



Folkhälsomyndigheten

Årsredovisning 2020



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

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

© Folkhälsomyndigheten, 2021.

Artikelnummer: 20143

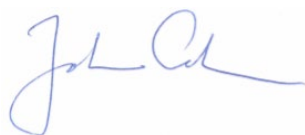
Generaldirektören har ordet

Verksamheten under 2020 kom att domineras av covid-19-pandemin, där Folkhälsomyndigheten spelat en central roll i hanteringen på nationell nivå och såväl medarbetare som själva organisationen har utsatts för stora påfrestningar. Ganska tidigt stod det klart att hanteringen av covid-19 inte bara kunde betraktas som en smittskyddsfråga. Pandemin och dess direkta och indirekta konsekvenser, inte minst effekten av motåtgärderna, har drastiskt påverkat människors livsbetingelser i hela världen. Påverkan på folkhälsan idag och under kommande år riskerar att bli betydande.

Mot den bakgrunden är det tillfredsställande att kunna konstatera att vi i hanteringen av pandemin också lyckats dra nytta av hela bredden av de kompetenser som sammanfördes när Folkhälsomyndigheten bildades 2014. Skeenden och risker har analyserats inte bara ur ett strikt smittskyddsperspektiv, utan också utifrån de olika uppdrag som myndigheten har inom folkhälsoområdet. Inte minst har barns och äldres psykiska och fysiska hälsa vägts in när åtgärder föreslagits, och omfattande arbeten har satts igång för att studera pandemins långsiktiga konsekvenser på folkhälsan.

Myndigheten har dessutom, trots de omfattande insatserna mot pandemin, lyckats fullfölja påbörjade satsningar inom andra för folkhälsan viktiga områden. Här vill jag särskilt framhålla satsningarna inom psykisk hälsa och framtagandet av en stödstruktur för de satsningar på det breda folkhälsoarbete som nu måste intensifieras i spåren av pandemin.

Jag är stolt över att kunna säga att myndigheten, i form av alla engagerade och kompetenta medarbetare, inte bara har genomfört en gigantisk arbetsinsats under 2020 utan också att vi står väl rustade inför de utmaningar som väntar.



Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Generaldirektören har ordet	3
1. Folkhälsomyndighetens verksamhet	8
1.1 Pandemins påverkan på verksamheten år 2020	9
Krisledningsorganisation.....	10
Ekonomisk redovisning av särskilda kostnader relaterade till covid-19	11
Uppdrag och resultat relaterade till pandemin	13
1.2 Organisation.....	22
Medarbetare och kompetensförsörjning.....	23
Nyckeltal för anställda.....	24
Sjukfrånvaro	25
Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling.....	26
Internt utvecklingsarbete	26
1.3 Verksamhetsöversikt	28
Verksamhetsområden	28
Regeringsuppdrag	29
Remisser och enkäter	30
Föreskrifter och allmänna råd	30
Konferenser och utbildningar	31
Nationellt samordningsansvar och samverkan	32
Webb och media	34
Statsbidrag	36
1.4 Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden	37
2. Verksamhetsområde: Kunskap	40
2.1 Följa folkhälsan och dess bestämningsfaktorer.....	40
Datainsamling för folkhälsorapportering.....	41
Öppna data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer.....	42
Analyserad och kommenterad data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer	43
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel	44
Utvecklingen av övervikt och fetma hos barn och unga	45

Utvecklingen inom hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	46
Utvecklingen av klamydia i Sverige.....	47
Utvecklingen av hepatiter i Sverige	47
Hälsan bland Sveriges nationella minoriteter och urfolk.....	47
Utvecklingen inom suicidprevention.....	47
2.2 Utvärdera hälsoinsatser	48
Stödstruktur för folkhälsopolitiken	48
Insatser inom ANDT och spel.....	48
Insatser för att främja psykisk hälsa	49
Insatser på vaccinationsområdet.....	49
2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa.....	50
Hälsoekonomiska analyser.....	50
Psykisk hälsa och suicidprevention	50
ANDT och spel	51
Insatser för att främja ansvarsfull användning av antibiotika och förbättrad vårdhygien	53
Vaccinationer	54
Hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	54
Hbtq-strategisk myndighet	54
Främja stabil och låg sjukfrånvaro i Sverige	55
2.4 Stödja smittskyddsarbetet.....	55
Samordning av smittskydd	55
Utbrottsstöd och övervakning av smittsamma sjukdomar	55
Mikrobiologi och laboratorieanalyser.....	57
2.5 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen	58
Miljömålsrådet.....	59
Nationellt miljö målsarbete	59
Folkhälsomyndighetens arbete för att nå miljö målen.....	59
Friluftsliv.....	60
3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	61
3.1 Smittskydd	61

Kvaliteten på Sveriges EU-bad	62
3.2 Alkohol	62
Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och alkoholtillverkning	62
Serveringstillstånd och stöd till restaurangföretagare	63
3.3 Tobak och elektroniska cigaretter	64
3.4 Nya psykoaktiva substanser och vissa hälsofarliga varor	65
3.5 Tillsynsvägledning miljöbalken	66
3.6 Bekämpningsmedel	66
4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet.....	68
5. Verksamhetsområde: Beredskap	70
5.1 Utbrottsberedskap	71
5.2 Säkerhetslaboratorium	71
5.3 Laboratorienätverk i Sverige	72
5.4 Pandemiberedskap.....	72
5.5 En förbättrad krishanteringsförmåga.....	72
Utvecklad krisledningsorganisation	72
Förbättrat kommunikationssystem och signalskydd.....	73
6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete.....	74
6.1 Samarbete inom FN och WHO.....	74
6.2 Samarbete inom EU	76
Joint Actions inom EU:s hälsoprogram	76
EU-projekt inom fysisk aktivitet.....	77
Övriga samarbeten inom EU	78
6.3 Nordliga dimensionen och Östersjösamarbetet.....	79
6.4 Bilateral samarbeten.....	79
7. Finansiell redovisning	81
7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter.....	81
7.2 Resultaträkning.....	82
7.3 Balansräkning	83
7.4 Anslagsredovisning	85
7.5 Redovisning av beställningsbemyndigande	86

7.6 Redovisning av inkomstitlar	86
7.7 Tilläggsupplysningar och noter	87
Kommentarer till noter	87
Redovisnings- och värderingsprinciper	87
Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare.....	88
Noter 1–27	89
7.8 Redovisning av finansiella villkor (Noter 28–36)	96

1. Folkhälsomyndighetens verksamhet

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

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

Under 2020 har arbetet med pandemin dominerat Folkhälsomyndighetens arbete. Vi har i arbetet med covid-19 kunnat tillämpa befintliga pandemiplaner, samtidigt som det har varit tydligt vilken omställning spridningen av ett tidigare okänt smittämne kräver. Ett omfattande sjukdomsutbrott påverkar många delar av samhället och kan därmed också få andra negativa hälsoeffekter som följd. Vår breda verksamhet inom folkhälsoområdet och etablerad samverkan med andra myndigheter och aktörer utgör en viktig grund för att även i en krissituation svara upp mot samhällets behov.

Folkhälsomyndigheten samordnar Sveriges beredskap mot allvarliga hälsohot enligt lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Det internationella hälsoreglementet (IHR), som är ett legalt bindande ramverk för medlemsländerna inom Världshälsoorganisationen (WHO), har liksom andra befintliga internationella samarbeten varit centrala i hanteringen av pandemin. Snabb kunskapsuppbyggnad i ett tidigt skede, liksom löpande under året, har möjliggjorts genom samverkan med ett stort antal berörda aktörer.

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

Folkhälsomyndighetens arbete inom olika områden bidrar till såväl det folkhälsopolitiska målet som till de globala målen i Agenda 2030. Inom ramen för arbetet med Agenda 2030 har myndigheten en samordnande roll som involverar andra statliga myndigheter, men även ett nära samarbete med samhällsinstitutioner på regional och lokal nivå samt med civilsamhälle och näringsliv.

1.1 Pandemins påverkan på verksamheten år 2020

För Folkhälsomyndigheten – liksom för samhället i stort – har utbrottet av covid-19 inneburit utmaningar och ställt höga krav på hela verksamheten under år 2020. Pandemin och dess konsekvenser påverkar fortfarande i hög grad Sverige och världen och kommer att göra så under lång tid framöver.

Den övergripande strategin för att bekämpa covid-19 i Sverige utgår från Folkhälsomyndighetens beredskapsplanering för en pandemi. Grund för beredskapsarbetet vid en pandemisk influensa utgörs av de tre dokumenten *Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, *Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag* samt *Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning*. Dessa uppdaterades i december 2019. Strategin har som mål att minimera dödlighet och sjuklighet i hela befolkningen och att minimera övriga negativa konsekvenser för individen och samhället. För att nå dessa mål har ett antal både medicinska och icke-medicinska åtgärder implementerats och kommunicerats. Vaccin har tagits fram snabbare än förväntat. Men innan vaccin finns brett tillgängligt för befolkningen, är de åtgärder som behöver vidtas för att minska smittspridningen fortsatt till stora delar icke-medicinska.

För Folkhälsomyndigheten har utbrottet av covid-19 inneburit att hela verksamheten har påverkats. Vi har behövt prioritera om och tänka nytt eftersom pandemin, utöver redan existerande uppdrag, medfört både nya och utvidgade uppgifter. Arbetet med omvärldsbevakning, statistiska och epidemiologiska analyser, riskbedömningar, mikrobiologiska analyser, modellering, beredning av förslag till specifika åtgärder och rekommendationer, framtagandet av föreskrifter, kunskapsunderlag, vägledningar, riktlinjer samt underlag till lagförslag och förordningar, har krävt stora resurser, liksom uppgifter gällande samordning, kommunikation och information. Pandemin har krävt omprioriteringar, omorganisationer, omflyttning av personal, nyrekryteringar, ny kompetens och utvecklade former för kommunikationsinsatser. Även belastningen på myndighetens tjänsteman i beredskap, klinisk mikrobiolog i beredskap och presstjänst i beredskap har varit stor under hela pandemin. I tabell 1 redovisas en översiktlig bild av de kostnader som Folkhälsomyndigheten har haft med direkt koppling till pandemin under verksamhetsåret 2020.

Mycket av arbetet med pandemin och dess konsekvenser bygger på myndighetens existerande uppdrag och strukturer. Samtidigt har utarbetade rutiner, arbetsformer, kompetens och former för samverkan satts på prov. Som nämnts ovan har det krävts att myndigheten skalat upp och riktat om verksamheten för att möta den ökade belastningen, i form av exempelvis uppdrag, utredningar och analyser samt efterfrågan av information från medier, allmänhet och myndighetens målgrupper inom professionen. Sammantaget har myndigheten utifrån sitt grunduppdrag, i kombination med snabb omställning och ökade resurser, levererat de uppgifter i form av kunskapsunderlag, analyser och information som har efterfrågats. Dessa har uppdaterats utifrån utvecklingen av den epidemiologiska situationen och kunskapsläget.

Trots det stora fokus som har lagts på hanteringen av pandemin kan vi konstatera att en mycket stor del av Folkhälsomyndighetens övriga uppgifter och särskilda uppdrag har kunnat genomföras under året. Vissa avrapporteringar av regeringsuppdrag har senarelagts, ambitionsnivån inom vissa områden har behövt sänkas något och enstaka verksamhet har tvingats avbrytas, men i huvudsak har myndigheten kunnat leverera enligt plan. Detta har möjliggjorts genom omdisponering av personal, ett betydande övertidsuttag under våren 2020 samt en ökning av personalstyrkan med över 10 procent under året. Se närmare redovisning i avsnitt 1.2.

Utbrottet av covid-19 har satt ytterligare fokus på att folkhälsoperspektivet är viktigt inom många samhällsområden och att pandemin påverkar många aspekter av folkhälsa. Utöver de direkta effekterna inom smittskydd och vård och omsorg har pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder även haft indirekta effekter, till exempel på övriga hälsoutfall i befolkningen, levnadsvanor, utbildning, arbete och inkomst. De negativa effekterna av såväl pandemin som de vidtagna åtgärderna har också drabbat vissa grupper mer än övriga, till exempel personer med utländsk bakgrund, vilket redovisas i Folkhälsomyndighetens rapport *Demografisk beskrivning av bekräftade covid-19 fall i Sverige 13 mars-7 maj 2020*. Andra grupper som drabbats hårdare av pandemin är personer som arbetar i sektorer där det inte är möjligt med distansarbete, till exempel vårdpersonal och serviceyrken där personer har många kontakter med andra människor. Detta visas i rapporterna *Förekomst av covid-19 i olika yrkesgrupper – delrapport 1 och 2* från Folkhälsomyndigheten, där det analyserats hur olika yrkesgrupper drabbats av sjukdom.

Pandemin har ytterligare tydliggjort hur komplexa folkhälsofrågorna är och vikten av att inför beslut göra sammanvägda bedömningar av olika åtgärders effekter. Ett exempel på sådana avvägningar är de negativa effekterna av smittskyddsåtgärder som skolstängning på barn- och ungas hälsa, en grupp som har låg risk att drabbas av allvarlig sjukdom till följd av covid-19 och som inte varit starkt bidragande i smittspridningen.

Krisledningsorganisation

Den 21 januari 2020 beslutade Folkhälsomyndigheten att aktivera det första steget i myndighetens krisledning och en arbetsgrupp för särskild händelsehantering för arbetet med covid-19 inrättades. Den 3 februari skapades en krisledningsorganisation med funktioner för analys, kommunikation, uppföljning samt rekommendationer och riktlinjer. Införande och bemanning av krisledningsorganisationen möjliggjorde ett fokuserat arbete för att bemöta den stora efterfrågan av information kring utbrottet av covid-19 från olika delar av samhället. Myndigheten behövde snabbt kunna göra välgrundade ställningstaganden baserat på den information som fanns tillgänglig vid varje enskilt tillfälle.

Under våren innebar arbetet med pandemin ett ökat behov av än mer fördjupat arbete inom flera olika delar av krishanteringen. Tillsammans med den bredd av frågor som hanterades ledde detta till att allt större delar av myndigheten engagerades i arbetet och att krisledningsorganisationen växte. Den 31 mars tog därför myndigheten beslut om att avveckla den särskilda krisledningsorganisationen och istället hantera pandemin inom linjeorganisationen. En enhet för samordning av covid-19 infördes för att säkerställa att alla relevanta frågor omhändertogs i organisationen. Enheten avvecklades enligt plan den 30 juni. Se vidare under avsnitt 1.2 för övriga organisationsförändringar till följd av arbetet med covid-19.

Ekonomisk redovisning av särskilda kostnader relaterade till covid-19

Redovisningens syfte är att ge en bild av de kostnader som Folkhälsomyndigheten har haft under året med direkt koppling till pandemin. Eftersom arbetet har varit omfattande och genomsyrat hela myndighetens arbete ska redovisningen inte uppfattas som heltäckande. Framförallt avseende lönekostnader är bedömningen att det kan saknas uppgifter om nedlagd tid som inte särredovisats mot covid-19. Ledningen och stödfunktioner som normalt hanteras som en overheadkostnad är inte inräknad i sammanställningen. I tabell 1 redovisas översiktligt hur de medel som tillskjutits myndigheten har använts.

Tabell 1. Kostnader och transfereringar relaterade till arbetet med covid-19

Utfall Tkr	Avskrivning, transferering	Inköp av varor	Köp av tjänst	Löne- kostnader	Summa	
<i>Förvaltningsanslaget</i>						
Analys och prognoser			1	1 452	10 925	12 379
Barn och unga				32	1 422	1 454
Covid-19 och folkhälsa			1	25	4 576	4 602
Föreskrifter, allmänna råd, tillsynsvägledning				60	10 358	10 418
Juridiskt arbete				5	1 965	1 970
Kommunikation och IT	26	275	12 828	17 941		31 070
Mikrobiologisk kunskapsgenerering	159	926	245	913		2 243
Samordning covid-19-arbetet		98	7 395	18 502		25 995
Smittspårningsinsatser				986		986
Vaccinationsfrågor				444	2 132	2 575
Vård och äldreomsorg				135	4 977	5 112
<i>Delsumma</i>	<i>186</i>	<i>1 301</i>	<i>22 622</i>	<i>74 695</i>		<i>98 804</i>
<i>Övriga anslag</i>						
Samordning testkapacitet	604	3 233	3 272	12 412		19 521
Utförda test covid-19		2 591	1 426 052	0		1 428 643
Material till utökad test covid-19		92 583	958	0		93 541
Seroepidemiologi covid-19		1 152	7 198	2 227		10 577
Mikrobiologisk kunskapsgenerering		3 579	21 614	12 364		37 557
Kvalitetsstöd och biosäkerhet		1 809	4 250	905		6 965
Ersättning till regioner		0	300 535	0		300 535
Vaccin	278 254					278 254
<i>Delsumma</i>	<i>278 858</i>	<i>104 947</i>	<i>1 763 880</i>	<i>27 908</i>		<i>2 175 593</i>
Summa	279 044	106 248	1 786 502	102 603		2 274 397

Av den del av kostnaden som belastat förvaltningsanslaget utgör lönekostnader den största andelen med knappt 75 miljoner kronor. Inköpta tjänster uppgår till knappt 23 miljoner kronor, där Kommunikation och it inkluderar kostnader för bland annat inhyrd personal, översättningstjänster, webb och sociala medier. Under raden Samordning covid-19-arbetet finns bland annat kostnader för inlånad personal från andra myndigheter, presskonferenser, säkerhet och arbete med det nationella vaccinationsregistret.

De uppdrag Folkhälsomyndigheten har haft att skyndsamt utöka antalet tester och att på nationell nivå säkerställa flöden för storskalig testning för covid-19, har finansierats med ett särskilt anslag samt med bidrag från Kammarkollegiet. Under Utförda test covid-19 ligger den största delen av kostnaderna för köp av tjänster för att tillhandahålla laboratorier och provtagningslogistik åt regionerna. Även it-lösningar för remisshantering ingår i dessa kostnader. Tillsammans med Materialinköp till utökad test covid-19 uppgår kostnaden till 1 522 miljoner kronor. Ersättning till regionerna för utökad testning under april och maj samt för höga

transportkostnader, uppgår till drygt 300 miljoner kronor. Interna lönekostnader har framförallt använts för att samordna arbetet samt till mikrobiologisk kunskapsgenerering.

I tabellen finns även med bidrag till EU för förköpsavtal av vacciner mot covid-19 på 275 miljoner kronor och kostnaden för förbrukning av vaccin avseende 2020 på cirka 3,5 miljoner kronor.

Uppdrag och resultat relaterade till pandemin

Folkhälsomyndigheten har under 2020 gett ut föreskrifter och allmänna råd, rekommendationer, vägledning, tillsynsvägledning, kunskapsunderlag, scenarier och rapporter relaterade till covid-19-pandemin. Myndigheten har också under året fått ett antal regeringsuppdrag med direkt koppling till covid-19. Nedan beskrivs ett urval av dessa uppgifter och uppdrag, samt övrig verksamhet som myndigheten har utfört under 2020 med koppling till pandemin. Detta utgör ingen fullständig redovisning av Folkhälsomyndighetens arbete relaterat till pandemin, utan är en urval av utförda uppgifter samt redovisade uppdrag och resultat. Syftet är att ge en bild av den bredd, omfattning och komplexitet som arbetet med pandemin har inneburit. För ytterligare information om myndighetens arbete relaterat till covid-19 hänvisas till folkhalsomyndigheten.se.

Samverkan

Arbetet med covid-19 har inneburit att Folkhälsomyndigheten har lett och deltagit i en omfattande samverkan med regioner, länsstyrelser, andra myndigheter, branschorganisationer och övriga berörda aktörer i frågor relaterade till pandemin.

Till exempel är Folkhälsomyndigheten ansvarig för nationell samordning av regionernas smittskyddsenheter, ett arbete som har intensifierats under året. Det har också pågått kontinuerlig samverkan med smittskyddsenheterna i framtagandet av åtgärder, vägledning och rekommendationer. Inom klinisk mikrobiologi och vårdhygien har myndigheten ökat samverkan med regionernas kliniska mikrobiologiska laboratorier samt vårdhygienenheter. I arbetet med att ta fram en nationell plan för vaccination mot covid-19 har samverkan med aktörer på internationell, nationell och regional nivå varit viktig.

Pandemin har även krävt en omfattande samverkan för Folkhälsomyndigheten med berörda aktörer på skol- och utbildningsområdet för att ta fram åtgärder, riktlinjer och rekommendationer. Inom transportsektorn har samverkan bland annat handlat om information vid gränserna samt råd och rekommendationer vid inrikesresor och kollektivtrafik.

Under året har också samverkan med andra myndigheter inom området internationella hälsoreglementet (IHR) utvecklats. Detta har bland annat resulterat i en ökad förståelse mellan berörda aktörer kring vilket ansvar som föreligger samt ansvarsfördelning vid händelser som kan utgöra internationella hot mot människors hälsa.

Kommunikation

Kommunikation har utgjort en viktig del i Folkhälsomyndighetens hantering av pandemin. Det har inneburit ett omfattande arbete och inkluderat insatser riktade både mot professionen och allmänheten. Det kunskapsunderlag för kommunikation vid en pandemi som publicerades i december 2019 har utgjort grunden för myndighetens kommunikationsarbete. I mars fick myndigheten ett uppdrag att vidareutveckla befintliga och kommande samordnings- och informationsinsatser med anledning av utbrottet av covid-19. Syftet var bland annat att förstärka myndighetens arbete med att kommunicera uppdateringar angående pandemin till allmänheten och andra berörda aktörer. Uppdraget återrapporterades till regeringen den 31 december 2020.

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med bland annat regionernas smittskyddsenheter, andra myndigheter och regeringen tagit fram och kommunicerat åtgärder med syftet att minska smittspridningen i Sverige. Informationen har anpassats till olika grupper och verksamheter för att nå så många som möjligt. Vi har använt olika kanaler beroende på målgrupp och samverkat med aktörer som har närmare kontakt med olika grupper i samhället för att öka möjligheterna att nå ut. Målsättningen har varit att budskapen ska vara tydliga och samstämmiga.

Folkhälsomyndigheten har även aktivt arbetat med att förklara och tydliggöra information om smittskyddsåtgärder kring covid-19 till grupper med annat modersmål än svenska. Detta har vi gjort genom att målgruppsanpassa informationsmaterial och budskap, översätta till relevanta språk, komplettera skriftlig information med filmer, ljudfiler och bildmaterial, samt genom att sprida och tillgängliggöra via relevanta kanaler för målgrupperna.

