten angående uppdrag att implementera ett nationellt varningssystem för att motverka narkotikarelaterade dödsfall.	2 500	2 500

Not 37. Beställningsbemyndigande Anslag 2:2 Insatser för vaccinberedskap

Anslagspost 2 Insatser vaccinberedskap - del till FOHM

Avtalet förlängdes ett år istället för upphandling av nytt avtal vilket leder till att utestående åtagande är lägre än planerat.

Not 38. Finansieringsanalys

Not 38. Kostnader	2023	2022
Kostnader enligt resultaträkning	-3 675 864	-7 025 106
Justeringar:		
Avskrivningar	50 383	77 365
Realisationsförlust	1 573 520	1 306
Avsättningar	1 126	1 251
Kostnader enligt finansieringsanalysen	-2 050 835	-6 945 183

Not 39 Finansieringsanalys

Beloppet på raden avgår beredskapstillgångar (som avser driftavsnittet) under 2022 avser reaförluster som påverkar kassaflödet under 2022 och därför redovisas dessa i driftavsnittet. Motsvarande reaförluster för 2023 är istället avdragna i driftavsnittet och ligger därmed kvar i investeringsavsnittet då de inte påverkar kassaflödet under 2023. Saldot för aktuella realisationsförluster kopplat till beredskapstillgångar 2023 är 1 573 097 tkr.

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

Solna 2024-02-22

Karin Tegmark Wisell
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 hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

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

www.folkhalsomyndigheten.se