För ytterligare information om myndighetens insatser kring kommunikation under pandemin se även avsnitt 1.3.

Föreskrifter, allmänna råd och tillsynsvägledning

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår att ge ut föreskrifter och allmänna råd inom bland annat smittskyddsområdet. Under 2020 har myndigheten gett ut ett flertal föreskrifter och allmänna råd med koppling till covid-19 (se avsnitt 1.3 för en förteckning). Den första versionen av Föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 (HSLF 2020:12) publicerades den 1 april. Den innehåller de centrala rekommendationerna för att förhindra smitta, så som att stanna hemma vid symtom, tvätta händerna och hålla avstånd. Vissa av de allmänna råden har utifrån analyser av läget i smittspridningen förändrats under året, bland annat genom råd om att undvika onödiga resor och särskilda rekommendationer till personer 70 år och äldre. Under hösten reviderades de allmänna råden genom att möjlighet till lokala allmänna råd vid utbrott av covid-19 infördes. Förändringen var en följd av Folkhälsomyndighetens uppdrag om scenarier samt lokala föreskrifter och allmänna råd som rapporterades till regeringen i september 2020. Under oktober och november beslutades om lokala

allmänna råd i samtliga av landets 21 regioner efter samråd med respektive regions smittskyddsläkare, länsstyrelse och andra företrädare.

Folkhälsomyndigheten som expertmyndighet på smittskyddsområdet har därutöver initierat flera ändringar i gällande regelverk, till exempel gällande klassificering av covid-19 som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom och begränsningar av antal personer vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar enligt ordningslagen.

Folkhälsomyndigheten har även haft en central roll som stöd och remissinstans till regeringen och andra myndigheter vid utarbetande av andra särskilda regelverk med koppling till utbrottet av covid-19. I flera av dessa finns hänvisningar till våra rekommendationer eller vägledningar, till exempel i reglerna om tillfällig sjukpenning och smittbärrpenning för vissa riskgrupper, reglerna som möjliggör för skolor att stänga eller bedriva distansundervisning, samt i föreskrifterna om säkra besök på särskilda boendeformer.

Ett särskilt regelverk gällande begränsning av smittspridning på serveringsställen har utformats av Socialdepartementet i nära samarbete med Folkhälsomyndigheten. Vi har tagit fram föreskrifter som ansluter till lagen samt en nationell tillsynsvägledning för kommunerna. Vägledningen syftar till att ge råd och stöd till de kommunala tillsynsmyndigheterna och länsstyrelserna, som i sin tur ska ge lokal vägledning i respektive län.

Under året har många frågor om tillsyn med koppling till covid-19 kommit in till Folkhälsomyndigheten från landets miljö- och hälsoskyddsinspektörer. För att möta behovet av information har vi på folkhalsomyndigheten.se publicerat en vägledning om smittrisk via ytor samt hur ventilation bör skötas och underhållas för att minska smittrisk

Diagnostik och testkapacitet

Utbrottet av covid-19 har inneburit stora utmaningar för landets mikrobiologiska laboratorier. Folkhälsomyndighetens nationella referenslaboratorium för högpatorgena coronavirus etablerade redan i januari diagnostik av SARS-CoV-2 och har sedan dess samverkat med övriga laboratorier i landet för att ge stöd till etablering, kvalitetssäkring och prestandautveckling av diagnostik.

Under året har Folkhälsomyndigheten initierat flera arbeten samt fått ett antal olika uppdrag kopplade till testning. Vi har publicerat vägledningar för PCR-diagnostik och antigen-testning (test för att undersöka om en individ har en pågående covid-19-infektion), antikroppspåvisning och biobankning i ett flertal versioner, liksom indikationer för testning och kunskapsunderlag avseende antikroppspåvisning. Därutöver har myndigheten tillsammans med andra aktörer genomfört undersökningar kring metodik vid egenprovtagning i hemmet för påvisning av pågående infektion samt genomfört studier avseende smittsamhet hos inlagda covid-19-patienter.

Folkhälsomyndigheten fick den 31 mars i uppdrag att ta fram en strategi och samordna arbetet med att på nationell nivå skyndsamt utöka testningen för covid-19. Över 100 personer inom myndigheten samt inlånade resurser från flera andra myndigheter har bidragit i arbetet. Uppdraget har skett i samverkan med Länsstyrelserna, SKR, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Socialstyrelsen.

Myndigheten har veckovis följt upp och rapporterat genomförd testning och utfall till Regeringskansliet, Kammarkollegiet och på folkhälsomyndigheten.se. Under vecka 10 utfördes cirka 4 300 analyser vid sammanlagt 10 laboratorier i landet. Vecka 12 fanns det 17 laboratorier med analysmöjlighet och den sammanlagda nationella kapaciteten beräknades då till cirka 35 000 analyser per vecka. I slutet på 2020 var den nationella kapaciteten för testning drygt 300 000 tester och under vecka 51 genomfördes 306 750 tester. Diagnostik har under året etablerats vid 32 kliniska laboratorier och sammanlagt har över 4 miljoner tester för pågående covid-19-infektion genomförts i Sverige under året.

I Folkhälsomyndighetens uppdrag har även ingått att koordinera privata och offentliga aktörer för att etablera flöden för storskalig testning av pågående covid-19 (PCR-test) i landets regioner. Myndigheten har också gett stöd till regionerna för att säkerställa en storskalig testning av genomgången covid-19 (antikroppstest). Stödet har tillhandhållits exempelvis genom löpande dialog samt genom en webbsida om testning där skriftlig information, kunskapsunderlag och vägledningar för olika sorts tester löpande har publicerats. Vi har även tagit fram information till allmänheten om testning, bland annat i form av filmer och infografik.

Samordning av smittskydd och smittspårning

De regionala smittskyddsmyndigheterna har ansvar för det operativa smittskyddsarbetet i respektive region. Folkhälsomyndigheten ansvarar för den nationella samordningen av smittskydden. Pandemin har inneburit att myndighetens arbete med den nationella samordningen har intensifierats, och vi har publicerat en rad rekommendationer, kunskapsunderlag, scenarier och analyser till stöd för smittskyddens arbete.

I det tidiga skedet av pandemin tog Folkhälsomyndigheten i dialog med smittskyddsmyndigheterna fram övergripande rekommendationer för prioritering av smittspårning utifrån pandemins fas och tillgängliga resurser med hänsyn till sårbara miljöer så som vård- och omsorg. I juli publicerades en vägledning för smittspårning som en del av åiterrapporteringen av regeringsuppdraget Uppdrag att på nationell nivå säkerställa flöden för storskalig testning för covid-19 (S2020/05026/FS). Vägledningen uppdaterades under hösten. I vägledningen beskrivs prioriterade miljöer för smittspårning samt övergripande information om hur smittspårningen bör gå till. I november lanserades en nationell webbutbildning i smittspårning av covid-19 i samarbete med Smittskydd Stockholm.

Under hösten pågick ett intensivt arbete i samverkan med smittskyddsmyndigheterna samt regionala och lokala företrädare med införandet av lokala allmänna råd utifrån HSLF 2020:12 för att möjliggöra lokala råd anpassade efter det epidemiologiska läget och regionala förutsättningar.

Övervakning

För att övervaka utvecklingen av pandemin samt efterlevnaden av kommunicerade råd och rekommendationer har Folkhälsomyndigheten använt både befintliga och nya övervakningssystem. Vi har regelbundet kommunicerat data från dessa på pressträffar och i de veckorapporter som publicerats varje vecka sedan den 20 mars.

En grund för Folkhälsomyndighetens övervakning av anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar har varit databasen SmiNet, dit smittskyddsmyndigheter, behandlande läkare och laboratorier rapporterat in fall och data kontinuerligt. Därutöver har vi gjort övervakning av mortalitet med de befintliga systemen MOMO och FluMOMO, som har utvärderats och anpassats utifrån covid-19.

Folkhälsomyndighetens befintliga webbpanel Hälsorapport har använts både för att kontinuerligt mäta sjukligheten genom självskattningar och för att mäta förekomst av covid-19 genom provtagning av panelen. Paneldeltagarna har även svarat på frågor kring psykisk hälsa och levnadsvanor under pandemin. Myndigheten har också utvecklat ett nytt system för att samla in utbrottsrapporter från smittskyddsmyndigheterna med syfte att kunna rikta åtgärder mot miljöer med många identifierade utbrott.

För att utvärdera efterlevnaden av råd och rekommendationer initierade Folkhälsomyndigheten ett samarbete med Telia. Genom data över befolkningens rörelsemönster har det varit möjligt att följa hur rekommendationer om resor och hemarbete har följts. I samarbete med fastighetsägare har vi även samlat in data om besöksfrekvens i köpcentrum, för att följa upp efterlevnaden av råden om att undvika sådana miljöer.

Åtta undersökningar avseende förekomsten av sjukdomen covid-19 i befolkningen har genomförts i samarbete med Försvarmakten och i vissa fall regionala aktörer. För att skatta andelen med genomgången covid-19 i befolkningen har Folkhälsomyndigheten gjort ett flertal undersökningar avseende antikroppar efter genomgången infektion i så kallade seroprevalensundersökningar.

Sentinelprovtagningen utökades i mars 2020 till att också innefatta covid-19. Detta för att få en uppfattning om spridningen av covid-19 i samhället, innan den allmänna provtagningen i juni utökades till att innefatta alla i allmänheten med symtom. Sentinelprovtagningen innebär att ett urval av prover från patienter som söker vård med symtom för luftvägsinfektion analyseras för influensa, och sedan mars 2020 analyseras därmed även för covid-19.

Myndigheten inrättade i mars ett nationellt mikrobiellt övervakningsprogram för att följa vilka virusvarianter av SARS-CoV-2 som sprids i Sverige. Analysen har skett

genom helgenomsekvensering av ett urval prover som samlats in kontinuerligt från landets kliniska mikrobiologiska laboratorier. Med helgenomsekvensering kartläggs virusets hela arvsmassa och man kan på så sätt analysera hur virusets spridits. Analyserna har sammanfattats i tre rapporter som bland annat beskriver hur smittan kom till, och spreds, i Sverige tidigt under pandemin.

Folkhälsomyndighetens mikrobiella övervakning har vid särskilda händelser i Sverige och i omvärlden anpassats för att analysera förekomsten av särskilt intressanta virusvarianter. Bland annat har vi i samverkan med andra berörda myndigheter upprättat ett övervakningsprogram kopplat till förekomsten av covid-19 i minkbesättningar. I samband med att det i december rapporterades om nya virusvarianter från Storbritannien och Sydafrika utökade myndigheten den mikrobiella övervakningen för att undersöka varianternas utbredning i Sverige.

Analys och prognoser

Under en pandemi är det viktigt att snabbt få en uppfattning om utbrottets troliga förlopp, med eller utan insatta åtgärder. För bland annat modellering av pandemins utveckling i Sverige har Folkhälsomyndigheten genomfört undersökningar, som komplement till inrapporterade fall från regionerna. Verktyg och modeller för att göra trendanalyser och prognoser har använts som stöd för bedömning av effekter av åtgärder. Vi har också analyserat och bedömt relevansen i en stor mängd artiklar om covid-19 under året.

Folkhälsomyndigheten publicerade under våren 2020 prognoser för vårdbelastning i regionerna utifrån ett scenario för smittspridning baserat på data från Wuhan och Lombardiet. Prognoserna utgjorde ett stöd till regionernas planering av vårdbehov till följd av covid-19-infektion under våren.

I juni tog Folkhälsomyndigheten fram prognoser för smittspridning utifrån ett ökat resande. Dessa prognoser utgjorde underlag för beslutet ta bort den reseavrådan för nationella resor som fanns under våren. Myndigheten gjorde även prognoser över smittutvecklingen hos personer 70 år och äldre utifrån en ökad kontaktintensitet och detta utgjorde underlag för beslutet att i oktober ta bort de särskilda allmänna råden riktade mot denna grupp.

På uppdrag av regeringen tog Folkhälsomyndigheten i juli fram tre scenarier för den fortsatta smittspridningen under 2020–2021. Utifrån dessa scenarier togs en plan fram för åtgärder vid nya utbrott av covid-19 som publicerades den 2 september. Planen låg sedan till grund för de lokala allmänna råd som successivt infördes i samtliga regioner under hösten för att hantera den ökande smittspridningen. I december publicerade myndigheten uppdaterade scenarier för utvecklingen av smittspridning och vårdbelastning i syfte att ge en bild utifrån det förändrade epidemiologiska läget.

Folkhälsomyndigheten har under året genomfört fördjupade analyser av epidemiologin av covid-19 för grupper som drabbats hårt i Sverige. Rapporterna innefattar förekomsten av covid-19 i olika yrkesgrupper och demografiska

beskrivningar med avseende på födelse-land. Myndigheten har även sammanställt en rapport om förekomsten av covid-19 i olika yrkesgrupper specifikt inom skolan.

Vård och omsorg

Under pandemin har stort fokus riktats mot vård- och omsorgssektorn och flera kunskapsunderlag, rekommendationer, vägledningar, analyser och prognoser riktade till denna målgrupp har publicerats under året.

Den 23 januari publicerades den första versionen avseende rekommendationer för handläggning av misstänkta fall av covid-19 inom vården. I publikationen fanns vägledning för hantering av misstänkta fall av covid-19, inklusive rekommendationer för smittspårning och testning. Ett flertal uppdateringar har publicerats under året utifrån det förändrade läget i epidemiologi och kunskap. Vidare har det publicerats en rekommendation om hantering av avlidna med covid-19, samt ett flertal versioner av vägledningar för bedömning av smittsamhet och immunitet.

Folkhälsomyndigheten har också tagit fram vägledningar, rekommendationer och kunskapsunderlag, samt fått och återredovisat ett antal regeringsuppdrag med fokus specifikt på äldreomsorgen. Detta innefattar bland annat en vägledning för provtagning med PCR och antigen tester inom äldreomsorgen, i syfte att utgöra ett stöd för ansvariga att upptäcka smitta och hindra smittspridning. Under våren publicerades ett kunskapsunderlag med åtgärder för att förebygga smitta från symptomfri personal till äldre. Även det underlaget har uppdaterats ett flertal gånger. Underlaget syftar till att användas av ansvariga för att utarbeta lokala riktlinjer.

På regeringens uppdrag undersökte Folkhälsomyndigheten behovet av föreskrifter inom vissa av socialtjänstens verksamheter riktade till äldre respektive personer med funktionsnedsättning, för att hindra spridning av covid-19. Baserat på erfarenheter och kunskap från våren föreslog myndigheten ett antal önskade förändringar med syfte att stärka det smittförebyggande arbetet. De omfattade behov av föreskrifter, ändringar i lag och förordning samt andra åtgärder.

Mot bakgrund av kunskapen om att äldre utgjorde den mest sårbara gruppen för allvarlig sjukdom till följd av covid-19 rekommenderade Folkhälsomyndigheten den 10 mars att besöken inom äldreomsorgen skulle begränsas. Den 1 april införde regeringen ett tillfälligt nationellt besöksförbud på äldreboenden, som sedan förlängdes. Folkhälsomyndigheten fick i augusti tillsammans med Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att analysera det tillfälliga förbudet. Myndigheternas bedömning var att förbudet kunde upphöra, i kombination med framtagande av olika stöd till verksamheterna i form av föreskrifter, rekommendationer och informationsmaterial för hur besök kan genomföras för att minimera risk för smittspridning. Den 1 oktober upphörde besöksförbudet att gälla.

När smittspridningen i samhället återigen ökade under senhösten gav regeringen Folkhälsomyndigheten befogenhet att meddela föreskrifter om att utfärda

besöksförbud om det ansågs nödvändigt för att förhindra spridning av covid-19. I december beslutade myndigheten om en rutin för beslutsprocessen för att säkerställa samverkan mellan lokala och regionala aktörer för att utvärdera nyttan och riskerna inför ett eventuellt beslut.

Vaccin

Folkhälsomyndigheten fick i slutet av maj i uppdrag att ta fram en nationell plan för vaccinationer mot covid-19 för att skapa en god beredskap inför när ett vaccin blev tillgängligt i Sverige. Den nationella planen bygger delvis på myndighetens stöd för pandemiberedskap, men har vidareutvecklats och anpassats utifrån den aktuella situationen. Målet är att säkert och effektivt erbjuda vaccin som skydd för liv och hälsa, först till prioriterade grupper och i förlängningen till hela den vuxna befolkningen. Arbetet med den nationella planen har genomförts i samverkan med relevanta aktörer, såsom LäkeMedelsverket, Socialstyrelsen, MSB, SKR och regionerna, för att säkerställa att kapacitet och andra förutsättningar finns tillgängliga. En löpande dialog har även hållits med regeringen och den nationella vaccinsamordnaren. Den första delrapporten redovisades till regeringen den 31 augusti.

I början av december publicerade myndigheten en rekommendation om prioriterade grupper för vaccinering i den första fasen samt en översikt över grupperna i de följande faserna, som en del i den nationella planen för vaccination. Myndigheten har vidare redovisat en kommunikationsplan för informationsinsatser relaterade till vaccineringen, en plan för analys och uppföljning av vaccinationerna och slutit avtal för logistik och distribution av vaccinet. Myndigheten har också på uppdrag av regeringen säkerställt att det finns ett nationellt vaccinationsregister för covid-19.

Barn och unga

Folkhälsomyndigheten har strävat efter att åtgärder, råd och rekommendationer riktade till barn- och unga ska vara proportionerliga mot riskerna med covid-19 för denna grupp, och att de ska vägas mot de potentiella negativa effekterna för den här gruppen. Data från Kina indikerade att barn, till skillnad från vid influensapandemier, inte var drivande i smittspridningen och att gruppen inte heller riskerade allvarlig sjukdom. Genom pandemin har grundskolorna i Sverige i huvudsak varit öppna och idrottsträningar för barn- och unga i grundskolan har tillåtits. Informationsmaterial om hur man kan bemöta barn- och unga och eventuell oro under pandemin har publicerats på [folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se).

Den 17 mars rekommenderade Folkhälsomyndigheten att bland annat gymnasieskolor skulle övergå till distansundervisning. Under mars publicerades även råd och rekommendationer om åtgärder för att minska risken för smittspridning i skolmiljön riktade till övrig skolverksamhet i samarbete med Skolverket. I december rekommenderades gymnasieskolan återigen att delvis övergå till distansundervisning på grund av den ökade smittspridningen i samhället.

I rapporten *Covid-19 hos barn och unga – en kunskapssammanställning* som publicerades i maj sammanfattade Folkhälsomyndigheten det aktuella kunskapsläget om covid-19 hos barn och unga, samt beskrev resultatens innebörd för verksamheter riktade till barn och ungdomar. Även verksamheter inom högre utbildning berördes. En uppdatering av kunskapssammanställningen gjordes under hösten 2020 och i samband med det publicerades även en analys över risken för att drabbas av covid-19 i olika yrkeskategorier inom skolan.

I slutet av juni sammanställde myndigheten en lägesrapport om antal rapporterade fall av covid-19 bland barn i förskole- och grundskoleålder i samarbete med det finska Institutet för hälsa och välfärd. Den visade hur antalet rapporterade fall bland barn varierat i respektive land under veckorna 9–24 och satte detta i relation till skolstängningen i Finland samt till avsaknaden av skolstängning i Sverige. Resultaten visade att skolstängningen i Finland hade liten påverkan på antalet fall av covid-19 bland barn.

Folkhälsomyndigheten har också tagit fram flera informationsinsatser riktade mot barn- och unga. Informationsinsatsen Allt är inte som vanligt vände sig till unga och unga vuxna i olika utbildningsformer från högstadiet upp till högskola och universitet. Syftet var att fördjupa förståelsen för de allmänna råden och rekommendationerna gällande covid-19 och på så sätt bidra till minskad smittspridning. En annan riktad informationsinsats har genomförts med fokus på att minska smittspridningen bland unga.

Personer 70 år och äldre

Ålder utgör den enskilt största riskfaktorn för allvarlig sjukdom och död till följd av covid-19 och risken ökar för äldre med bakomliggande sjukdomar. Folkhälsomyndigheten kommunicerade tidigt att äldre skulle vidta särskilda försiktighetsåtgärder för att undvika smitta, vilket också fanns med i de föreskrifter och allmänna råd som beslutades den 1 april (HSLF 2020:12). I maj publicerades en analys där det konstaterades att det fortsatt var lämpligt med särskilda rekommendationer för gruppen personer 70 år och äldre. Under hösten genomförde myndigheten en analys som även inkluderade de negativa effekterna på den fysiska och psykiska hälsan i gruppen till följd av rekommenderade åtgärder. Resultaten visar på ett flertal negativa konsekvenser, till exempel avsaknad av sociala sammanhang, frustration och upplevd särbehandling av äldre, utanförskap gällande möjligheter att delta i digitala aktiviteter samt att redan utsatta individer har mått sämre än tidigare. Baserat på dessa resultat och prognoser för smittutvecklingen togs de särskilda allmänna råden riktade till gruppen 70 år och äldre bort från och med den 15 oktober.

Myndigheten har tagit fram information till personer som är 70 år eller äldre i eget boende. Syftet är att bibehålla och underlätta hälsofrämjande levnadsvanor under pandemin. Stödet bygger på etablerad kunskap om hälsofrämjande och förebyggande faktorer och insatser för ett hälsosamt åldrande. I särskilt fokus är fysisk aktivitet och nutrition. Målsättningen har varit att förebygga ohälsa samt att

främja den psykiska hälsan och hälsofrämjande levnadsvanor hos äldre personer på längre sikt, eftersom denna grupp troligen kommer att vara särskilt riskutsatt under en lång tid framöver.

1.2 Organisation

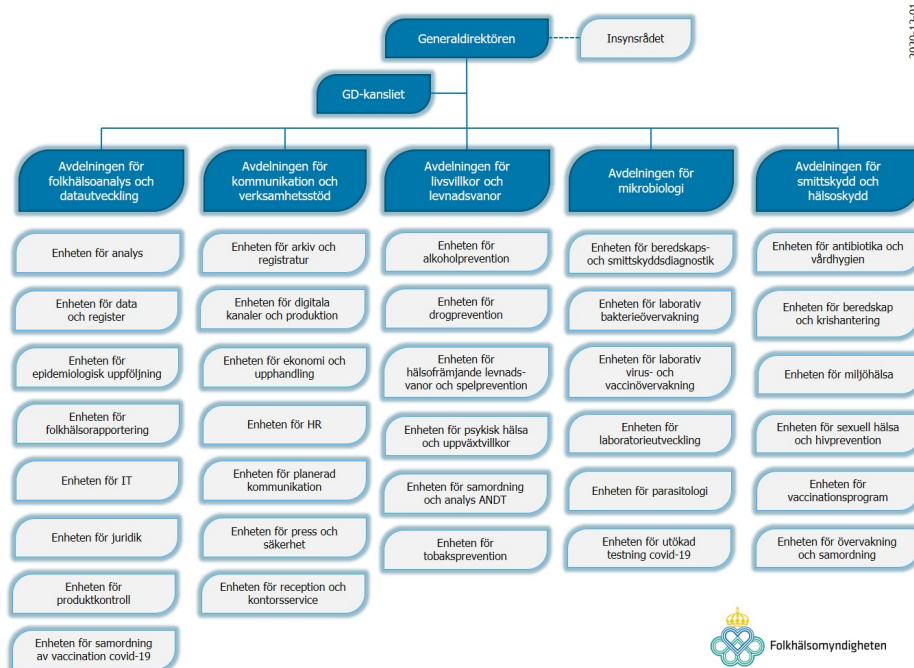
Folkhälsomyndigheten är en enrådgivningsmyndighet och leds av generaldirektören. Generaldirektörens anställning förlängdes under året till och med den 31 oktober 2021. Generaldirektören är också ordförande i det insynsråd som har till uppgift att utöva insyn i myndigheten och ge generaldirektören råd. Ledamöter i insynsrådet utses av regeringen. Under året har tre av rådets ledamöter avslutat sina uppdrag och tre nya ledamöter har utsetts. Se avsnitt 7.7 för ytterligare uppgifter om insynsrådets medlemmar.

För att svara upp mot de utökade uppdrag som covid-19-pandemin har inneburit har vissa organisationsförändringar genomförts. Under året har tre temporära enheter inrättats på myndigheten. Enheten för samordning av covid-19 inrättades under perioden 28 april till 30 juni med syfte att samordna inkommande frågor kring covid-19 och säkerställa hanteringen i den ordinarie linjeorganisationen. Enheten låg placerad under generaldirektören. Enheten för utökad testning av covid-19 inrättades den 14 april mot bakgrund av regeringsuppdraget från den 30 mars om att skyndsamt utöka antalet tester för covid-19. Enheten är placerad under avdelningen för mikrobiologi och är inrättad till och med den 31 december 2021. Enheten för samordning av vaccination covid-19 inrättades den 27 november för att samordna myndighetens uppdrag kring införandet av ett program för covid-19-vaccin. Enheten är placerad under avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling och är inrättad till och med den 31 december 2021.

Mot bakgrund av den belastning som hanteringen av utbrottet av covid-19 har inneburit för myndigheten har vi under året gjort en övergripande översyn av vår organisation utifrån myndighetens uppdrag och nuvarande avdelningars ansvar. Resultatet blev ett beslut om en omorganisation med en ny avdelning med fokus på förvaltningsnära utveckling och verksamhetsstödjande arbete, vid sidan av befintliga avdelningar. Förändringen innebär också att kommunikation renodlas till en egen avdelning. Den förändrade organisationen trädde i kraft den 1 januari 2021.

På myndigheten fanns vid utgången av 2020 fem avdelningar och ett GD-kansli enligt organisationsskiss (figur 1).

Figur 1. Organisationsskiss.



Medarbetare och kompetensförsörjning

Folkhälsomyndigheten ska vara en arbetsplats som synliggör, använder och vidareutvecklar varje medarbetares kompetens, vilket ökar vår förmåga att arbeta effektivt och hantera de krav som ställs på organisationen. Strategisk kompetensutveckling är ett viktigt verktyg för att säkerställa rätt kompetens för aktuella och kommande uppdrag.

Folkhälsomyndigheten bedömer att läget för kompetensförsörjningen är relativt gott, och till de flesta utlysta anställningar får myndigheten kvalificerade kandidater. Vid rekrytering av vissa kompetenser har vi haft svårare att hitta kandidater som uppfyller kraven, till exempel inom it-området samt vissa utredare med specialistkompetens.

Under 2020 har 165 nya medarbetare rekryterats till Folkhälsomyndigheten. Den ökade arbetsbelastningen till följd av pandemin har inneburit att rekryteringstakten varit ovanligt hög och det har även gjorts flera tidsbegränsade anställningar för att möta behoven. Myndigheten har även lånat in medarbetare från andra myndigheter.

Folkhälsomyndighetens systematiska arbetsmiljöarbete bedrivs i samverkan mellan arbetsgivare och de fackliga organisationerna. Frågor som rör fysisk och social arbetsmiljö har diskuterats i samverkan på myndighetsövergripande nivå, på enhetsnivå samt vid medarbetarsamtal. Under året har fysisk skyddsronnd genomförts både i Östersund och Solna.

Pandemin har föranlett aktiviteter inom arbetsmiljöområdet, till exempel risk- och konsekvensbedömning med fokus på bland annat arbetsbelastning, prioriteringar för verksamheten samt insatser för att minska risken för smittspridning. För att säkerställa att medarbetare ska kunna utföra sitt arbete säkert och effektivt hemma och på kontoret har bland annat genomförts en skyddsron om digital arbetsmiljö samt en ergonomiföreläsning. Vi har också erbjudit hemlån av it-utrustning samt möjlighet att söka bidrag till ergonomiska hjälpmedel vid arbete hemifrån.

För att hantera den ökade arbetsbelastning som arbetet med pandemin har orsakat har ett lokalt kollektivavtal om oregelbunden arbetstid förhandlats fram. Det möjliggör att schemalägga medarbetare utanför ordinarie arbetstid och på så vis säkerställa att dygns- och veckovila beaktas.

Folkhälsomyndigheten har under året upphandlat och implementerat ett verktyg för kortare medarbetarundersökningar, så kallade pulsmätningar. Pulsmätningar är ett verktyg för att samla information om hur medarbetarna upplever olika aspekter av arbetsmiljö och flera mätningar per år kommer att genomföras. Den första mätningen genomfördes under oktober och berörde frågor kopplade till covid-19 och arbete hemifrån. Resultaten av mätningarna har använts som grund för en dialog om förbättringsförslag i myndigheten.

Nyckeltal för anställda

Antalet anställda vid Folkhälsomyndigheten uppgick vid utgången av 2020 till 601 personer (tabell 2), varav 482 medarbetare finns i Solna och 119 medarbetare i Östersund. Vid myndigheten var 74 procent kvinnor och 26 procent män.

Myndighetens ledningsgrupp (gd, myndighetens avdelningschefer samt chefen för GD-kansliet), liksom chefsgruppen i stort, har en större andel kvinnor jämfört med övrig personal. I ledningsgruppen satt under 2020 5 kvinnor och 2 män och av myndighetens enhetschefer var 28 kvinnor och 5 män. Därmed kan konstateras att varken Folkhälsomyndighetens ledningsgrupp eller övrig personal har en jämställd sammansättning, eftersom en jämn könsfördelning anses råda då andelen kvinnor respektive män i en grupp är 40/60 eller jämnare. Vid årets slut var medelåldern för de anställda på myndigheten 47 år.

Personalomsättningen vid Folkhälsomyndigheten är lägre än tidigare år (tabell 2). Att personalomsättningen minskar förklaras både av att antal anställda har ökat under året samt av att antalet personer som slutat är lägre än tidigare år. Omsättningen beräknas som antalet anställda som slutat under året dividerat med antalet anställda vid årets slut.

Tabell 2. Nyckeltal för anställd personal vid årets slut

Nyckeltal personal	2020	2019	2018
Antal anställda vid årets slut	601	540	536
Andel kvinnor i procent	74	74	74
Andel män i procent	26	26	26
Årsarbetskraft	497	460	441
Andel kvinnor i procent	74	74	73
Andel män i procent	26	26	27
Medelålder i år	47	47	46
Medianålder i år	46	46	45
Antal delpensionärer vid årets slut	13	9	12
Personalomsättning i procent (slutat/anställda vid årets slut)	8	13	14

Tabell 3. Fördelning och orsak till avslutad anställning

Orsak	2020	2019	2018
Pension	5	8	11
Övergått till annan anställning	20	33	38
Tidsbegränsat anställda vars anställning löpt ut	15	22	14
Annan avgångsorsak	10	6	11

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron vid Folkhälsomyndigheten under 2020 var 3,3 procent (tabell 4) av tillgänglig arbetstid. Långtidssjukskrivningarna vid myndigheten uppgick under 2020 till cirka 56 procent (tabell 5) av den totala sjukfrånvaron.

Tabell 4. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid

Sjukfrånvaro	2020	2019	2018
Total sjukfrånvaro	3,34	3,63	3,46
Män	2,51	2,87	2,48
Kvinnor	3,63	3,90	3,81
Åldersgrupp 29 år eller yngre	5,50	3,44	1,07
Åldersgrupp 30–49 år	2,84	3,25	2,81
Åldersgrupp 50 år eller äldre	3,94	4,23	3,88

Tabell 5. Långtidssjukfrånvaro (sammanhängande period av 60 dagar eller mer)*

Långtidssjukfrånvaro	2020	2019	2018
I förhållande till total sjukfrånvaro i procent	55,59	59,35	55,5
I förhållande till tillgänglig tid i procent	1,86	2,16	1,92
Antal personer med långtidssjukfrånvaro, heltid eller deltid	35	32	24

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

Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling

Arbetet med att integrera Agenda 2030 och de globala målen i den ordinarie verksamheten har fortsatt även under 2020. Folkhälsomyndigheten arbetar med och bidrar aktivt till flertalet av de globala målen och delmålen i agendan, bland annat utifrån de uppdrag myndigheten har i instruktionen och genom uppgifter i regleringsbrevet. Vi har också ett ansvar för att bidra till uppföljningen av genomförandet av Agenda 2030-målen, ett arbete som samordnas av Statistiska centralbyrån. Myndigheten har deltagit i arbetet med den senaste statistiska lägesbilden av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige. Lägesbilden fokuserar på ojämlikheter mellan olika grupper och går under namnet Lämna ingen utanför, en av grundprinciperna i Agenda 2030.

Internt utvecklingsarbete

Aktivitetsbaserad arbetsplats

Folkhälsomyndigheten har arbetat med att utveckla verksamheten och gå över till en aktivitetsbaserad arbetsplats. Denna förändring berör arbetsplatsens utformning, arbetssätt och arbetsverktyg. Kontoret i Östersund och en stor del av kontoret i Solna har byggts om under året. För att förenkla övergången till ett aktivitetsbaserat arbetssätt har medarbetarna erbjudits bland annat en workshop, en e-utbildning och ett seminarium.

It och digitalisering

Folkhälsomyndighetens inriktning för it-området innebär att vi har en intern organisation som har huvudansvar för alla it-leveranser och att externa tjänster nyttjas restriktivt.

Folkhälsomyndigheten har under året arbetat med att modernisera infrastruktur och plattformar samt även effektiviserat den tekniska plattformen för externa kommunikationskanaler. Vi har genomfört säkerhets- och kapacitetshöjande tekniska åtgärder. Fokus har också legat på att införa ett processorienterat arbetssätt och ta fram stöd för ett strukturerat förvaltningsarbete. Under året har vi fortsatt att utveckla myndighetens ledningssystem för informationssäkerhet. Området är prioriterat utifrån myndighetens behov samt omvärldens hot och risker.

Den så kallade SDG-förordningen (EU) 2018/1724 om inrättande av en gemensam digital ingång för tillhandahållande av information, förfaranden samt hjälp- och problemlösningstjänster antogs 2018. Den gemensamma ingången Your Europe (youreurope.eu) gäller från och med den 12 december 2020. Vi har under året drivit arbetet med att tillhandahålla länkad information till den gemensamma ingången inom de informationsområden som vi ansvarar för utifrån förordningen.

Folkhälsomyndigheten har som målsättning att arbeta enhetligt med databearbetning, öka kvaliteten på våra redovisningar och göra statistiken tydligare för mottagarna. Under året har fokus varit på rättssäkerhet och vi har bildat ett forum för GDPR-frågor för att förstärka detta arbete. Vi har även utvecklat det interna registret (portalen för uppgiftssamlingar), som innehåller en förteckning över myndighetens uppgiftssamlingar, register och system.

Jämställdhetsintegrering

Folkhälsomyndighetens arbete med jämställdhetsintegrering har under 2020 riktats mot att utveckla planering och uppföljning i syfte att synliggöra myndighetens bidrag till att uppnå målen för jämställdhetspolitiken samt identifiera fortsatta utvecklingsområden.

Myndigheten har genomfört en kvantitativ uppföljning av den förstärkta styrningen med fokus på bland annat jämställdhetsperspektivet som infördes 2019. Uppföljningen visade att ungefär en tredjedel av de granskade dokumenten inkluderade jämställdhet. Inför verksamhetsplaneringen 2021 har det införts tydligare styrning mot bland annat jämställdhetsperspektivet. I myndighetens verktyg för planering och uppföljning kan medarbetare från och med 2021 ange om den planerade verksamheten bidrar till Agenda 2030, jämställdhet, hbtq, miljömässig hållbarhet samt funktionshinderspolitiken.

Arbetsgivaransvaret för jämställdhet är inkluderat i det systematiska arbetet för lika rättigheter och möjligheter. Under 2020 har Folkhälsomyndigheten undersökt om det finns mönster utifrån kön och ålder när det gäller medarbetare som har valt att avsluta sin tillsvidareanställning vid myndigheten 2015–2019. Inga särskilda mönster kunde identifieras. Under 2019 gjorde vi en kartläggning över de tider som personal-, avdelnings- och enhetsmöten genomförts. Syftet var att undersöka om myndighetens regelbundna interna möten sker på tider som underlättar att förena arbete med föräldraskap. Utfallet var positivt och visade på att myndighetens interna möten till största del genomfördes på sådana tider.

Folkhälsomyndighetens arbete för att genomföra funktionshinderpolitiken

Folkhälsomyndigheten har fortsatt arbetet med att samordna sina uppdrag inom funktionshinderområdet med koppling till myndighetens instruktion, regleringsbrev och förordning (2001:526) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförande av funktionshinderpolitiken. Uppföljningen av arbetet utifrån förordningen visade att vi samordnar tillgänglighetsarbetet, men skulle kunna arbeta mer systematiskt och öka medarbetarnas kännedom om funktionshinderspolitikens mål och

inriktning. Det finns även behov av att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet kopplat till funktionshinder och tillgängligheten vid rekrytering och upphandling.

Som en följd av att lagen om tillgänglighet till digital offentlig service trätt i kraft har vi under året haft fokus på tillgängligheten på webbplatsen. En genomgång visade att tillgängligheten överlag var bra, men skulle kunna bli bättre för till exempel filmer och diagram. För att åtgärda detta har vi bland annat kompletterat ett antal filmer med speakerröst. Myndigheten har också publicerat en tillgänglighetsredogörelse som beskriver vilka problem som återstår att lösa och en möjlighet att påpeka problem med tillgängligheten på webbplatsen.

Under 2020 har Folkhälsomyndigheten deltagit i det generaldirektörs- och tjänstemannanätverk som Myndigheten för delaktighet ansvarar för. Vi har även deltagit på dialogmöten inom ramen för Statistiska centralbyråns uppdrag att ta fram och redovisa statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning.

Utvärdering och effekt

Folkhälsomyndigheten har under året fortsatt arbetet med uppdraget att utveckla former för utvärdering av folkhälsoinsatser. Det interna utvärderingsstödet har engagerats inom flera olika uppdrag. Under året har vi undersökt andra myndigheters utvärderingsrutiner och interna behov av utvärderingar. Dessa aktiviteter har resulterat i planer för utvärdering av myndighetens rapporteringar, av hur olika externa aktörer använder dem samt vilka effekter det leder till. Ambitionen är att genom utvärderingar och utveckling av indikatorer svara på frågor om effekterna av vidtagna åtgärder som bedöms kunna vara viktiga för att nå det övergripande nationella folkhälsomålet.

1.3 Verksamhetsöversikt

Verksamhetsområden

Folkhälsomyndighetens verksamhet är indelad i fem verksamhetsområden utifrån våra ansvarsområden enligt instruktion SFS 2013:1020 för Folkhälsomyndigheten. Dessa områden är:

- Kunskap (kapitel 2)
- Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn (kapitel 3)
- Uppdrags- och forskningsverksamhet (kapitel 4)
- Beredskap (kapitel 5)
- EU-arbete och internationellt arbete (kapitel 6)

Det är utifrån denna struktur som resultatredovisning och ekonomisk redovisning är strukturerad i Folkhälsomyndighetens årsredovisning. För ekonomisk översikt se avsnitt 1.4.

Regeringsuppdrag

En stor del av Folkhälsomyndighetens verksamhet 2020 har utgjorts av tidigare givna regeringsuppdrag, samt av nya uppdrag som myndigheten ansvarar för. Ett flertal av de uppdrag som myndigheten har fått under året har haft koppling till covid-19-pandemin. Under året har 26 uppdrag redovisats i särskild ordning till regeringen (tabell 6).

Tabell 6. Regeringsuppdrag, antal/år

Uppdrag	2020	2019	2018
Inkomna uppdrag	26	22	26
Pågående uppdrag	46	45	39
Redovisade uppdrag	26	28	30

Kommentar: I redovisade uppdrag ingår inte delrapporter.

Nedan presenteras redovisade regeringsuppdrag under 2020 givna i regleringsbrev eller särskilda regeringsbeslut.

Vårt ärendenr	Redovisade regeringsuppdrag 2020
00216-2015	Uppdrag om att stödja WHO i arbetet med den globala handlingsplanen för antibiotikaresistens
00470-2016	Uppdrag att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016-2020
00087-2017	Uppdrag Samordnande myndighet för samverkan mot alkohol och droger i trafiken SMADIT
00857-2017	Uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens
01972-2017	Uppdrag avseende insatser för minskat tobaksbruk
02181-2018	Webbaserad utbildning om psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga
00048-2019	Insatser för att främja lika rättigheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck
00073-2019	Europeiska hälsoundersökningen European Health Interview Survey (EHIS)
00074-2019	Childhood Obesity Surveillance Initiative
01102-2019	Uppdrag att stödja dopningsförebyggande arbete och nätverket PRODIS
02146-2019	Uppdrag om vissa tobaksfrågor
03107-2019	Uppdrag att utarbeta en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
03233-2019	Uppdrag att genomföra en förstudie om tillgång till information om vaccinationer
03621-2019	Analys av data från befolkningsundersökningen om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
04416-2019	Uppdrag att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika
00012-2020	Ett utvecklat dopningsförebyggande arbete
00013-2020	Nationella minoriteter och urfolk
00150-2020	Folkhälsomyndighetens årliga återrapportering av regeringsuppdrag gällande fortsatt lagring av antivirala läkemedel

Vårt ärendenr	Redovisade regeringsuppdrag 2020
00975-2020	Lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen 2020
01079-2020	Uppdrag att vidareutveckla befintliga och kommande samordnings- och informationsinsatser m.m. med anledning av utbrottet av covid-19
02259-2020	Uppdrag att ta fram och sprida ett informationsmaterial gällande insatser till infektionskänsliga barn och unga
02905-2020	Uppdrag att inrätta en funktion för psykisk hälsa och suicidprevention
03638-2020	Uppdrag att analysera det tillfälliga förbudet mot besök i särskilda boendeformer för äldre
04670-2020	Definition av officiell statistik på området Folkhälsa
05999-2020	Upphörande av uppdraget att samordna genomförandet av en svensk Joint External Evaluation (JEE)
00081-2021	Redovisning av 2020 års miljöledningsarbete

Remisser och enkäter

Under 2020 besvarade Folkhälsomyndigheten sammanlagt 208 remisser och enkäter från Regeringskansliet och från andra nationella och internationella myndigheter samt organisationer (tabell 7).

Tabell 7. Remissvar och enkätsvar, antal/år, kostnad och tid

Antal svar och kostnad	2020	2019	2018
Remissvar	144	103	140
Enkätsvar	64	73	53
Total lönekostnad i tkr	1 233	1 554	1 272
Genomsnitt antal timmar per remiss/enkät	6	16	12

Föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten har i uppgift att ge ut föreskrifter och allmänna råd inom områdena alkohol, tobak (inklusive elektroniska cigaretter), vissa hälsofarliga varor, användning av vissa bekämpningsmedel och smittskydd. Under 2020 har myndigheten gett ut följande föreskrifter och allmänna råd:

- Föreskrifter och allmänna råd om att förhindra smitta av covid-19 på restauranger och caféer m.m. (HSLF-FS 2020:9, senare upphävda genom HSLF-FS 2020:36).
- Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:7) om anmälan av anmälningspliktig sjukdom i vissa fall (HSLF-FS 2020:10, HSLF-FS 2020:23 och HSLF-FS 2020:45).
- Föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. (HSLF-FS 2020:12 och ändringsförfattningarna HSLF-FS 2020:21, HSLF-FS 2020:31, HSLF-FS 2020:50, HSLF-FS 2020:52, HSLF-FS 2020:80, HSLF-FS 2020:90 och HSLF-FS 2020:92).

- Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (FoHMFS 2014:4) om teknisk sprit (HSLF-FS 2020:15 och HSLF-FS 2020:16).
- Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2020:25).
- Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (FoHMFS 2014:10) om alkoholhaltiga preparat (HSLF-FS 2020:30).
- Föreskrifter och allmänna råd om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen (HSLF-FS 2020:37, HSLF-FS 2020:70 och HSLF-FS 2020:91).
- Föreskrifter om upphävande av Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:4) om smittspårning (HSLF-FS 2020:42).
- Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (FoHMFS 2015:1) om kontrollköp av folköl och tobaksvaror (omtryckt i HSLF-FS 2020:49).
- Folkhälsomyndighetens allmänna råd om anmälan av förändringar i en serveringsverksamhet (HSLF-FS 2020:76).
- Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (FoHMFS 2014:17) om kunskapsprov (HSLF-FS 2020:77).
- Föreskrifter och allmänna råd om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19 (HSLF-FS 2020:78 och ändringsförfattningarna HSLF-FS 2020:88, HSLF-FS 2020:89 och HSLF-FS 2020:93).
- Folkhälsomyndighetens allmänna råd om servering av mat, lättdryck och folköl efter serveringstidens utgång (HSLF-FS 2020:79).

Publicering av föreskrifter och allmänna råd sker i Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS).

Myndighetens övriga verksamhet inom områdena regel- och tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning beskrivs närmare i kapitel 3.

Konferenser och utbildningar

Konferenser och utbildningar är ett verktyg för Folkhälsomyndigheten att ge stöd till implementering av kunskap riktad till specifika målgrupper. Som en konsekvens av utbrottet av covid-19 har många planerade konferenser och utbildningar ställts in under 2020. Under året har myndigheten arrangerat 30 konferenser och utbildningar inom folkhälsoområdet. Nedan beskriver vi ett urval av dessa.

Webbinarium om rapporten State of Health in the EU

I januari 2020 arrangerade Folkhälsomyndigheten i samarbete med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ett webinarium där EU-kommissionen, OECD och European Observatory on Health Systems and Policies presenterade rapporten *State of Health in the EU*. Vid seminariet diskuterade representanter från Folkhälsomyndigheten, Region Östergötland, Socialstyrelsen och SKR tillsammans med EU-kommissionen och OECD vad rapportens resultat innebär för den svenska hälsoutvecklingen och för hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige.

Suicidpreventiva dagen

På den internationella suicidpreventiva dagen var Folkhälsomyndigheten medarrangör till ett webbsänt seminarium för att uppmärksamma arbetet med att förhindra självmord. Seminariet genomfördes i samverkan med Nationellt centrum för suicidforskning och prevention, Suicide Zero, Mind och Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd. Under seminariet presenterade vi resultat från vår analys om sambanden mellan livsvillkor och suicid. Seminariet syftade till att belysa vikten av mötet med människor som drabbats av en kris och vad till exempel socialtjänsten kan göra på egen hand samt i samarbete med skola, hälso- och sjukvård, polis, räddningstjänst, andra myndigheter och ideella organisationer. Seminariet samlade över 1 000 personer från aktörer på nationell, regional och lokal nivå samt från det civila samhället.

E-utbildning om psykisk hälsa

Folkhälsomyndigheten har tagit fram den webbaserade utbildningen Ledare som lyssnar som syftar till att hjälpa landets en miljon barn- och ungdomsledare att bli tryggare i mötet med barn och unga som mår dåligt psykiskt. Den ger grundläggande kunskaper om vad psykisk hälsa är, hur man kan upptäcka att någon mår dåligt och hur man hittar rätt stöd när det behövs. Ledare som går utbildningen får även stöd och tips gällande hur den psykiska hälsan hos barn och unga kan stärkas. Utbildningen är kostnadsfri och tar en dryg timme att genomföra. Den består av fyra delar som har haft från cirka 2 200 till drygt 7 500 unika besökare (totalt närmare 17 600 besök under året). Drygt 1 800 personer har besvarat den utvärderingsenkät som erbjuds de som avslutat utbildningen. Av dessa uppgav 97 procent att de skulle rekommendera utbildningen till en ledarkollega, 94 procent att de fått ny kunskap och 99 procent att utbildningen gett dem kunskap som är relevant och användbar i det framtida ledarskapet.

Nationellt samordningsansvar och samverkan

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

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt samordningsuppdrag inom områdena psykisk hälsa och suicid, spel om pengar, smittskydd, och friluftslivspolitikens mål nio – Friluftsliv för god folkhälsa. Myndigheten ska dessutom samordna en beredskap mot allvarliga hälsohot och förberedelser för försörjningen med läkemedel inför allvarliga utbrott av smittsamma sjukdomar. Vi har även i uppdrag att verka för nationell samordning inom områdena sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, hiv och aids samt alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT). Myndigheten ansvarar dessutom för stöd till kvalitets- och metodutveckling vid laboratorier som bedriver diagnostik av betydelse för landets smittskydd.

Statlig styrning med kunskap

Folkhälsomyndigheten har under året samarbetat med övriga myndigheter som ingår i Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst, för att utveckla den statliga styrningen utifrån kraven som ställs i förordning (2015:155). I rådet ingår nio myndigheter och Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande. Rådet behandlar strategiskt viktiga frågor som ska bidra till att rätt kunskap når fram till huvudmän samt profession inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Syftet är att verka för att styrningen med kunskap blir ett stöd för huvudmännen och professionen, samt att den är samordnad, effektiv och anpassad till deras behov.

Under året har Folkhälsomyndigheten bland annat deltagit i:

- Nätverken för kommunikationscheferna och chefsjuristerna som är kopplade till Rådet för statlig styrning med kunskap. Dessa nätverk träffas två till fyra gånger per år och utbyter erfarenheter och koordinerar även vissa gemensamma aktiviteter.
- Gemensam omvärldsbevakning.
- Möten med huvudmannagruppen, beredande möten inför rådsmötena samt i rådsmöten.
- Möten inom myndighetsnätverket för patient- och brukarsamverkan.
- Partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården, där det övergripande målet är att samverka för en god vård – det vill säga att hälso- och sjukvården är kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

GD-Forum

GD-Forum är en plattform för samverkan mellan myndigheter med syfte att bidra till genomförandet av Agenda 2030 i statsförvaltningen. Inom GD-Forum samverkar och driver svenska myndigheter tillsammans arbetet för att uppnå målen i agendan. I samband med GD-Forums nätverksträff i mars 2020 överlämnades formellt samordningsansvaret för GD-Forum från Sida till Folkhälsomyndigheten. För närvarande samverkar drygt 80 myndigheter i GD-Forum.

Webb och media

År 2020 hade myndighetens webbplats 66 miljoner besök, vilket är en ökning med cirka 60 miljoner jämfört med föregående år (tabell 8). Den stora ökningen under 2020 berodde till i huvudsak på utbrottet av covid-19.

Kommunikation via Folkhälsomyndighetens webbplats under pandemin

Under arbetet med att kommunicera information om pandemin har Folkhälsomyndighetens webbplats spelat en central roll, vilket bland annat märks i besökssiffrorna. Från att tidigare främst riktat sig till yrkesverksamma inom vård, omsorg och andra professioner, blev vår webbplats en angelägenhet för hela befolkningen som sökte information om hur man skyddar sig själv och andra samt om smittspridningen.

Informationen om covid-19 har växt från en sida till flera hundra sidor som uppdateras ibland flera gånger om dagen. Information har tagits fram på närmare 30 olika språk och den skrivna informationen har kompletterats med ett antal filmer som spridits via webbplatsen och andra kanaler. För att underlätta för alla grupper i samhället att ta till sig informationen på webbplatsen har det införts en uppläsningsfunktion för text på webbsidor och i dokument.

Sektionen med frågor och svar har spelat en viktig roll för att sprida information både till allmänhet och till medier, liksom den visuella presentationen av statistik över antalet smittade och dödsfall. Även information om testning har kommit att uppta stor plats på webbplatsen, både riktad till allmänheten och till olika aktörer inom testningsverksamheten.

Webbplatsen har även använts till att förmedla de direktsända pressträffarna som sänds regelbundet sedan den 4 mars.

Webbstatistik

Under året har sökningar via Google genererat 62 procent av besöken till myndighetens webbplats. Besök till exempel via länknings från andra webbplatser, direkttrafik och sociala medier har ökat jämfört med föregående år. Trafiken från sociala medier domineras av Facebook med nästan 3,7 miljoner besök, men även Twitter och Instagram har ökat. Sociala medier har tillsammans genererat 4,3 miljoner besök (123 000 besök 2019).

De mest besökta sidorna på webbplatsen har under året dominerats av covid-19-relaterat innehåll. Laddningssidan för vårt covid-19-innehåll var den mest besökta sidan, följt av sidan Frågor och svar och Aktuellt epidemiologiskt läge.

Tabell 8. Informationsförsörjning via myndighetens webbplats

Antal	2020	2019	2018
Antal besök på folkhälsomyndigheten.se	65 810 073	6 146 710	4 901 532
Antal besökare på folkhälsomyndigheten.se	28 125 091	3 659 297	2 919 328
Antal sidvisningar på folkhälsomyndigheten.se	154 746 240	13 967 968	11 477 937
Antal prenumeranter till nyhetsbrevet	15 000	13 500	14 320
Antal visade kunskapsunderlag* på folkhälsomyndigheten.se	3 504 840	640 657	

* Innefattar kunskapsunderlag i PDF-format, via bläddringsbara funktion och e-publikationer

Myndigheten har fortsatt arbetet med att ersätta kunskapsunderlag i pdf-format och bläddringsbara versioner med e-publikationer. Totalt finns det drygt 1 000 kunskapsunderlag på vår webbplats, varav 70 är e-publikationer.

Media

Folkhälsomyndigheten har under året haft ett stort medialt genomslag på grund av myndighetens centrala roll i arbetet med pandemin. Mediernas rapportering om exempelvis myndighetens allmänna råd för att minska smittspridningen, har haft en avgörande betydelse för allmänhetens kännedom. Under sommaren och hösten har antalet omnämmanden av myndigheten i redaktionella medier varit cirka 10 gånger fler än motsvarande period 2019. Totalt nämndes Folkhälsomyndigheten omkring 82 000 gånger i nyhetstexter och inslag producerade av redaktionella medier, vilket motsvarar i genomsnitt 225 omnämmanden dagligen. Den dag med mest nyhetsrapportering om myndigheten (1 871 omnämmanden) var den 11 mars 2020, samma dag som WHO deklarerade en pandemi. Under året har Folkhälsomyndigheten publicerat 242 nyheter eller pressmeddelanden.

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har under året hållit 124 gemensamma pressträffar och som mest hade en pressträff 1,5 miljoner tittare och lyssnare. Mellan den 4 mars och den 9 juni hölls det pressträffar varje vardag och efter den 9 juni har pressträffarna hållits på tisdagar och torsdagar. Pressträffarna har direkttextats och teckentolkats. Folkhälsomyndigheten har också deltagit och haft ledande roller i många regionala pressträffar ute i landet och deltagit i ett 50-tal pressträffar tillsammans med regeringen.

På regeringens uppdrag och för att nå ut med information om skärpta föreskrifter mot covid-19 skickade Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) i december ut ett sms till Sveriges mobiltelefonabbonenter. I sms:et fanns en uppmaning att besöka webbplatsen Krisinformation.se. Samma dag, måndagen den 14 december, hade webbplatsen Krisinformation.se 3,5 miljoner besök, vilket kan jämföras med 54 000 besök måndagen före.
(Källa:MSB)

Sociala medier

Intresset för Folkhälsomyndighetens sociala medier har ökat under året. Under pandemin har vi använt myndighetens kanaler i sociala medier för att kommunicera om covid-19. Vi har sänt våra pressträffar i vår Youtube-kanal, vi har twittrat nyhetstexter och publicerat inlägg om våra allmänna råd på vår Facebooksida. Myndigheten har också gjort informationsinsatser för att nå ut brett med de allmänna råden på Facebook samt via Instagram stories.

Majoriteten av våra resurser för sociala medier har lagts på Facebook. Som mest har vi nått ut till cirka 3,5 miljoner användare med ett enskilt inlägg på Facebook. Antalet följare av myndighetens Facebook-sida har ökat från 8 000 personer i december 2019, till över 250 000 i november 2020.

Statsbidrag

Folkhälsomyndigheten fördelar varje år statsbidrag till ideella organisationer, regioner, kommuner och myndigheter inom ramen för olika regeringsuppdrag som anges i regleringsbrev, särskilda beslut eller i förordningar. Statsbidragen är indelade i projektmedel samt verksamhets- och organisationsbidrag (tabell 9). Under 2020 har myndigheten fördelat medel inom psykisk hälsa och suicid, prevention av hiv, tobaks – och spelprevention samt förebyggande arbete inom alkohol, narkotika, doping och tobak. Det arbete som genomförs med stöd av olika statsbidrag genererar ett brett utbud av insatser. Organisationerna som beviljats medel fyller en viktig funktion inom sitt område genom att utveckla metoder, identifiera och lyfta fram behov samt bidra med kunskap och insatser riktade mot olika målgrupper. Organisationerna kompletterar det arbete som regioner, kommuner och statliga myndigheter gör. Folkhälsomyndigheten bedriver ett kontinuerligt arbete med att kvalitetssäkra bidragsprocessen. Ökningen till organisationer i verksamhetsområde kunskap, utgörs av uppdrag inom psykisk hälsa samt bidrag för anslutning till vaccinregistret, samtidigt har bidrag till preventivt arbete inom alkohol, narkotika, doping och tobak minskat. Inom EU och internationellt arbete har ett stort bidrag betalats ut till EU:s krisfond för förköpsavtal för vacciner, samt bidrag till samarbetspartners inom två EU-projekt där myndigheten är koordinator.

Tabell 9. Ekonomiskt stöd (belopp i tkr)

Bidragmottagare	Kunskap	Uppdrags- och forsknings- verksamhet	Beredskap	EU-arbete och internationellt arbete	Summa
Regioner 2020	23 099				23 099
Regioner 2019	29 763		30		29 794
Regioner 2018	26 273				26 273
Kommuner 2020	1 453				1 453
Kommuner 2019	3 737				3 737
Kommuner 2018	3 412				3 412
Organisationer 2020	159 773				159 773
Organisationer 2019	117 598				117 598
Organisationer 2018	127 801				127 801
Statliga myndigheter 2020	13 402			451	13 853
Statliga myndigheter 2019	12 227	270	32		12 530
Statliga myndigheter 2018	10 364	1 998	6 416		18 778
Övriga 2020				288 627	288 627
Övriga 2019		6 654			6 654
Övriga 2018		614		1 747	2 361
Totalt 2020	197 726	0	0	289 078	486 804
Totalt 2019	163 326	6 924	63	0	170 312
Totalt 2018	167 851	2 613	6 416	1 747	178 626

1.4 Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden

Folkhälsomyndighetens verksamhet är indelad i fem verksamhetsområden utifrån våra ansvarsområden enligt instruktion SFS 2013:1020 för Folkhälsomyndigheten. I tabell 10 redovisas intäkter per verksamhetsområde och i tabell 11 kostnader och transfereringar per verksamhetsområde.

Med anledning av pandemin har förvaltningsanslaget höjts och särskilda anslag för testning, samt ett bidrag till EU avseende förköpsavtal för vacciner tillskjutits. Omsättningen på myndigheten har för 2020 nära nog fyrdubblats, från 706 miljoner kronor 2019, till 2,7 miljarder kronor 2020. Från att lönekostnader varit dominerande utgör nu inköp av tjänster den största delen av kostnaderna.

Tabell 10. Intäkter per verksamhetsområde (belopp i tkr)

Verksamhets- område	Intäkter av anslag 2020	Intäkter av anslag 2019	Intäkter av anslag 2018	Intäkter av avgifter, bidrag, räntor 2020	Intäkter av avgifter, bidrag, räntor 2019	Intäkter av avgifter, bidrag, räntor 2018
Kunskap	353 346	340 377	319 732	43 189	60 358	67 882
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	43 681	32 378	32 342	27 039	26 728	11 816
Uppdrags- och forskningsverksamhet	3 415	4 253	5 978	32 298	31 898	29 649
Beredskap	1 220 488	169 236	170 728	923 800	7 833	12 340
EU-arbete och internationellt arbete	17 367	26 594	25 527	13 879	13 149	10 868
Summa	1 638 296	572 839	554 308	1 040 205	139 966	132 556

Tabell 11. Kostnader och transfereringar per verksamhetsområde (belopp i tkr)

Verksamhets- område	Kostnader 2020	Kostnader 2019	Kostnader 2018	Transfer- eringar 2020	Transfer- eringar 2019	Transfer- eringar 2018
Kunskap	396 541	400 735	387 614	197 726	163 326	167 851
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	66 827	50 737	44 158			
Uppdrags- och forskningsverksamhet	35 146	37 470	35 478		6 924	2 613
Beredskap	2 144 288	177 070	183 068		63	6 416
EU-arbete och internationellt arbete	31 246	39 743	36 396	298 078		1 747
Summa	2 674 048	705 756	686 714	486 804	170 312	178 626

Under året har uppdraget att säkerställa flöden för storskalig testning av covid-19 lett till att verksamhetsområde Beredskap utgör 80 procent av myndighetens verksamhet i ekonomiska termer. Testuppdraget har finansierats både med anslag till myndigheten och med bidrag från Kammarkollegiet. Totalt sett är verksamhetsområde Beredskap till 57 procent anslagsfinansierad och 43 procent finansieras genom bidrag.

Verksamhetsområde Kunskap har tidigare år utgjort den största delen av verksamheten, ett förhållande som kvarstår om man tittar på arbetade timmar. I år utgör Kunskap 15 procent av kostnaderna och finansieras till 89 procent av anslagsmedel. Resterande 11 procent finansieras av bidrag och avgifter, som framförallt utgörs av särskilda regeringsuppdrag. Även detta verksamhetsområde har burit kostnader för arbetet med covid-19.

Verksamhetsområde Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn utgör 2 procent av myndighetens verksamhet. Ökningen av kostnader jämfört med föregående år beror på arbetet med föreskrifter under pandemin. 62 procent finansieras av anslag och

38 procent av avgifter. Här redovisas avgiftsområdet för tobak och liknande produkter.

Verksamhetsområde Uppdrags- och forskningsverksamhet utgör 1 procent av myndighetens verksamhet. Finansieringen består till 90 procent av avgifter och bidrag och anslag står för 10 procent. Till verksamhetsområdet hör myndighetens avgiftsfinansierade specialdiagnostik.

Verksamhetsområdet EU och internationellt arbete motsvarar 1 procent av myndighetens verksamhet och är till 56 procent finansierat av anslagsmedel. Här får vi även bidrag från EU för olika forskningsprojekt.

Folkhälsomyndigheten har rätt att ta ut avgifter från tillverkare och importörer som vill tillhandahålla tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare till konsumenter i Sverige. Under året har myndigheten genomfört flera tillsynsinsatser som har lett till att avgiftsintäkterna har ökat. Vi har inlett en översyn av dessa avgifter.

Beräknad budget och utfall avseende myndighetens avgiftsbelagda verksamhet redovisas i tabell 12.

Tabell 12. Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras (belopp i tkr)

Beräknad budget och utfall	IB 2020	Intäkter 2020	Kostnader 2020	Resultat 2020	Ack UB 2020
Avgiftsbelagd verksamhet					
<i>Speciell diagnostik</i>					
Budget enligt Regleringsbrev	1 920	27 200	28 500	-1 300	620
Utfall	1 001	28 865	28 298	567	1 568
Offentligrättslig verksamhet					
<i>Miljöavgifter enligt Förordning 2014:425</i>					
Budget enligt regleringsbrev	50	1 600	1 600	0	50
Utfall	68	562	579	-17	51
<i>Tobaksprodukt direktivet</i>					
Budget enligt regleringsbrev	8 378	14 000	15 500	-1 500	6 878
Utfall	8 773	20 779	16 886	3 893	12 666

2. Verksamhetsområde: Kunskap

Verksamhetsområdet omfattar Folkhälsomyndighetens arbete med att bygga upp och sprida kunskap. Det innebär bland annat att vi gör uppföljningar och analyser av hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta, samt utvärderingar av olika insatser. Som nationell kunskapsmyndighet förmedlar vi även det aktuella kunskapsläget på folkhälsoområdet via rapporter, redovisningar, webbtexter, vägledningar och informationsmaterial. Detta sprids till exempel via webbplatsen, seminarier och konferenser. Vi tillhandahåller även statistik via webbaserade verktyg.

Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Kunskap redovisas i tabell 13.

Tabell 13. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Kunskap

Enhet	2020	2019	2018
Kostnad i tkr	396 541	400 735	387 614
Del av verksamhet i procent	15	57	56

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

Under året publicerades 59 vetenskapliga artiklar där medarbetare vid myndigheten har varit huvud- eller medförfattare.

I följande avsnitt beskrivs ett urval av myndighetens insatser och uppnådda resultat under året inom verksamhetsområdet Kunskap.

2.1 Följa folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

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

Vi sprider kunskap om folkhälsans utveckling genom rapporter, faktablad och statistik, samt tillhandahåller databaser som stöd till myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer i uppföljningen på nationell, regional och lokal nivå.

Datainsamling för folkhälsorapportering

Folkhälsomyndigheten samlar in data med flera olika metoder. Ett sätt är databeställningar från framför allt Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån. Vi genomför även regelbundet stora enkätundersökningar, som den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, Skolbarns hälsovanor, Miljöhälsoenkäten, den svenska delen av European Health Interview Survey och Swedish longitudinal gambling study.

Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV) är en undersökning om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor i befolkningen 16–84 år. Syftet med undersökningen är att undersöka hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid. Resultaten är en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken och används som underlag för fördjupade analyser. HLV är ett fortlöpande samarbetsprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och regionerna i Sverige. Från och med 2016 görs undersökningen vartannat år och den senaste undersökningen genomfördes 2020. Under året skickades 40 000 enkäter ut till ett nationellt urval av Sveriges befolkning. Svarsfrekvensen var 42 procent. Resultaten från undersökningen har hittills publicerats på myndighetens webbplats i Folkhälsodata och FolkhälsoStudio samt i rapportblad. Kostnaden för nationella folkhälsoenkäten redovisas i tabell 14.

Skolbarns hälsovanor (Health Behaviour in School-aged Children) är ett internationellt forsknings- och samarbetsprojekt, där Folkhälsomyndigheten ansvarar för den svenska delen. Syftet med undersökningen är att öka kunskapen om de livsvillkor och levnadsvanor som är viktiga för barns hälsa, följa utvecklingen över tid och jämföra resultaten med andra länder. Studien har genomförts i Sverige vart fjärde år sedan 1985/86. Ett nationellt team med forskare från flera svenska universitet är knutet till studien. Den senaste undersökningen ägde rum 2017/18, då närmare 50 länder i Europa, Nordamerika och Asien deltog. Cirka 75 skolor har under året ingått i en pilotundersökning för att testa nya enkätfrågor inför kommande datainsamling.

Miljöhälsoenkäten genomförs i ett urval av befolkningen vart fjärde år sedan 1999, varannan gång för vuxna och varannan gång för barn. Syftet med enkäten är att följa olika miljöfaktorer påverkan på den miljörelaterade hälsan i Sverige över tid och för olika grupper. Enkäten innehåller frågor om miljörelaterade exponeringar, hälsofrämjande faktorer samt självrapporterade besvär och sjukdomar. Den senaste undersökningen gjordes våren 2019 då enkäten skickades till 114 000 slumpmässigt utvalda vårdnadshavare. Under 2020 har data bearbetats och analyserats av myndigheten.

Den europeiska hälsoundersökningen European Health Interview Survey (EHIS) organiseras av EU-kommissionens statistikbyrå Eurostat. Det är en kartläggning av

hälsa, sjukdom, sjukvårdsutnyttjande och hälsorelaterade levnadsvanor med syfte att möjliggöra jämförelser mellan länder kring befolkningens hälsa och faktorer som påverkar hälsan. Folkhälsomyndigheten ansvarar för den svenska delen som innefattar utskick av 30 000 enkäter. EHIS genomfördes i en första omgång under 2006–2009 i 14 av EU:s medlemsländer. Sverige deltog för första gången under 2014–2015. Under 2020 har vi sammanställt och skickat in inkomna data till Eurostat.

Folkhälsomyndighetens undersökning om spel om pengar och hälsa, Swedish longitudinal gambling study (Swelogs), är en av världens mest omfattande långsiktiga studier om spel i befolkningen 16–84 år. Syftet är att samla kunskap om risk- och skyddsfaktorer för att vägleda arbetet med att utveckla förebyggande metoder på spelområdet samt följa utvecklingen av spel om pengar och spelproblem. Swelogs har pågått sedan 2008. Den senaste mätningen gjordes 2018.

Tabell 14. Kostnad för nationella folkhälsoenkäten

Kostnad	2020	2019	2018
Kostnad nationella folkhälsoenkäten i tkr	3 603	1 576*	3 830

*Enbart bearbetning av data

Öppna data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

Folkhälsodata och FolkhälsoStudio

Folkhälsodata och FolkhälsoStudio är två webbaserade verktyg för att presentera statistik över hälsans bestämningsfaktorer och hälsoutfall. Folkhälsodata ger möjlighet att skapa tabeller för egen bearbetning. FolkhälsoStudio kan användas för att skapa interaktiva presentationer med olika diagram och kartor. Myndigheten har under året utvecklat arbetet med att bygga upp och förvalta de interaktiva faktabladerna och har bland annat skapat tematiska faktablad. Statistiken i Folkhälsodata och FolkhälsoStudio och de interaktiva faktabladerna har även ett lokalt perspektiv och vänder sig bland annat till beslutsfattare, förtroendevalda och personer som arbetar med folkhälsa inom kommuner och regioner. Kostnaden för Folkhälsodata redovisas i tabell 15.

Indikatorlabbet

Arbetet med att utveckla och förvalta statistikverktyget Indikatorlabbet är en del av myndighetens arbete med det uppföljningssystem som behövs för att stödja genomförandet av regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin). I syfte att öka tillgängligheten till den nationella statistiken på ANDT-området har Folkhälsomyndigheten under året gjort en översyn och uppdaterat informationen om indikatorer som följs genom Länsrapportens undersökning. Den är ett av flera underlag för uppföljning av den nationella politiken på ANDT-området. Även webbplatsen andtuppfoljning.se har fortsatt att utvecklas genom att användarguiderna har tillgänglighetsanpassats. Indikatorlabbet har under året ökat till cirka 300 användare varje månad.

Tabell 15. Kostnad för Folkhälsodata

Kostnad	2020	2019	2018
Kostnad Folkhälsodata i tkr	3 453	2 848	3 063

Analyserad och kommenterad data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

Folkhälsans utveckling – webbaserat folkhälsorapporteringsystem och årsrapport Myndighetens system för övergripande nationell folkhälsorapportering, Folkhälsans utveckling, består av interaktiva webbrapportsidor som uppdateras löpande och en årsrapport. Rapporteringen har fokus på jämlik hälsa och hur utvecklingen förhåller sig till det folkhälsopolitiska målet. Den primära målgruppen för årsrapporten är regeringen, medan de webbaserade faktsidorna har fler målgrupper, såsom politiker och tjänstemän på nationell, regional och kommunal nivå, och innehåller kortfattade texter och grafik som åskådliggör data. Under 2020 utvecklades webbsidorna om Folkhälsans utveckling för att tydliggöra att rapporteringen är en enhet med flera kompletterande delar.

I *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2020* framgår att folkhälsan i Sverige är fortsatt god och för stora delar av befolkningen har utvecklingen varit positiv. Men det finns skillnader för de flesta mått på hälsa och de faktorer som påverkar hälsan, både mellan kvinnor och män och mellan olika utbildningsgrupper. Personer med förgymnasial utbildningsnivå har större risk att dö tidigare i hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och suicid jämfört med personer med eftergymnasial utbildningsnivå. De uppger också oftare att de röker dagligen och har större risk för ekonomisk utsatthet. En del av skillnaderna mellan grupperna har dessutom blivit större över tid. Det gäller bland annat återstående medellivslängd och andelen elever som går ut årskurs 9 med behörighet till gymnasiet.

Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

Antibiotika är en grupp läkemedel som används för att behandla infektioner som orsakas av bakterier. Antibiotikaresistens innebär att bakterier utvecklar motståndskraft mot läkemedel, vilket är ett allvarligt och växande folkhälsoproblem både i Sverige och i världen. Det medför också stora kostnader för sjukvården, bland annat i form av förlängda vårdtider och dyrare läkemedel. Arbetet mot antibiotikaresistens kräver väl fungerande samarbeten på alla nivåer i samhället och en ansvarsfull användning av antibiotika bland både människor och djur. Antibiotikaresistens och bristen på nya fungerande antibiotika gör att det behövs mer kunskap för att minska framtida resistensutveckling.

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Statens veterinärmedicinska anstalt under året publicerat rapporten *Swedres-Svarm 2019*, som visar statistik över antibiotikaförsäljning samt antibiotikaresistens hos bakterier från både människor och djur. Enligt statistiken minskade försäljningen av antibiotika som förskrivits inom öppenvården under 2019 jämfört med föregående år och den totala

försäljningen var 285 recept per 1 000 invånare. Ett långsiktigt mål för antibiotikaförskrivningen är 250 recept per tusen invånare och år. Färre recept än så har förskrivits under 2020, vilket troligen har ett samband med pandemin. *Swedres-Svarm* vänder sig i första hand till personal inom infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, smittskydd och vårdhygien, men kan även vara av intresse för politiker.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

På uppdrag av Folkhälsomyndigheten har Karolinska Institutet genomfört en studie om förekomsten av förgiftningsolyckor bland vuxna 50 år och äldre. Resultaten visar att det finns ett samband mellan psykisk eller fysisk ohälsa och förgiftningsolyckor, och att det skiljer sig åt mellan olika sociodemografiska grupper. Resultaten har publicerats i ett faktablad som riktar sig till verksamma inom exempelvis vård- och omsorg som beslutar om, utvecklar, eller arbetar med förebyggande åtgärder riktade till äldre.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett kunskapsunderlag om cannabis till stöd för det ANDT-förebyggande arbetet på lokal och regional nivå. Rapporten visar bland annat att cannabisbruket i Sverige har ökat något under de senaste tio åren och att omfattningen av de hälsomässiga och sociala problem som cannabisanvändning kan leda till varierar mellan olika individer och befolkningsgrupper. Rapporten tar även upp att cannabisbruk kan förbyggas genom ett brett folkhälsoarbete och att flera av de bakomliggande orsakerna till att en person börjar använda cannabis eller utvecklar ett problematiskt bruk ofta är samma som för alkohol, tobak och dopning. Syftet med rapporten är att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för att minska bruket och dess negativa konsekvenser.

Folkhälsomyndigheten har under året även publicerat en rapport om det lokala hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet. Rapporten innehåller en jämförelse av kommuners arbete mot ohälsa relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak ur ett jämlikhetsperspektiv. Resultat presenteras från en studie där vi har analyserat lokalt hälsofrämjande och ANDT-förebyggande arbete utifrån sociodemografiska faktorer så som utbildningsnivå, inkomstnivå och befolkningsstorlek. Resultaten visar bland annat att kommuner med en mer utsatt sociodemografisk situation har fler ANDT-relaterade skador. De visar även att bland kommunerna med minst omfattande ANDT-förebyggande arbete med hög kvalitet återfinns dels kommuner med en mer utsatt sociodemografisk situation, men även kommuner med de högsta inkomster. Rapporten bidrar med kunskap som kan användas av nationella, regionala och lokala beslutsfattare och praktiker i den strategiska planeringen av hur det lokala ANDT-förebyggande arbetet kan stärkas för en god och jämlik folkhälsa.

Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att stödja ett effektivt och kunskapsbaserat förebyggande arbete på nationell, regional och lokal nivå för att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande. Inom ramen för uppdraget har

vi under året publicerat resultat från en kartläggning av det spelförebyggande arbetet i kommuner, regioner och länsstyrelser 2018–2019. Syftet med kartläggningen var att beskriva arbetet med spel frågan samt att ta fram underlag för regioners och kommuners arbete med att planera förebyggande insatser och identifiera kunskapsbehov och implementeringssvårigheter. Kartläggningen visar bland annat att det förebyggande arbetet mot spel om pengar inte har tillämpats i samma utsträckning som stöd och behandling, efter att spel om pengar skrevs in i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen 2018. Det framkom även att det förebyggande arbetet till barn och unga behöver stärkas och att kommuner och regioner efterfrågar mer kunskap inom de flesta områden kopplade till spel.

Utvecklingen av övervikt och fetma hos barn och unga

På Världsfetmadagen publicerade Folkhälsomyndigheten ny kunskap om ökningen av övervikt och fetma bland äldre skolbarn från undersökningen Skolbarns hälsovanor. Resultatet visade bland annat att andelen 11–15-åringar med övervikt och fetma har fördubblats sedan 1990-talet. Samtidigt publicerades resultat från en rikstäckande kartläggning av barns längd och vikt, där Folkhälsomyndigheten, i samråd med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), hämtat data från längd- och viktmätningar som skolsköterskor gjorde under läsåret 2018/2019. Den visar att omkring var femte 6–9-åring i den undersökta gruppen har övervikt eller fetma, att det finns stora geografiska skillnader samt att övervikt och fetma ökar i denna åldersgrupp. Arbetet är en del av WHO:s Child Obesity Surveillance initiative (COSI).

Utöver detta har Folkhälsomyndigheten producerat och tillgängliggjort data och relevant statistik från både Skolbarns hälsovanor och COSI avseende BMI hos barn i Folkhälsodata och FolkhälsoStudio. Detta ger möjlighet att skapa tabeller för egen bearbetning och interaktiva presentationer. Dessutom finns information om olika nationella och internationella tillväxtkurvor som används för att mäta övervikt och fetma bland barn. Vi har även publicerat en interaktiv film på sociala medier och utvecklat webbsidor med fördjupad information och infografik om övervikt och fetma. Dessa visar bland annat aktuell förekomst av övervikt och fetma i olika åldersgrupper och illustrerar att övervikt och fetma ökar med åldern och över tid. Informationen syftar till att utgöra ett stöd för personer som beslutar om, utvecklar eller arbetar med hälsofrämjande och förebyggande insatser i till exempel kommuner, regioner eller skolan och för att identifiera målgrupper för arbetet med övervikt och fetma.

Folkhälsomyndigheten har kartlagt nationella register och enkäter samt indikatorer och index som används för att följa upp barnhälsovården och små barns hälsa, och vi ser att datakällorna behöver utvecklas inom vissa områden. Denna kartläggning är tänkt att vara ett kunskapsunderlag för intressenter som följer upp barnhälsovården och små barns hälsa, eller som använder sådana uppföljningar.

Utvecklingen inom hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Under året publicerade Folkhälsomyndigheten resultaten från den första större enkätstudien som genomfördes 2018 bland unga och unga vuxna 16–29 år som lever med hiv i Sverige. Syftet med studien var att få aktuell kunskap om gruppens hälsoläge samt deras kännedom, attityder och beteende avseende sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Studiens resultat visar att de unga som har besvarat enkäten upplever ett liv med god hälsa och att de ser positivt på sin framtid. Trots det rapporterar respondenterna högre ohälsa, såsom psykiskt våld, suicidförsök och sexuella övergrepp. En hög andel (13 %) uppger också att de har haft sex mot ersättning. Därtill kan få leva så öppet med hiv som de önskar.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en rapport som presenterar de svenska resultaten från EMIS (The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey). Det är en undersökning riktad till män som har sex med män (MSM). Syftet med undersökningen är att få ökad kunskap om behov, sexuellt beteende, risktagande, testningsvanor och kunskap om hiv och sexuellt överförda infektioner (STI) i denna grupp, för att kunna planera det hiv- och STI-förebyggande arbetet och behovet av vårdinsatser. Resultaten visar att MSM i Sverige anser att de har bra förutsättningar för att utöva säkrare sex och att kunskapen om hiv och andra STI är hög i gruppen, även om det finns stora variationer. Rapporten pekar på ett antal förbättringsområden, bland annat frekvensen av STI- och hivtestning, kunskap om och tillgängligheten till PEP (postexpositionsprofylax) och PrEP (Pre-ExpositionsProfylax, det vill säga förebyggande behandling) samt möjligheterna för hbtq-personer att vara så öppna med sin sexuella identitet som de önskar, utan hot om diskriminering eller våld.

Folkhälsomyndigheten har publicerat resultaten från undersökningen SRHR2017 med fokus på homosexuella, bisexuella och transpersoner i åldrarna 16–84 år som svarat på frågor om SRHR. Resultaten pekar på ett antal åtgärdsområden, där exempelvis våldsförebyggande åtgärder och stödjande insatser bör ha fortsatt hög prioritet. Det behövs också fördjupad kunskap om bisexuella kvinnors och mäns fysiska, psykiska och sexuella hälsa. Resultaten visar att bisexuella ofta rapporterar sämre hälsoutfall jämfört med heterosexuella, men de bakomliggande orsakerna till det är oklara. Därtill behövs kunskap om transpersoners reproduktiva hälsa och upplevelser i samband med graviditet, förlossning och barnönskan, samt de långvariga effekterna av könskonträra hormonbehandlingar och deras påverkan på fertiliteten.

Folkhälsomyndigheten har publicerat resultat från en intervjustudie, i syfte att ge fördjupad kunskap om unga transpersoners erfarenhet av suicidalitet och självskada, samt att ge förslag på förändringar och insatser som kan minska den psykiska ohälsan bland transpersoner. Förslagen på insatser fokuserar på sådant som kan minska risken för psykisk ohälsa och öka skyddsfaktorerna och därmed skapa förutsättningar för könskongruens och psykisk hälsa. Förslagen gäller bland annat en mer transkompetent allmän och specialiserad psykiatrisk vård, en mer

suicidkompetent transspecifik vård, kortare väntetider för att påbörja könsdysforiutredning, samt ökade möjligheter till psykoterapeutisk behandling och stöd till patienter och närstående både under och efter utredning.

Utvecklingen av klamydia i Sverige

Folkhälsomyndigheten analyserade under 2020 klamydiaprevalens och incidens, det vill säga förekomst respektive nyttillkomna fall, genom matematisk modellering och använde då övervakningsdata av klamydiafall och testning i olika åldersgrupper. Resultaten visar att klamydiaincidensen minskade trots ökad testfrekvens mellan 2009–2018 i Sverige. Resultaten visar också att den skattade klamydiaprevalensen varierade mellan 1 och 7 procent beroende på år, åldersgrupp och kön. Den största nedgången i skattad prevalens noterades under 2015–2018 i alla åldersgrupper och båda könen. Enligt modellen kan andelen klamydiafall utan symptom ligga mellan 83 och 88 procent av alla uppskattade fall. Nedgången i prevalens mellan 2015 och 2018 är en trolig orsak till minskningen av rapporterad klamydiaincidens.

Utvecklingen av hepatiter i Sverige

WHO:s mål är att hepatit B och C ska vara eliminerade som folkhälsotillstånd i världen till 2030. För att mäta framsteg i förhållande till WHO:s mål har Folkhälsomyndigheten använt flera av WHO:s indikatorer och tagit fram underlag till en internationell rapport. Analysen visar att incidensen har minskat för både hepatit B och C mellan 2015 och 2018. Antalet personer som lever med hepatit B har däremot ökat under samma period samtidigt som den har minskat för hepatit C. Ökningen av antalet personer som lever med hepatit B beror på att det årligen tillkommer nya fall med kronisk infektion, merparten på grund av migration från länder med högre förekomst av hepatit B än Sverige och att det saknas botande behandling. Att antalet som lever med hepatit C sjunker beror på en kombination av sjunkande incidens och ett ökat antal personer som har fått botande behandling.

Hälsan bland Sveriges nationella minoriteter och urfolk

Judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar är Sveriges nationella minoriteter. En av de mänskliga rättigheter som värnas inom den svenska minoritetspolitiken är rätten till hälsa. Under året har myndigheten tillsammans med Socialstyrelsen och Tornedalingarnas riksförbund (STR-T) utformat en enkät och en frågemall till intervjuer i syfte att med olika metoder följa upp hälsan hos tornedalingarna. Pandemin har inneburit att myndigheten svarat på många frågor från minoritetsgrupperna och även informerat på webben om rekommendationer kring covid-19 på minoritetsspråken.

Utvecklingen inom suicidprevention

Folkhälsomyndigheten har publicerat resultat från en kartläggning av det suicidpreventiva arbetet i landet. Syftet med kartläggningen var att få en aktuell

bild av det arbete som görs i kommuner och regioner utanför den kliniska verksamheten, och att följa upp resultaten från en tidigare kartläggning. Resultaten visar att mellan 2015 och 2019 har andelen kommuner och regioner som arbetar med att förebygga suicid ökat. Rapporten riktar sig till aktörer som arbetar med suicidprevention, exempelvis i kommuner, regioner och ideella organisationer.

2.2 Utvärdera hälsoinsatser

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår att utvärdera effekterna av metoder, strategier och insatser på folkhälsoområdet. Uppdraget innebär också att utveckla former för utvärdering av folkhälsoinsatser.

Stödstruktur för folkhälsopolitiken

Folkhälsomyndigheten redovisade den 1 december 2020 en rapport med en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet och ett innehåll i det folkhälsopolitiska ramverket i enlighet med regeringens uppdrag. Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet består av fyra delar: uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsspridning. Delarna hänger ihop i en kontinuerlig process och drivs framåt av uppföljning med indikatorer för vart och ett av de åtta målområdena för en god och jämlik hälsa. Uppföljningen beskriver utvecklingen i förhållande till det folkhälsopolitiska målet och identifierar var det finns behov av ytterligare kunskap. En viktig del av stödstrukturen är också ett utvecklat samarbete med andra myndigheter, regioner, kommuner och övriga aktörer som har betydelse för folkhälsan. Implementeringen av stödstrukturen ska påbörjas 2021. Stödstrukturen lägger en grund för att kunna göra utvärderingar av folkhälsoarbetet.

Insatser inom ANDT och spel

Folkhälsomyndigheten har genomfört en litteraturöversikt om förebyggande metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och begränsa konsumtionen och skadorna av alkohol bland minderåriga. Syftet med översikten var att kartlägga kunskapen om metoder som används i Sverige och beskriva effekten av dessa och om de utvärderats i studier av tillräckligt god kvalitet. Översikten visar att det saknas utvärderingar av många av interventionerna. Resultaten tyder samtidigt på att det finns kunskap om interventioner på områdena lagar och policy, hem och skola och hälso- och sjukvård, medan det i stort sett saknas kunskap om interventioner på områdena informationskampanjer och multimodala insatser (insatser på flera nivåer och med flera aktörer). Målgruppen för översikten är aktörer som arbetar med alkoholförebyggande arbete på lokal och regional nivå.

Folkhälsomyndigheten har även genomfört en litteraturöversikt om policyåtgärden minimipris per enhet för alkoholdrycker. Minimipris per enhet innebär att det finns ett lagstadgat lägsta pris för vad alkoholdrycker får kosta baserat på en drycks innehåll i gram ren alkohol. Syftet med översikten var att undersöka om minimipris per enhet kan bidra till att minska ojämlikhet i hälsa. Resultatet tyder på att ett minimipris kan bidra till minskad ojämlikhet i hälsa genom att minska konsumtion

av alkohol och relaterad sjuklighet och dödlighet i grupper med låg socioekonomisk position eller hög konsumtionsnivå. Den primära målgruppen för översikten är regeringen, men kunskapen är även relevant för andra beslutsfattare på nationell nivå och aktörer som arbetar med alkoholförebyggande arbete.

Insatser för att främja psykisk hälsa

Folkhälsomyndigheten har kartlagt vad forskningen säger om skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland barn. Inåtvända psykiska problem innefattar allt från lindriga problem, med exempelvis lättare oro och nedstämdhet, till allvarliga problem som diagnostiserad sjukdom i form av exempelvis depression eller ångestsyndrom. Kartläggningen visar att när skolan lär eleverna om psykisk hälsa och hur egen och andras psykiska ohälsa kan hanteras, minskar de inåtvända psykiska problemen. Den visar också att stöd från lärare och upplevd samhörighet med skolan skyddar mot inåtvända psykiska problem, medan låga skolprestationer och mobbning ökar risken för problem. Rapporten vänder sig till beslutsfattare och tjänstepersoner på nationell, regional och lokal nivå, samt till skolpersonal, forskare och andra som behöver underlag för prioritering och fortsatt arbete inom området skola och psykisk hälsa.

Insatser på vaccinationsområdet

Utöver samordning, uppföljning och utveckling av de nationella vaccinationsprogrammen ger Folkhälsomyndigheten ut rekommendationer om vaccinationer samt sammanställer och analyserar årligen statistik över vaccinationstäckning. Folkhälsomyndigheten utvärderar även regelbundet effekten av vaccinationsprogrammen, bland annat genom att följa hur befolkningens immunitet förändras över tid. Arbetet kan till exempel leda till förändringar i det nationella vaccinationsprogrammet, att påfyllnadsdoser flyttas och att vacciner tas bort, ändras eller läggs till.

Myndigheten har under året fortsatt arbetet med att öka rapporteringen till det nationella vaccinationsregistret gällande barnvaccinationer. Flera journalsystem är klara för direktanslutning till det nationella vaccinationsregistret med automatisk överföring från patientjournal. Myndigheten har arbetat med att förbereda det nationella vaccinationsregistret för att kunna ta emot rapporter om covid-19-vaccinationer. Syftet är att fler regioner ska ansluta sina journalsystem.

Sjukdomarna i barnvaccinationsprogrammet är under god kontroll eftersom de flesta föräldrar väljer att ge sina barn skydd mot de sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet, visar årsrapporten *Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2019* från Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket. Enligt 2019 års statistik var 97 procent av 2-åringarna vaccinerade enligt barnvaccinationsprogrammet. Andelen flickor som är vaccinerade mot humant papillomvirus (HPV) har ökat. I slutet av 2019 var 86 procent av alla 13-åriga flickor vaccinerade med minst en dos HPV-vaccin jämfört med 84 procent året innan. Sedan augusti 2020 ingår HPV-vaccination i

barnvaccinationsprogrammet även för pojkar födda 2009 eller senare. Informationsmaterial har tagits fram till de barn som erbjuds vaccination och deras vårdnadshavare. Även material riktat till elevhälsans medicinska insats har tagits fram för att underlätta information kring HPV-vaccination samt utbildningsmaterial för elevhälsans personal.

Folkhälsomyndighetens årsrapport för övervakningen av kikhosta beskriver utfallet av antalet rapporterade fall av kikhosta för alla åldersgrupper, med förstärkt övervakning av kikhosta hos barn och ungdomar. Rapporten beskriver förekomsten av kikhosta utifrån ålder, vaccinationsstatus och sjukdomsburda, med särskilt fokus på barn yngre än ett år. Årsrapporten är avsedd som kunskapsstöd för forskare och vårdgivare samt för hälso- och sjukvårdspersonal, och då särskilt personal inom mödravård, barnhälsovård och barnsjukvård samt primärvård och smittskyddsenheter.

2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår att genom kunskapsuppbyggnad och kunskapspridning främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador.

Hälsoekonomiska analyser

På uppdrag av Folkhälsomyndigheten och Jämlikhetskommissionen har Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi i Lund i en rapport beräknat att samhällskostnaderna för spelproblem uppgick till cirka 14 miljarder kronor 2018. Produktionsbortfall utgjorde den största samhällskostnaden, följt av immateriella kostnader som fysisk och psykisk påfrestning för spelare, anhöriga och brottsoffer. Analyserna är baserade på Folkhälsomyndighetens befolkningsstudie om spelande och spelproblem, Swelogs. Syftet med rapporten var att bidra med underlag för framtida policybeslut samt att identifiera behov av kunskap på spelområdet.

Folkhälsomyndigheten har samarbetat med Uppsala universitet om hälsoekonomiska konsekvenser av användning av anabola steroider i Sverige. Under året publicerade vi en rapport som uppskattar de årliga samhällsekonomiska kostnaderna relaterade till dopning. I rapporten ingår även en kostnadseffektivitetsanalys av en hypotetisk dopningsförebyggande insats. Resultatet visar att effektiva förebyggande insatser inom dopningsområdet har potential att vara kostnadseffektiva och i vissa fall kostnadsbesparande. Målgrupp för rapporten är ANDT-samordnare på länsstyrelser och kommuner samt andra organisationer verksamma inom dopningsområdet. Utöver dessa kan rapporten vara av intresse för nationella myndigheter och andra aktörer på nationell, regional och lokal nivå verksamma inom ANDT-området.

Psykisk hälsa och suicidprevention

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att bygga upp och utveckla samordningen av det nationella arbetet inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention. Inom ramen för detta uppdrag har vi bland annat deltagit i och arrangerat

samordningsmöten med andra nationella aktörer inom området samt tagit fram och spridit kunskap, till exempel via webbplatsen suicidprevention.se. Vi har även arbetat med att utveckla informationen om psykisk hälsa på Folkhälsomyndighetens webbplats och under året tagit fram en kort animerad film om vad psykisk hälsa är och vad som påverkar hur vi mår psykiskt.

I Folkhälsomyndighetens årliga lägesrapport om det nationella arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention beskriver vi att engagemanget bland aktörer på olika samhällsnivåer tycks ha ökat, samtidigt som det finns svårigheter med att få långsiktighet i arbetet och att kunna prioritera frågan. Rapporten visar även att merparten av befolkningen uppger att de har en god hälsa och en hög livstillfredsställelse, samtidigt som andelen som uppger olika typer av psykiska besvär har ökat. Under den senaste 20-årsperioden har andelen suicid minskat i de flesta åldersgrupper. Rapporten riktar sig till tjänstepersoner i Regeringskansliet, nationella myndigheter och ideella organisationer som arbetar med frågor som rör psykisk hälsa och suicidprevention samt till tjänstepersoner och intressenter på regional och lokal nivå.

ANDT och spel

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att stödja genomförandet av strategin för alkohol-, narkotika, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin). Myndigheten har återredovisat uppdraget och i flera rapporter analyserat olika verksamheter och utvecklingen på området. Sammantaget visar vår uppföljning att arbetet i stort har bedrivits i linje med regeringens prioriteringar. Utvecklingen över tid och med hänsyn till tillgång, ungas debut och skadligt bruk går i linje med ANDT-strategins mål inom alkohol- och tobaksområdet, men i motsatt riktning inom narkotikaområdet. Våra analyser visar att det finns skillnader i ANDT-relaterad ohälsa mellan grupper utifrån kön, socioekonomisk situation och sexuell läggning, och att utvecklingen inte tyder på någon betydande minskning i ojämlikhet över tid. Vidare har kommuner med en mer utsatt sociodemografisk situation generellt en mindre omfattning av förebyggande ANDT-arbete och oftare större skador av alkohol, narkotika och tobak. Vi har även gett underlag och förslag inför regeringens kommande ANDT-strategi, däribland att tobaksliknande produkter, icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel och spel om pengar bör inkluderas i strategin.

Som en del i uppdraget att stödja genomförandet av den nationella strategin har Folkhälsomyndigheten verkat för nationell samordning inom ANDT-området. Under året har vi genomfört möten med den nationella gruppen för ANDT-samordning, forskarseminarium med fokus jämlikhet i ANDT-relaterad hälsa och dialogmöte med ideella organisationer om ANDT, generellt och med fördjupningsspår inom respektive substans. I uppdraget som samordnande myndighet för samverkan mot alkohol och droger i trafiken sammankallade Folkhälsomyndigheten under året berörda myndigheter till möten.

Folkhälsomyndigheten har i samverkan med länsstyrelserna, och i dialog med andra aktörer, tagit fram ett kunskapsstöd med avsikt att stödja kommuner och skolor att utveckla arbetssätt för att förebygga tobaksbruk och främja rökfria skolgårdar. Det riktar sig till personer som arbetar med hälsofrämjande insatser i skolan och personer som arbetar med tillsyn av rökförbudet. Kunskapsstödet visar att i vissa regioner förekommer rökning på en tredjedel av alla högstadieskolor och på två tredjedelar av gymnasieskolorna. Kunskapsstödet belyser framgångsfaktorer för skolans arbete och aspekter som är centrala i arbetet med att införa och upprätthålla rökfria miljöer i skolan. För att stödja och utveckla kommunens arbete med tillsyn av rökförbudet och även bidra till samverkan med det tobakspreventiva arbetet finns en tillsynsvägledning och stödmaterial.

På förfrågan från Folkhälsomyndigheten har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomfört en kunskapssammanställning på tobaksområdet. Syftet var att ge en bild av hur eventuella samband mellan att använda snus eller e-cigarett och att använda röktaobak ser ut. Resultaten visar att bland personer som använder e-cigarett eller snus är det fler som med tiden börjar röka, jämfört med personer som inte använder e-cigarett eller snus. När det gäller om användningen av e-cigarett eller snus kan leda till förändrade rökvanor hos personer som redan röker var det vetenskapliga underlaget otillräckligt för att kunna dra några slutsatser.

Folkhälsomyndigheten har lämnat åtgärdsförslag till regeringen i syfte att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika. Åtgärdena föreslås utgöra underlag inför ett nationellt utvecklingsarbete under en kommande ANDT-strategi, i vilken man från regeringens sida aviserat ett större fokus på narkotika. Hälsofrämjande och narkotikaförebyggande arbete behövs på flera olika nivåer för att ta hänsyn till narkotikaproblematiken ur ett livsloppsperspektiv. Våra åtgärdsförslag pekar ut hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser samt åtgärder för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotika.

Åtterrapporing har skett av ett regeringsuppdrag att föreslå åtgärder för hur ett nationellt dopningsförebyggande arbete kan bedrivas. Bland förslagen till åtgärder kan nämnas en utvecklad tillgång på data, att utreda om en nationell stömlinje bör inkludera dopning, att det generellt dopningsförebyggande arbetet fortsatt bör ingå i det övergripande förebyggande ANDTS-arbetet och en översyn av om och hur det riktade dopningsförebyggande arbetet kan ske mer samlat på nationell nivå för långsiktig metodutveckling och implementeringsstöd.

Folkhälsomyndigheten driver webbplatsen spelprevention.se som riktar sig till personer som arbetar med att förebygga spelproblem. Under året har resultat från en litteraturöversikt om sambandet mellan spel om pengar och psykisk hälsa respektive alkohol publicerats på webbplatsen. Översikten visar att det finns ett samband mellan riskkonsumtion av alkohol och spelproblem. Alkoholproblem och spelproblem har gemensamma risk- och skyddsfaktorer och utgör även riskfaktorer för varandra. Översikten visade också på ett samband mellan spelproblem och

psykisk ohälsa. Spelproblem och psykisk ohälsa utgör riskfaktorer för varandra, och större spelproblem innebär större risk för allvarlig ohälsa.

Insatser för att främja ansvarsfull användning av antibiotika och förbättrad vårdhygien

Folkhälsomyndighetens uppdrag omfattar att samla in, analysera och aktivt förmedla kunskap till stöd för ansvarsfull antibiotikaanvändning. Vi övervakar antibiotikaresistens, antibiotikaanvändning och vårdrelaterade infektioner (VRI) med hjälp av egna system och i samarbete med andra aktörer. Analysen av insamlade data ligger till grund för rekommendationer och andra sammanställningar till stöd för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård samt omsorg. Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste vårdskadan i Sverige. Vård och omsorg är även högriskmiljöer för uppkomst och spridning av antibiotikaresistenta bakterier på grund av det höga antibiotiketrycket. Myndigheten arbetar för att begränsa uppkomst av vårdrelaterade infektioner och smittspridning inom vård och omsorg.

Svebar är ett IT-system för övervakning av antibiotikaresistens hos bakterier och svamp samt för tidig varning för särskilt oönskad resistens. Systemet drivs av Folkhälsomyndigheten i samarbete med de kliniskt mikrobiologiska laboratorierna i landet och bygger på att samtliga odlingsresultat från laboratorierna automatiskt förs över till Svebar en gång per dygn. Under året har fokus varit att koppla upp nya laboratorier samt att arbeta med att förbättra datakvaliteten i systemet. Syftet är att förbättra den nationella övervakningen av antibiotikaresistens och skapa bättre förutsättningar för en samordnad rapportering nationellt och internationellt. Totalt är 22 av 26 laboratorier uppkopplade och levererar resultat till Svebar, vilket representerar cirka 90 procent av befolkningen.

Folkhälsomyndigheten har i samverkan med PLATINEA (Plattform för innovation av existerande antibiotika) tillfrågat sjukvården och experter om viktiga områden där det saknas kunskap för att använda antibiotika på bästa sätt. En lista med 31 förslag på studier med syfte att stimulera forskning som direkt kan komma till praktisk nytta i sjukvården har tagits fram. De förslag som valdes ut skulle ha stor nytta för sjukvården, betydelse för folkhälsan eller ha möjlighet att kunna bromsa framtida resistensutveckling.

Det är viktigt att sjukvården har god tillgång till verksamma antibiotika för behandling av patienter med svåra infektioner. Som del av en pilotstudie kring en ny ersättningsmodell för att säkra tillgången till särskilt medicinskt viktiga antibiotika har Folkhälsomyndigheten ingått avtal med fyra läkemedelsföretag om fem antibiotikaprodukter med god aktivitet mot multiresistenta tarmbakterier, för vilka behandlingsalternativen idag är mycket begränsade. Läkemedelsföretagen förbinder sig att leverera specifika antibiotikum mot en garanterad årlig minimiersättning. Syftet med pilotstudien var att ge regeringen en rekommendation om och på vilket sätt ersättningsmodellen bör fortsätta.

Vaccinationer

Under året har Folkhälsomyndigheten uppdaterat rekommendationerna kring pneumokockvaccination till riskgrupper samt rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos. I en ny vägledning rekommenderar Folkhälsomyndigheten vaccination av all personal inom vård och omsorg mot influensa och mässling. Vi rekommenderar vaccination mot difteri, hepatit B, röda hund och vattkoppor till utvalda personalgrupper. Vägledning för vaccination av barn och ungdomar har också uppdaterats enligt ändringar i barnvaccinationsschemat och i rekommendationer om vaccination mot tuberkulos. Vi har skapat en ny ingångssida för vaccinationer på folkhalsomyndigheten.se.

På grund av pandemin rekommenderade Folkhälsomyndigheten i samråd med Smittskyddsläkarna en prioritering av riskgrupper, samt vård- och omsorgspersonal, för vaccination mot säsongsinfluensa under november 2020. Även behovet av lokala och regionala anpassningar för att säkerställa att vaccinationer kunde genomföras utan trängsel lyftes.

Hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Folkhälsomyndigheten har på regeringens uppdrag tagit fram en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Strategin har det övergripande målet En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Det övergripande målet är nedbrutet i fyra delmål som berör områdena sexualitet och sexuell hälsa, reproduktion och reproduktiv hälsa, egenmakt, integritet och identitet med koppling till hälsa samt jämlika och jämställda relationer med koppling till hälsa.

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att verka för nationell samordning och kunskapsuppbyggnad inom SRHR. Vi har under året haft två möten inom ramen för Myndighetssamverkan för SRHR och hiv/STI-prevention. I samverkan deltar tio myndigheter. Syftet med samverkansgruppen är dialog, kunskapsutbyte och strategisk samverkan mellan myndigheter, samt att bidra till att uppfylla nationella mål och uppdrag inom SRHR och hiv/STI-prevention.

Hbtq-strategisk myndighet

Folkhälsomyndigheten är en av de strategiska myndigheter som av regeringen utsetts att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Tillsammans med Socialstyrelsen har Folkhälsomyndigheten särskilt ansvar för den nationella strategins målområde Hälsa, vård och sociala tjänster. Folkhälsomyndighetens uppdrag är att följa hälsoutvecklingen och utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer bland hbt-personer över tid, samt att främja lika förutsättningar att uppnå en god hälsa genom kunskapsspridning om effektiva metoder och insatser. Under året har kunskapsunderlag i form av rapporten *SRH bland hbt-personer* tagits fram. De hbtq-strategiska myndigheterna träffas fyra gånger per år, för kunskapsutbyte och dialoger kring och koordinering av det strategiska hbtq-arbetet.

Främja stabil och låg sjukfrånvaro i Sverige

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att redovisa hur myndigheten genom sin verksamhet bidrar till en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro i Sverige. För att tidigt upptäcka förändringar följer och analyserar vi löpande hälsoläget i befolkningen. Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till långvarig sjukfrånvaro. Myndigheten sammanställer, analyserar och förmedlar kunskap för stöd till hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete kring psykisk hälsa samt sexuell hälsa och levnadsvanor. Andra områden som inverkar på en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro är myndighetens förebyggande arbete inom ANDT-området.

Folkhälsomyndigheten har även det övergripande nationella ansvaret för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar och samordnar smittskyddet på nationell nivå. Under 2020 har utbrottet av covid-19 sannolikt inneburit en ökad sjukfrånvaro i Sverige. Den övergripande strategin för att bekämpa covid-19 i Sverige har varit att minimera dödlighet och sjuklighet i hela befolkningen, samtidigt som övriga negativa konsekvenser för individen och samhället minimeras.

2.4 Stödja smittskyddsarbetet

Samordning av smittskydd

Folkhälsomyndigheten har ett löpande nära samarbete med landets smittskyddsenheter. Alla landets smittskyddsenheter deltar en gång per vecka i myndighetens dagliga beredskapsmöte. Pandemin har inneburit att samarbetet under året varit tätare och med stort fokus på covid-19. De två årliga större samordningsmötena kunde däremot inte genomföras under 2020 på grund av pandemin. Delar av Folkhälsomyndighetens samarbete med regionerna under pandemin redovisas i avsnitt 1.1.

Utbrottsstöd och övervakning av smittsamma sjukdomar

För att spåra och bekämpa infektionssjukdomar bevakas över 60 sjukdomar enligt smittskyddslagen och genom frivilliga anmälningar. Myndigheten bistår även med samordning eller stöd i utredningar av sjukdomsutbrott tillsammans med berörda smittskyddsenheter och andra myndigheter såsom Livsmedelsverket. Under 2020 har myndighetens arbete inom övervakning och utbrottsstöd dominerats av covid-19. Under året inträffade färre utbrott orsakade av andra smittämnen än föregående år, exempel redovisas under avsnitt 5.1.

Övervakning av sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen (2004:168) görs i huvudsak via det internetbaserade systemet SmiNet. Det ägs och finansieras gemensamt av Folkhälsomyndigheten och landets smittskyddsläkare. Genom att behandlande läkare och laboratorier runt om i Sverige anmäler fall av smittsamma sjukdomar i systemet kan Folkhälsomyndigheten tillsammans med regionernas smittskyddsenheter följa det epidemiologiska läget och tillsammans med andra ansvariga myndigheter vidta åtgärder. Folkhälsomyndigheten ansvarar

för drift, support, förvaltning samt utveckling av systemet. Under 2020 har antalet inkomna anmälningar i SmiNet ökat kraftigt till följd av pandemin. Den ökade belastningen på systemet har bidragit till ett ökat behov av underhållsarbete liksom ett ökat inflöde av supportärenden. Under året har flera nya laboratorier kopplat upp sig mot SmiNet för att kunna rapportera laboratorieresultat (främst fall av covid-19).

För att övervaka bland annat covid-19, calicivirus, influensa samt mat- och vattenburna utbrott använder Folkhälsomyndigheten övervakningssystemen Hälsoläge och Webbsök, som använder sig av data från 1177 Vårdguiden. För att övervaka influensa- och temperaturrelaterad dödlighet, total dödlighet och död relaterad till covid-19 används övervakningssystemen MOMO och FluMOMO.

Under året har Folkhälsomyndigheten publicerat en statistikrapport över 2019 års fall och incidens för de sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen. Den visade att läget var stabilt för de allra flesta av sjukdomarna. Bland zoonoserna, sjukdomar som smittar mellan djur och människa, var harpest samt papegojsjuka undantag eftersom de ökade under 2019. För dessa sjukdomar varierar dock fallen stort mellan olika år. För TBE sågs något färre fall under 2019. Bland de livsmedelsburna infektionerna minskade antalet fall av campylobacter för tredje året i rad, mycket beroende på att det föregående år hade inträffat flera stora utbrott kopplade till inhemskt producerad kyckling. En minskning i antalet fall sågs även för ehec, framförallt på grund av att utbrotten minskade i omfattning. Antalet fall av infektion med cryptosporidium ökade och resulterade i den högsta årliga incidensen som rapporterats sedan sjukdomen blev anmälningspliktig 2004. Detta berodde framförallt på ett antal utbrott som inträffade i slutet av 2019. Bland de sexuellt överförbara och blodburna infektionerna var situationen blandad. För hiv är spridningen i Sverige fortfarande relativt låg och för 2019 bedömdes utvecklingen som stabil. Fortsatt problematiskt är dock gonorré som ökat under flera år utan tecken på inbromsning. Ökningen sker inte bara bland män som har sex med män utan även bland heterosexuella män och kvinnor. I kombination med en risk för ökad antibiotikaresistens hos gonorré krävs fortsatta insatser för att minska spridningen. Syfilis, som likt gonorré ökat under flera år, minskade något under 2019 medan klamydia ökade 2019 jämfört med 2018. För de vintersäsongsbetonade infektionerna influensa och RS-virus blev säsongen 2019–2020 ovanligt mild. Säsongen för calicivirus var genomsnittlig men avslutades tidigare än förväntat.

Under 2020 har stora förändringar i antalet anmälda fall av smittsamma sjukdomar konstaterats där påverkan av pandemin är uppenbar och troligen påverkar på flera sätt. Minskat resande är en faktor som har påverkat de livsmedelsburna sjukdomarna. Hur pandemin har påverkat förekomsten av andra smittsamma sjukdomar kommer fortsatt att analyseras och utredas.

Statens veterinärmedicinska anstalt har tillsammans med bland andra Folkhälsomyndigheten publicerat den årliga rapporten *Surveillance of infectious diseases in animals and humans*. Rapporten beskriver övervakningen och

utbrottsutredningar som genomförts i Sverige under 2019 rörande djursjukdomar och zoonotiska agens. Ett särskilt fokus för publikationen 2020 har varit att förbättra analyserna av övervakningsdata för de zoonotiska sjukdomarna där veterinär- och humanmedicin möts över sektorsgränserna. Fokusavsnittet för ehec berörde flertalet smittspårningar som skett. Ett fokusavsnitt beskrev den intensifierade integrerade övervakningen av campylobacterisolat från människa och kycklingkött som pågått under tre år (2017–2019). Jämförelseanalyser visade att en tredjedel av humanisolaten kunde kopplas till kycklingskött, ett mönster som upprepade sig för alla tre år som den intensifierade övervakning pågick. Övervakning av zoonoser där ansvaret ligger på olika nationella myndigheter kräver tydliga samarbetsformer för att varje sektor ska kunna prioritera rätt inom sina respektive ansvarsområden. Där utgör årsrapportens samanalys ett centralt redskap.

Myndigheten har deltagit i ett flertal möten som Jordbruksverket har hållt i avseende förekomsten av rabies bland importerade hundar. Syftet har varit att skapa en mer sammanhållen och effektiv hantering av frågan.

Mikrobiologi och laboratorieanalyser

Genom stöd till kvalitets- och metodutveckling till landets kliniska mikrobiologiska laboratorier har diagnostik av betydelse för landets smittskydd stärkts. Vid myndigheten pågår ett ständigt arbete för att utveckla och kvalitetssäkra metoder som är relevanta för myndighetens uppdrag inom den mikrobiologiska laboratorieverksamheten. Folkhälsomyndighetens laborativa verksamhet är ackrediterad enligt standard ISO 17025 vilket innebär ett formellt godkännande för laboratoriet att få utföra specifika analyser. Swedac gjorde den senaste granskningen under 2020. Då utökades ackrediteringens omfattning till att även inkludera en ny metod som används för att analysera immunitet mot påssjuka, röda hund och mässling samt den molekylära analysen av påssjuka.

Under året har myndigheten etablerat en ny referensmetod för att kunna identifiera om en bakterie är resistent mot en eller flera sorters antibiotika. Metoden ger ett mer precist värde för brytpunkten för resistens och ger därmed en bättre möjlighet att följa trender i utvecklingen av resistens nationellt. Resultaten kan bland annat användas för att ta fram behandlingsriktlinjer. Metoden är mer resurseffektiv vilket gör det möjligt att även följa resistensutvecklingen för fler antibiotika.

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

Genom mikrobiell övervakning av 20 olika bakteriella och 9 virala smittämnen samt 1 parasit följde vi under 2020 utvecklingen av de typer av smittämnen som cirkulerar i landet. I samband med spridningen av covid-19 i Europa februari 2020 beslutade Folkhälsomyndigheten att inkludera analys för covid-19 i sentinelövervakningen för influensa. Under 2020 inkom totalt 11 852 prov inom ramen för det nationella övervakningsprogrammet, vilket är en ökning jämfört med 2019. Ökningen består framförallt av övervakning av Sars-CoV2 i sentinelprovtagning. Ett minskat antal inkomna prov inom virala och bakteriella övervakningsprogram samt inom övervakningen av cryptosporidium beror till stor del på en minskad förekomst av de sjukdomar som ingår i dessa övervakningsprogram.

Den nya generationens sekvenseringsteknik, Next Generation Sequencing (NGS), används inom flera övervakningsprogram inom myndigheten. Med hjälp av mikrobiologiska övervakningsprogram och NGS har myndigheten under året identifierat bland annat salmonella- och listeriautbrott. Vi har även etablerat en metod för analys av SARS-CoV-2:s (viruset som orsakar covid-19) arvsmassa med NGS som nu används för övervakning och smittspårning av covid-19. Vi har även förbättrat och automatiserat dataanalys.

Folkhälsomyndigheten har även fortsatt utvecklingen av den infrastruktur, kunskap och kompetens som behövs för att lagra, överföra och analysera stora datamängder. I januari 2020 startade projektet Gemensam nationell hantering av sekvenseringsdata inom klinisk mikrobiologi (GENSAM) med syftet att skapa en nationell plattform för utbyte och hantering av mikrobiella sekvenseringsdata mellan kliniska mikrobiologiska laboratorier, smittskyddsenheter, vårdhygieniska enheter och Folkhälsomyndigheten. Plattformen skapar möjlighet att effektivisera arbetet kring uppföljning och analys av smittsamma sjukdomar, bidrar till kvalitets- och metodutveckling vid laboratorier som bedriver diagnostik samt fungerar som ett verktyg för att identifiera och övervaka smittämnen samt upptäcka pågående utbrott. En webbapplikation för uppladdning av SARS-CoV-2-sekvenseringsfiler togs i drift under sommaren. Plattformen tillgängliggör även mer avancerade analyser för sjukhus och regioner med begränsade resurser.

För att underlätta hantering av covid-19-prov har vi under verksamhetsåret tagit fram en förenklad elektronisk remiss (e-remiss) för diagnostik och nationell övervakning av SARS-CoV-2. E-remissen har ökat möjligheten till en bättre planering av verksamheten eftersom remisserna kommer in före provmaterialet. E-remissen tillsammans med elektroniska analysvar ger ett snabbare analysflöde, en säkrare hantering av provsvar samt en förstärkt patientsäkerhet.

2.5 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen

Sveriges miljömålssystem består av ett generationsmål, 16 miljö kvalitetsmål och ett antal etappmål. Miljö kvalitetsmålen beskriver det önskade tillståndet som miljöarbetet ska leda till och fungerar som vägledning för hela samhällets miljöarbete, medan etappmålen utgör steg på vägen dit. Generationsmålet anger

inriktningen för den samhällsomställning som krävs för att nå miljökvalitetsmålen och innebär att lämna över ett samhälle till nästa generation där de stora miljöproblemen är lösta, utan att orsaka ökade miljö- och hälsoproblem utanför Sveriges gränser. Generationsmålet är vägledande för miljöarbetet på alla nivåer i samhället, och inkluderar en strecksats om hälsa som anger att människors hälsa utsätts för minimal negativ miljöpåverkan samtidigt som miljöns positiva inverkan på människors hälsa främjas.

Miljömålsrådet

Folkhälsomyndigheten har deltagit i möten för Miljömålsrådet. Vi har initierat och tillsammans med Transportstyrelsen drivit en samverkansåtgärd om möjligheten att tillämpa befintliga metoder för att ekonomiskt kvantifiera hälsorelaterade effekter av miljörelaterade åtgärder där även Boverket, Kemikalieinspektionen, Naturvårdsverket, Strålsäkerhetsmyndigheten och Trafikverket deltagit. Deltagande myndigheters pågående arbete med samhällsekonomiska konsekvensanalyser samt att identifiera brister, behov och möjligheter har kartlagts. Uppdraget redovisades i maj 2020 med ett slutseminarium samt en rapport med förslag till handlingsplan för fortsatt samarbete.

Myndigheten har också under året deltagit i två delprojekt inom Miljömålsrådets strategiska utvecklingsområde Staten går före.

Nationellt miljöarbete

Folkhälsomyndigheten har under året deltagit i det myndighetsgemensamma arbetet med miljömålen, framför allt genom att delta i målarbetsgruppen och samverkansgruppen som samordnas av Naturvårdsverket, och genom att ge synpunkter på den årliga uppföljningen av respektive miljökvalitetsmål samt generationsmålet.

Folkhälsomyndighetens arbete för att nå miljömålen

För att genomföra det instruktionsenliga uppdraget att verka för att relevanta delar av generationsmålet och miljökvalitetsmålen nås, har Folkhälsomyndigheten fortsatt utvecklingsarbetet för ett sammanhållet miljömässigt hållbarhetsarbete. Arbetet innefattar att organisera och integrera miljöarbetet i ett miljöledningssystem som uppfyller kraven i förordning (2009:907) om miljöledning i staten samt att stärka dess implementering genom en översyn av rutiner och stödstrukturer för verksamhetsplanering, verksamhetsuppföljning, kommunikation och kompetensutveckling. Som stöd i arbetet har myndigheten en miljö- och klimatstrategi samt en myndighetsövergripande referensgrupp. Miljöledningsarbetets mål, åtgärdsplan och resultat beskrivs i myndighetens årliga redovisning till Naturvårdsverket.

I det miljömässiga hållbarhetsarbetet hanteras miljöaspekter med både direkt och indirekt miljöpåverkan. Miljöaspekter med direkt miljöpåverkan är sådana som är kopplade till kontors- och laborativ verksamhet, till exempel tjänsteresor,

kemikalieanvändning, energianvändning och avfall. Miljöaspekter med indirekt miljöpåverkan är sådana där myndighetsutövningen, till exempel yttranden, tillsyn och kunskapsstöd, kan påverka andra aktörers miljöaspekter. Myndighetens indirekta påverkan är i huvudsak positiv. Inom tillsynsvägledning enligt miljöbalken, uppföljning av miljöhälsa och samhällsplanering arbetar myndigheten för att skapa hållbara, sunda, säkra och jämlika livsmiljöer för människor att vistas i. Arbetet inom fysisk aktivitet och friluftsliv bidrar till ett minskat bilberoende, minskade utsläpp till mark och luft och en bättre ljudmiljö, samt ett ökat intresse för friluftsliv som kan bidra till bevarande av viktiga naturmiljöer och biologisk mångfald. Arbetet inom ANDT och vissa hälsofarliga varor samt smittskydd och antibiotika kan bidra till minskad konsumtion och minskad spridning av farliga ämnen och antibiotika i miljön, både i Sverige och internationellt. Arbetet inom anpassningen till ett förändrat klimat kan komma att påverka möjligheten till att uppfylla flera av miljökvalitetsmålen och generationsmålets strecksats om hälsa. Annat arbete som bidrar till att uppfylla miljömålen är till exempel myndighetens deltagande i styrgruppen för Hälsorelaterad Miljöövervakning, Samordningsgruppen för nya potentiella kemikaliehot, Toxikologiska Rådet, Nationella cykelrådet, myndighetens internationella arbete inom WHO:s miljöhälsoprocess och arbetsgrupp Health in climate change samt i EU:s miljöbyrås arbete med miljörelaterad hälsa.

Friluftsliv

Folkhälsomyndigheten har som ansvarig för friluftspolitikens målområde Friluftsliv för god folkhälsa medarrangerat och deltagit i kunskapsseminariet Tankesmedjan för friluftsliv med temat Ett rikt friluftsliv. Syftet var att skapa dialog och erfarenhetsutbyte mellan friluftslivets aktörer. Myndigheten har fortsatt att samverka med länsstyrelserna som har ett särskilt uppdrag att arbeta med det regionala perspektivet av friluftspolitikerna.

3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn

Folkhälsomyndigheten bidrar till att lagstiftningen inom våra olika ansvarsområden klargörs och efterlevs genom att ge ut föreskrifter och allmänna råd (se även avsnitt 1.3), utöva tillsyn, ge tillsynsvägledning och ge tillstånd till olika verksamheter. Under året har arbetet med covid-19 haft stor påverkan på dessa verksamheter (se även avsnitt 1.1).

Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn redovisas i tabell 16.

Tabell 16. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn.

Enhet	2020	2019	2018
Kostnad i tkr	66 827	50 737	44 158
Del av verksamhet i procent	2	7	6

I enlighet med Folkhälsomyndighetens instruktion har vi upprättat en plan för tillsyn enligt alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter och lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Vi har också uppdaterat vår vägledning för kommunala riktlinjer om alkoholserving och vår vägledning om teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat (se mer under avsnitt 3.2) samt tagit fram en uppdaterad plan för tillsynsvägledning enligt miljöbalken som gäller till 2021 (se även avsnitt 3.5).

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

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

3.1 Smittskydd

Arbetet med smittskydd har under året framförallt fokuserat på hantering av covid-19-pandemin. Det arbetet beskrivs i avsnitt 1.1.

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

Kvaliteten på Sveriges EU-bad

Folkhälsomyndigheten och Havs- och vattenmyndigheten tog under året tillsammans fram en rapport som beskriver klassificeringen av badplatser utifrån badvattendirektivet. I Sverige ska de badplatser som har mer än 200 badande per dag under badsäsongen registreras som EU-bad. Rapporten visar att 2019 var kvaliteten på de flesta av Sveriges EU-bad god och drygt nio av tio får bedömningen utmärkt, bra eller tillfredsställande kvalitet enligt de krav som ställs i badvattendirektivet. Klassificeringen bygger på resultat från bakterieanalyser gjorda under de senaste fyra badsäsongerna. Kommunerna är ansvariga för provtagning av strandbad och ska informera de badande om vilken bedömning som badet har fått. Folkhälsomyndigheten hanterar löpande frågeställningar kopplade till smittspridning via bad och publicerade inför sommaren 2020 råd för att minska smittspridning av covid-19 vid badplatser.

3.2 Alkohol

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

Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och alkoholtillverkning

Det har inkommit 98 anmälningar om handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Vidare har antalet anmälningar om handel med alkoholhaltiga preparat i form av hand- och ytdesinfektionsmedel ökat. Av totalt 83 anmälningar om handel med alkoholhaltiga preparat under 2020, rörde 62 hand- och ytdesinfektionsmedel. Föregående år var antalet anmälningar för handel med hand- och ytdesinfektionsmedel 1 av totalt 24 stycken anmälningar om handel med alkoholhaltiga preparat.

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

Folkhälsomyndigheten har beslutat om två ändringsföreskrifter, för teknisk sprit (HSLF-FS 2020:16) respektive alkoholhaltiga preparat (HSLF-FS 2020:30), i syfte

att skapa möjlighet för tillverkare att möta en ökad efterfrågan på hand- och ytdesinfektionsmedel med anledning av covid-19.

Myndigheten har även handlagt 24 ansökningar om dispens från krav i myndighetens föreskrifter om teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Dessa har i huvudsak avsett dispens från bestämmelser om denaturering av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Denaturering innebär att ett eller flera ämnen sätts till alkohol eller en vara som innehåller alkohol, för att göra alkoholen eller varan otjänlig för förtäring. Syftet med möjligheten att ge dispenser från myndighetens föreskrifter är att undvika tröghet i systemet och att onödiga hinder sätts upp för handeln. Även om det under åren har skett en ökning av antalet dispensansökningar har ökningen varit tydligare under 2020, vilket sannolikt beror på den ökade efterfrågan på hand- och ytdesinfektionsmedel med anledning av det pågående utbrottet av covid-19.

Myndigheten har öppnat sex tillsynsärenden avseende teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat, utifrån vad som planerats för 2020 i Folkhälsomyndighetens tillsyns- och marknadskontrollplan för tillsyn och marknadskontroll inom områdena alkohol, tobak och liknande produkter samt vissa hälsofarliga varor. Tre av dessa ärenden avslutades under året.

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

Myndigheten har tagit in uppgifter om tillverkning, försäljning, import och export av alkoholdrycker från 2 000 upplagshavare och registrerade varumottagare (statistikrapport försäljning och tillverkning).

Fem ansökningar om medgivande att inneha destillationsapparat har handlagts.

Serveringstillstånd och stöd till restaurangföretagare

Folkhälsomyndigheten ansvarar för innehållet i de kunskapsprov som används i samband med ansökan om serveringstillstånd för alkohol eller tillstånd för provsmakning som utfärdas av kommunerna. På vår webbplats presenteras månads- och årsstatistik på antalet genomförda kunskapsprov.

Myndigheten handhar Alkoholregistret, som är ett centralt register bland annat över de serveringstillstånd som beviljats enligt alkohollagen. Under året har det inkommit 6 ansökningar om registerutdrag från Alkoholregistret. I dag finns det 474 externa användare, främst handläggare inom kommuner och länsstyrelser.

Folkhälsomyndigheten tar också in uppgifter från samtliga som har stadigvarande serveringstillstånd genom restaurangrapportering. Rapporten skickas till samtliga som har aktiva tillstånd samt till de som avslutats under året. Cirka 15 800 rapporter gällande 2019 skickades ut, medan det totala antalet aktiva tillstånd var 15 709. Vid årsskiftet hade 14 355 svar inkommit.

Vi har även uppdaterat vår vägledning för kommunala riktlinjer för alkoholservering. Publikationen ger förslag på områden som kan finnas i kommunens riktlinjer när serverings- och provsmakningstillstånd ska prövas. I vägledningen finns också den eller de bestämmelser som gör det möjligt att fatta beslut om en viss riktlinje. Vägledningens syfte är att utgöra ett stöd för handläggare och beslutsfattare med ansvar för serveringsfrågor inom kommuner, och den kan även vara ett stöd för handläggare inom länsstyrelsen i deras uppdrag gentemot kommunerna.

Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att verka för förenklingsarbete för restaurangföretagare. Syftet med uppdraget har varit att förenkla för företagare genom att erbjuda digitala tjänster som stöd för att starta och driva restaurangverksamhet. Under 2020 har myndighetens arbete bestått i stöd, råd och juridisk granskning av texter.

3.3 Tobak och elektroniska cigaretter

Folkhälsomyndigheten har tillsynsansvar över tillverkare och importörer av tobaksvaror, örtprodukter för rökning, samt elektroniska cigaretter och påfyllnadsbehållare, samt även över partihandeln. Vi ger även tillsynsvägledning avseende merparten av bestämmelserna i lagen om tobak och liknande produkter, exempelvis om förbud mot rökning och handel med tobaksvaror i näringsverksamhet till konsumenter.

Vi har genomfört flera tillsynsinsatser under året enligt myndighetens tillsyns- och marknadskontrollplan för 2020. Bland annat inledde vi i början av året tillsyn mot samtliga bolag som rapporterat tobaksvaror till myndigheten. Syftet med denna insats var att kontrollera att de aktuella bolagen uppfyllde kravet om att årligen rapportera tobaksvarornas försäljningssiffror till Folkhälsomyndigheten. Tillsynsinsatsen har inneburit att regelefterlevnaden av det årliga rapporteringskravet har ökat och att avgiftsintäkterna därmed har ökat. Myndigheten har också löpande under året utfört tillsyn mot bolag som inte har rapporterat ingredienser för tobaksvaror och örtprodukter för rökning. Även denna tillsynsinsats har resulterat i ökad regelefterlevnad samt ökade avgiftsintäkter.

Den 20 maj 2020 upphörde de övergångsregler om karakteristisk smak i cigaretter och rulltobak som infördes genom tobaksproduktsdirektivet 2014/40 EU (TPD). Inför förbudets ikraftträdande genomförde Folkhälsomyndigheten en informationsinsats om kommande förbud riktad till tillverkare och importörer av cigaretter och rulltobak. Myndigheten har inlett ett tillsynsärende gällande karakteristisk smak i enlighet med en EU-gemensam process.

Folkhälsomyndigheten har upprättat ett samarbete med Läkemedelsverket i syfte att testa förekomsten av vissa förbjudna ämnen och har kontrollerat nikotinkoncentrationen i vätskor till elektroniska cigaretter (e-vätskor). Totalt har 100 e-vätskor kontrollerats under året.

Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att stödja genomförandet av den nya lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter. Inom ramen för uppdraget har vi tagit fram en utökad tillsynsvägledning. Syftet med insatsen har varit att ge länsstyrelser och kommuner målgruppsanpassad vägledning om spårbarhet, säkerhetsmärkning och det utökade rökförbudet. Den har också haft som mål att ge länsstyrelserna förutsättningar att vägleda kommunerna på området. Uppdraget har även resulterat i en målgruppsanpassad tillsynsvägledning till länsstyrelser och kommuner, som ger kännedom om spårbarhet, säkerhetsmärkning och tillståndsplikt samt det utökade rökförbudet. Myndigheten har också tagit fram ett förslag med olika typer av indikatorer för att följa både upprätthållande och effekter av lagen. För att stärka efterlevnaden av den nya lagen har vi under året genomfört en kommunikationsinsats för att öka allmänhetens kännedom om och förståelse för de nya bestämmelserna om rökfria utomhusmiljöer.

Kommunikationsinsatsen har genomförts i samarbete med ett antal länsstyrelser, regioner, kommuner och ideella organisationer inom tobaksområdet. Som stöd för planering och genomförande har Folkhälsomyndigheten tillgängliggjort material så att ansvariga aktörer har kunnat välja stödmaterial efter behov och möjligheter.

Folkhälsomyndigheten har under året reviderat den vägledning som stödjer kommunernas granskning av ansökningar om tillstånd för att sälja tobaksvaror. Syftet var att vägleda gällande frågeställningar och tolkningsproblem som uppkommit hos kommunerna under det första året med den nya lagstiftningen, för att säkerställa en likvärdig granskning i alla kommuner

3.4 Nya psykoaktiva substanser och vissa hälsofarliga varor

Folkhälsomyndigheten bevakar och utreder behovet av klassificering av nya psykoaktiva substanser. Vi föreslår till regeringen vilka substanser som ska klassificeras som narkotika enligt lagen om kontroll av narkotika eller som hälsofarlig vara enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Under året har 52 substanser för vilka Folkhälsomyndigheten lämnat underlag till regeringen reglerats, varav 40 som narkotika och 12 som hälsofarlig vara.

Folkhälsomyndigheten har även finansierat ett samarbete med Rättsmedicinalverket som syftar till att ge information om olika substansers förmåga att aktivera receptorer som är involverade i hjärnans signalering av psykoaktiva effekter. Forskningsresultaten bidrar till Folkhälsomyndighetens utredningsarbete av nya psykoaktiva substanser, inför framställan till regeringen om reglering av en substans som hälsofarlig vara eller narkotika. Via detta projekt har vi under året fått kännedom om 40 substansers förmåga att aktivera receptorer, och informationen har i sin tur används i våra klassificeringsutredningar. Informationen har också bidragit till två europeiska utredningar under året.

Enligt lagen om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser yttrar sig myndigheten till åklagare. Under året har 5 yttranden avgetts.

Myndigheten ansvarar också för att meddela tillstånd för vissa hälsofarliga varor. För 2020 beviljades 46 tillstånd att handha hälsofarlig vara för industriellt eller vetenskapligt ändamål.

År 2019 kom en författningsreglerad möjlighet för Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket att under annan identitet med hjälp av polisen köpa in substanser som kan behöva regleras som hälsofarlig vara eller narkotika. Folkhälsomyndigheten har under 2020 gjort 7 inköp.

3.5 Tillsynsvägledning miljöbalken

Folkhälsomyndigheten ska enligt miljötillsynsförordningen (2011:13) upprätta en treårig plan för sin tillsynsvägledning enligt miljöbalken. Syftet är att tydliggöra för kommuner och länsstyrelser vilken vägledning myndigheten planerar och på vilket sätt den ska ges. Prioriteringarna baseras på en omvärldsanalys och vad länsstyrelser och kommuner har uppgett att de har behov av. Planen uppdateras årligen.

Under 2020–2021 prioriterar Folkhälsomyndigheten tillsynsvägledning inom följande områden:

- Bassängbad – revidera allmänna råd och vägledning samt genomföra ett webinarium.
- Objektburen smitta – ta fram vägledning om smittspårning.
- Temperatur inomhus – revidera allmänna råd och vägledning.

Målgruppen för Folkhälsomyndighetens tillsynsvägledning är kommunala miljö- och hälsoskyddsnämnder samt länsstyrelser. Intressenter är även verksamhetsutövare, myndigheter och organisationer som berörs inom sina respektive områden. I syfte att sprida kunskap om myndighetens vägledning om buller inomhus och höga ljud har vi under året presenterat vägledningen på tre digitala regionala hälsoskyddsträffar.

Under 2020 har Folkhälsomyndigheten tillsammans med Strålsäkerhetsmyndigheten och Arbets- och miljömedicinska kliniken i Uppsala genomfört två webinarier om 5G. Syftet var att öka kunskapen kring 5G och ge stöd till kommunerna för att de ska kunna besvara frågor och bedriva sin tillsyn på ett effektivt sätt.

3.6 Bekämpningsmedel

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att pröva frågor om användningstillstånd för vissa bekämpningsmedel enligt bekämpningsmedelsförordningen (2014:425). Prövningen riktar sig främst till yrkesverksamma skadedjurstekniker och inkluderar både utbildning, prövning och utfärdande av tillstånd. Under året har myndigheten anordnat två prövningstillfällen för användning av bekämpningsmedel. Totalt har 102 tillstånd utfärdats och av dem utgjorde 16 förnyade tillstånd.

Folkhälsomyndigheten har vid två tillfällen (maj 2017 och april 2020) skickat in hemställan till regeringen om att fråntas ansvaret för utbildning, prövning och tillståndsgivning gällande användning av bekämpningsmedel enligt förordning (2014:425) om bekämpningsmedel. Myndigheten har även framfört detta i ett remissyttrande till Miljödepartementet i oktober 2019. Sedan juni 2020 har Folkhälsomyndigheten inte kunnat anordna dessa utbildningar och provtillfällen, eftersom kompetensen hos anställda som tidigare varit verksamma inom detta område har behövt utnyttjas för arbete med covid-19-pandemin. För 2020 planerades för fem prövningstillfällen och två kurser, men som nämns ovan har enbart två prövningar genomförts. Om utbildningar eller provtillfällen inte kan erbjudas under 2021 kan det, enligt branschorganisationerna, leda till ekonomiska konsekvenser för berörda företag. Frågan bereds inom Regeringskansliet i avsikt att hitta en lösning

4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet

Folkhälsomyndigheten utför mikrobiologiska laboratorieundersökningar som är av unik natur och av olika skäl inte utförs av andra laboratorier, samt för att upprätthålla kompetens och för att kunna fullgöra uppdraget om att bedriva forskning på smittskyddsområdet. För närvarande erbjuder myndigheten cirka 250 olika analyser inom områdena bakteriologi, immunologi, parasitologi samt virologi. Utbudet av analyser justeras löpande allt efter behov och teknikutveckling. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Uppdrags- och forskningsverksamhet redovisas i tabell 17.

Tabell 17. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Uppdrags- och forskningsverksamhet

Enhet	2020	2019	2018
Kostnad i tkr	35 146	37 470	35 478
Del av verksamhet i procent	1	5	5

Covid-19-pandemin har inneburit en rad förändringar i samhället vilket avspeglas även i uppdrags- och forskningsverksamheten. Sammantaget har det skett en minskning av antalet utförda avgiftsbelagda laboratorieanalyser under året (tabell 18), vilket till stor del beror på minskad resande och på att färre personer har sökt sjukvård jämfört med föregående år.

Pandemins påverkan på resandet avspeglas även i ett minskat antal utförda analyser inom beredskapsdiagnostik för högsmittsamma ämnen. Detta syns också i genomförda för analyser för de icke inhemska virusinfektionerna chikungunia, dengue och zikavirus, som minskade kraftigt under året.

Under året har antalet prover inom diagnostiken för parasiter minskat generellt. Minskningen beror främst på minskad resande samt på att färre sökt vård under pandemin. Även antalet analyser för harpest minskade på grund av naturliga variationer av förekomsten av harpest mellan åren och det epidemiologiska läget i landet.

Ökningar ses framför allt inom NGS-baserade laboratorieanalyser samt analys för påvisning av bakterier och svampinfektioner. Under året har det även tillkommit en ny metod för genetisk kartläggning av SARS-CoV-2-virusets arvs massa i analysutbudet.

Tabell 18. Antal utförda analyser och genomsnittskostnad*

Utförda analyser	2020	2019	2018
Totalt antal utförda analyser	16 122	17 004	15 863
Beredskapsdiagnostik, högsmittsamma ämnen (antal)	32	133	97
Laboratorieberedskap smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen (antal)	7 708	9 564	9 166
Övrig mikrobiologisk diagnostik (antal)	8 382	7 307	6 514
Genomsnittskostnad (kr)	1 715	1 648	1 574

* Inkluderande nya sjukdomar med potentiella samhällskonsekvenser.

Folkhälsomyndigheten bedriver forskning som är nödvändig för att myndighetens uppdrag på smittskyddsområdet ska kunna fullgöras och samarbetar i olika utvecklings- och forskningsprojekt inom EU och WHO.

5. Verksamhetsområde: Beredskap

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

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

Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Beredskap redovisas i tabell 19.

Tabell 19. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Beredskap

Enhet	2020	2019	2018
Kostnad i tkr	2 144 288	177 070	183 068
Del av verksamhet i procent	80	25	27

Folkhälsomyndigheten har flera beredskapsfunktioner som dygnet runt är i beredskap, för att tidigt kunna agera med syfte att förhindra allvarliga konsekvenser av en händelse. Tjänsteman i beredskap (TiB) är nationell kontaktpunkt gentemot EU och WHO för allvarliga gränsöverskridande hälsohot. TiB:s uppgift är att initiera och samordna det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera om allvarliga händelser.

Myndigheten har även en beredskapsfunktion för att kunna initiera och samordna de patient- och miljöanalyser som ingår i beredskapsdiagnostiken. Funktionen Klinisk mikrobiolog i beredskap bemannas av specialistläkare i klinisk mikrobiologi eller infektionsmedicin. Laborativ tjänsteman i beredskap bemannas av biomedicinska analytiker och mikrobiologer med god erfarenhet av beredskapsdiagnostik.

Kommunikation och press är viktiga funktioner vid en kris och därför finns även funktionen Press i beredskap. Vid en kris som berör myndighetens ansvarsområde ska vi snabbt kunna kommunicera och ge relevant information till exempelvis hälso- och sjukvården, andra myndigheter och medierna.

Planering och fortsatt arbete med civilförsvaret redovisas i en särskild rapport.

5.1 Utbrottsberedskap

Folkhälsomyndigheten publicerar kontinuerligt information om pågående och avslutade utbrott, uppdateringar om smittläget och råd för att skydda sig mot smitta på [folkhälsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se).

Under året identifierades färre stora livsmedelburna utbrott jämfört med föregående år. Ett utbrott startade under sommaren 2020, då antalet inrapporterade fall av sjukdom orsakad av tarmbakterien campylobacter ökade i landet. Ökningen sammanföll med en ökning av campylobacter hos svenska slaktkycklingflockar. Samverkan initierades mellan Folkhälsomyndigheten, regionala smittskyddsenheter, Statens veterinärmedicinska anstalt, Livsmedelsverket, Jordbruksverket, länsveterinär och Arbetsmiljöverket för att undersöka orsakerna till uppgången av fall och identifiera möjliga åtgärder för att minska antalet sjukdomsfall. Med hjälp av den mikrobiella övervakningen identifierades kluster med typer av campylobacter som kunde kopplas till den svenska kycklingproduktionen, vilket till stor del förklarade ökningen. Problem med ökad förekomst hos slaktkyckling och förhöjt antal sjukdomsfall kvarstod under hösten.

Den mikrobiella övervakningen på myndigheten där genetisk karaktärisering (helgenomsekvensering) av bakterieisolat från inhemska salmonellafall utförs, har resulterat i att ett flertal mindre kluster av fall har identifierats. Detta har bidragit med viktig information om specifika stammar sprids tillfälligt från en källa, eller kontinuerligt över tid, samt om spridningen är lokal eller geografiskt utbredd. Sammantaget bidrar detta till arbetet med att identifiera smittkällor och smittvägar mellan djur, livsmedel och människor på en mer generell och övergripande nivå.

5.2 Säkerhetslaboratorium

Vid myndigheten finns ett säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 3 och Nordens enda säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 4. Laboratorierna utgör en viktig del av den nationella beredskapen för biologiska hot. Strax efter att SARS-CoV-2 upptäcktes i Wuhan etablerades diagnostik för viruset på Folkhälsomyndigheten. Den laborativa beredskapsfunktionen aktiverades när prov från misstänkta fall skickades till myndigheten. När viruset fick större utbredning etablerades diagnostik även hos andra aktörer i landet. Metoder för isolering av virus samt test för neutraliserande antikroppar finns på Folkhälsomyndigheten och utförs i säkerhetslaboratoriet.

Utöver covid-19 har beredskapsfunktionen aktiverats vid ytterligare ett antal tillfällen. Bland annat har det inkommit prov med frågeställningar om blödarfeber, rabies samt analys av MERS-coronavirus.

En ny analysmetod för bättre och säkrare diagnostik av den dödliga prionsjukdomen Creutzfeldt–Jakobs sjukdom har tagits i drift på myndigheten. Metoden används nu som komplement till tidigare metod. Under året har vi även etablerat ett test för diagnostik av Huaiyangshan banyangvirus som smittar via fästingbett i östra Asien. Analysen finns nu tillgänglig på myndigheten och kan beställas vid behov.

5.3 Laboratorienätverk i Sverige

Folkhälsomyndigheten tillsammans med Sveriges landsting och regioner inrättade 2017 svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi (SLIM) med nationella referenslaboratorier (NRL) inom 36 prioriterade områden. Efter utvärdering och analys av verksamheten inom SLIM togs ett förslag för verksamhet 2020-2024 fram. Bland annat föreslogs en etablering av ett nytt NRL för vissa fästingburna bakterier samt att NRL för mycobakterium tuberculosis utvidgas till att också omfatta övriga mykobakterier. Folkhälsomyndigheten och Sveriges regioner har beslutat att verksamheten vid SLIM och NRL fortsätter ytterligare fem år. Detta bedöms innebära förbättrade möjligheter för fortsatt samverkan och effektivisering mellan det kliniska mikrobiologiska laboratoriet som utgör respektive NRL och övriga kliniska mikrobiologiska laboratorier och därmed bättre förmåga att prioritera resurser mellan laboratorierna. Genom stödet respektive NRL tillhandahåller till landets övriga regioner behöver motsvarande funktioner inte etableras i respektive region.

5.4 Pandemiberedskap

Beredskapsplaneringen för pandemiska utbrott syftar till att minimera dödlighet och sjuklighet i hela befolkningen och att minimera övriga negativa konsekvenser för individen och samhället. Folkhälsomyndighetens pandemiberedskapsplan utgår från de tre kunskapsunderlag som publicerades i december 2019 (se även avsnitt 1.1). Det operativa arbetet för att hantera pandemier bedrivs på regional och lokal nivå. För en beskrivning av Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19-pandemin se avsnitt 1.1.

Folkhälsomyndigheten håller beredskapslager av vissa smittskyddsläkemedel för att säkerställa tillgång till dessa vid en influensapandemi eller andra större utbrott av smittsam sjukdom. Syftet med beredskapslagren är dels att kunna fullfölja de strategier som utarbetats för att hantera en influensapandemi, dels att förstärka hälso- och sjukvårdens tillgång på läkemedel vid en allvarlig smittskyddshändelse där sjukvårdens egna resurser inte räcker till. Liksom för covid-19 är vaccin en central del för att motverka effekterna av en influensapandemi.

Folkhälsomyndigheten har under året tecknat ett nytt avtal för att säkerställa tillgång till vaccin vid en pandemisk influensa.

5.5 En förbättrad krishanteringsförmåga

Utvecklad krisledningsorganisation

Som beredskapsansvarig myndighet ingår det i Folkhälsomyndighetens uppdrag att hantera händelser och kriser inom vårt ansvarsområde. Arbetet kan i dessa lägen behöva genomföras med hjälp av en särskild krisledningsorganisation.

Folkhälsomyndighetens krisledningsorganisation ska på ett flexibelt sätt kunna anpassas till aktuella störningar eller kriser och det behov av samordning och inriktning som finns för att hantera den uppkomna situationen.

Under avsnitt 1.1 beskrivs vilka åtgärder avseende myndighetens krisorganisation som vidtagits i samband med hanteringen av pandemin.

Erfarenheterna från arbetet med covid-19 kommer att ha stor betydelse för myndighetens arbete med att utveckla krishanteringen. Inom säkerhetsområdet har vi fortsatt att förstärka våra förmågor. Bland annat har kompetens inom informationssäkerhet förstärkts och en särskild tjänst som ska samordna risk och säkerhetsarbetet har inrättats, till exempel kommer framtagandet av myndighetens risk- och sårbarhetsanalys att ligga inom denna tjänst.

Folkhälsomyndigheten är nationell kontaktpunkt för Internationella Hälsoreglementet (IHR) som berör samtliga myndigheter, regioner och kommuner. I myndighetens åtagande ingår bland annat att följa upp händelser för lärande.

Förbättrat kommunikationssystem och signalskydd

Under året har myndigheten genomfört en förstärkt hantering av radiokommunikationssystemet Rakel, bland annat har flera medarbetare genomfört praktiska övningar som har höjt kunskapen för användandet. Myndigheten har även arbetat med att stärka signalskyddet och har genomfört flera interna utbildningar.

6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete

Folkhälsomyndigheten ska följa och medverka i folkhälsoarbetet på EU-nivå och internationellt. Därutöver har myndigheten ett flertal specifika uppdrag gentemot EU:s olika institutioner, WHO samt övriga FN-organ. Vi är för Sveriges räkning ansvariga för årlig inrapportering av hälsodata till WHO, EU och OECD. Dessa data ligger till grund för OECD:s årliga jämförelse av hälsa och hälsosystem Health at a Glance samt WHO:s uppföljningar av hälsa och jämförelser av hälsosystemen inom EU. Myndigheten deltar också i arbetsgrupper inom EU och OECD som har till syfte att förbättra jämförbarheten av hälsodata mellan länder.

Arbetet inom EU och i internationella organ utgör också viktiga delar i det arbete myndigheten gör för att bidra till genomförandet av Sveriges politik för global utveckling och Agenda 2030.

Inom samtliga av myndighetens verksamhetsområden sker omfattande arbete på EU-nivå och ett brett internationellt samarbete. Under år 2020 har detta arbete i hög grad påverkats av utbrottet av covid-19.

Inom smittskyddsområdet har Folkhälsomyndigheten ett utbrett samarbete med Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC), EU:s smittskyddsmyndighet med säte i Sverige. Inom narkotikaområdet har vi ett nära samarbete med EU:s narkotikabyrå. Även samarbetet med andra länder och institutioner, såväl inom Norden som globalt, utgör en viktig del av myndighetens arbete.

Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet EU-arbete och internationellt samarbete redovisas i tabell 20.

Tabell 20. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet EU-arbete och internationellt samarbete

Enhet	2020	2019	2018
Kostnad i tkr	31 246	39 743	36 396
Del av verksamhet i procent	1	6	5

6.1 Samarbete inom FN och WHO

I juli deltog Folkhälsomyndigheten i den svenska delegationen vid FN:s högnivåpolitiska forum i New York (HLPF 2020), den globala plattformen för att följa upp och utvärdera målen i Agenda 2030. Temat på HLPF 2020 var Accelerated action and transformative pathways: realizing the decade of action and delivery for sustainable development.

Myndigheten har rapporterat om den svenska narkotikasituationen, inklusive nya psykoaktiva substanser, till FN-organet United Nations Office on Drugs and Crime samt rapporterat om nya psykoaktiva substanser till WHO. Vi har bidragit med

information om 11 substanser inför reglering på internationell nivå. Folkhälsomyndigheten deltog även i den svenska delegationen vid FN:s narkotikakommissionens årliga konferens 2020. Vid denna konferens förhandlades och beslutades om 5 narkotikaresolutioner, och 13 psykoaktiva substanser reglerades på internationell nivå genom röstningsförfarande.

Myndigheten har under året deltagit i samarbeten med WHO inom olika områden och har i de styrande organen varit representerad vid WHO:s båda styrelsemöten, Världshälsoförsamlingen och regionalkommittémötet i Köpenhamn. Med anledning av pandemin har mötena i WHO:s styrande organ främst genomförts digitalt. Pandemin har präglat mycket av WHO-arbetet och myndigheten har deltagit i ett flertal WHO-konsultationer och briefings direkt relaterade till covid-19.

Folkhälsomyndigheten har deltagit i flertalet konsultationer om WHO:s 13 arbetsprogram och det ramverk som ska användas för att följa upp programmet.

Myndigheten har på området miljö och hälsa bistått regeringen inom WHO:s regionalkontor för Europa. En arbetsgrupp bestående av fokuspunkter från regionens 53 länder har bidragit till att genomföra och utvärdera arbetet inom WHO:s miljöhälsoprocess. Folkhälsomyndigheten har under året medverkat både i det övergripande arbetet och i arbetet inom arbetsgruppen om klimatrelaterad hälsa Health in Climate Change.

På tobaksområdet har vi ansvarat för inrapportering till WHO avseende Sveriges arbete med att implementera WHO:s ramkonvention om tobakskontroll och till WHO:s rapport om den globala tobaksepidemin. Vi har även under året besvarat WHO:s protokoll för att eliminera illegal handel med tobaksvaror. Rapporteringen innehåller en redogörelse för det svenska systemet för tobakskontroll och statistik över tobaksanvändningen i Sverige.

Sedan 2019 deltar Folkhälsomyndigheten i The Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL), ett nätverk inom WHO med fokus på människors förmåga att få tag på, förstå, värdera och använda hälsorelaterad information. M-POHL har genomfört en studie i hälsolitteracitet bland flera medlemsländer under 2019 och 2020. Folkhälsomyndigheten har under året deltagit i digitala möten inom ramen för samarbetet.

Myndigheten har lett och deltagit i ett flertal aktiviteter rörande antibiotikaresistens inom ramen för det uppdrag vi har gett till WHO och det samarbetscenter som är etablerat på myndigheten: WHO Collaborating Centre for AMR containment. Myndigheten har också i uppdrag att tillsammans med WHO anordna en teknisk konsultation för vidareutveckling av det globala övervakningssystemet GLASS. Arbetet är del i förberedelserna för ett tredje högnivåmöte för övervakning av antibiotikaresistens och antibiotikaförbrukning, som ska hållas i april 2021. Mötet är ett samarbete mellan hälsoministeriet i Republiken Korea, Socialdepartementet i Sverige samt WHO.

WHO har under året publicerat en rapport med resultat från den internationella studien Skolbarns hälsovanor, där Folkhälsomyndigheten ansvarat för den svenska delen av undersökningen. Syftet med undersökningen är att öka kunskapen om de livsvillkor och levnadsvanor som är viktiga för barns hälsa, följa utvecklingen över tid och jämföra resultaten med andra länder.

Folkhälsomyndigheten har, bland annat genom workshops och i en öppen konsultation, varit delaktig i framtagandet av WHO:s uppdaterade riktlinjer avseende globala rekommendationer för fysisk aktivitet (WHO Global recommendations on physical activity for health). De nya riktlinjerna omfattar alla åldersgrupper och inkluderar även stillasittande.

6.2 Samarbete inom EU

I det instruktionsstyrda uppdraget att vara nationell kontaktpunkt för EU:s hälsoprogram har Folkhälsomyndigheten spridit information om utlysningar av olika stödformer till berörda aktörer och stöttat ansökningar där Sverige har varit medsökande eller koordinator. I arbetet ingår även att, genom generaldirektören eller avdelningschefen för avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor, representera Sverige i Steering Group för Promotion and Prevention (SGPP). Gruppen ger råd och expertis till EU-kommissionen i syfte att utveckla och genomföra verksamhet inom hälsofrämjande, förebygga sjukdomar och hantering av icke-smittsamma sjukdomar samt att identifiera utvecklingsområden för fortsatt hantering inom hälsoprogrammet. Under 2020 har SGPP särskilt bidragit till utvecklandet av EU:s kommande hälsoprogram 2021–2027, EU4Health, som är en del av EUs kommande budgetperiod.

Joint Actions inom EU:s hälsoprogram

Inom EU:s hälsoprogram finns en stödform för tidsbegränsade projekt som kallas för Joint Actions. Ansökan sker en gång per år och Folkhälsomyndigheten har under 2020 deltagit i flera av dem. Nedan beskrivs ett urval.

Det övergripande syftet med Joint Action Health Equity Europe är att omvandla den kunskap som finns om den ojämlika hälsan och dess uppkomst till konkreta insatser på nationell nivå, med avsikt att stävja skillnader i hälsa.

Folkhälsomyndigheten leder arbetspaket 5 (WP5 Monitoring) om folkhälsorapportering kring ojämlikhet i hälsa och är engagerad i flera andra arbetspaket. På grund av pandemin har projektiden förlängts och slutrapporteringen är planerad till december 2021. Myndigheten har under 2020 medverkat i ett flertal internationella workshoppar samt implementerat insatser med syfte att stärka arbetet kring ojämlikhet inom de olika delområdena. Myndigheten arrangerade till exempel en workshop om folkhälsorapportering kring ojämlikhet i hälsa (WP5) i samband med World Congress of Public Health, en digital konferens med fler än 3 000 deltagare. Syftet med workshoppen var att beskriva projektet och de erfarenheter, lärdomar och konkreta insatser som det genererat.

Inom ramen för arbetspaket 7 (WP7) med fokus på migration och hälsa har myndigheten också genomfört en kartläggning av hälsa och bestämningsfaktorer för hälsa med ett migrantperspektiv. Hälsa bland personer som har migrerat till Sverige är en integrerad del av myndighetens arbete med att minska ojämlikhet i hälsa. Som ett led i denna insats har vi inventerat FN:s hållbarhetsmål och indikatorer utifrån ett migrantperspektiv, samt genomfört workshoppar med myndigheter, länsstyrelser, regioner, kommuner och forskar- och civilsamhället.

Inom EU:s Joint Action on antimicrobial resistance and healthcare-associated infections (EU-JAMRAI), ett 3-årigt projekt med one health-perspektiv som avslutades under 2020, har Folkhälsomyndigheten lett ett arbetspaket i vilket man använde sig av en strukturerad förbättringsmetod för att förebygga kateterassocierade urinvägsinfektioner och samtidigt arbetade med beteendeförändringar. Resultatet visade på en minskad användning av urinkatetrar vid flertalet deltagande sjukhusavdelningar, vilket ger goda förutsättningar till minskad antibiotikaförbrukning och därmed minskad antibiotikaresistens, samt positiva erfarenheter av förbättringsmodellen. Inom EU-Jamrai har Folkhälsomyndigheten även deltagit i ytterligare två arbetspaket, ett med fokus på nationella handlingsplaner med perspektivet one health och ett kring ansvarsfull antibiotikaanvändning hos människa och djur.

Folkhälsomyndigheten har också deltagit i Joint action om Health information (InfAct), som avslutats under 2020. Arbetet fortsätter som en ny Joint Action, Population health information research infrastructure (PHIRI), med fokus på data för att följa upp effekter av covid-19-pandemin.

Vidare har Folkhälsomyndigheten deltagit i Joint Action EU Healthy Gateways som syftar till att stärka beredskapen för att hantera gränsöverskridande hälsohot vid karantänshamnar, karantänflygplatser och andra gränspassager. Myndigheten leder tillsammans med Tyskland (Port Health Authority Hamburg) arbetspaket 6 som fokuserar på flygsektorn. Under året har myndigheten arbetat vidare med att samla in och rapportera bästa praxis kopplat till hantering av hälsohot på flygplatser samt deltagit i det löpande arbetet inom projektet.

EU-projekt inom fysisk aktivitet

Folkhälsomyndigheten koordinerar sedan 2019 det treåriga EU-projektet A European Physical Activity on Prescription model. Syftet med projektet är att implementera den svenska metoden fysisk aktivitet på recept (FaR[©]) i nio andra medlemsländer. Vi ansvarar också för metodstöd och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal från de andra länderna. I projektet ingår även att identifiera viktiga faktorer för implementering. Projektet har under året tagit fram ett flertal delrapporter samt halvtidsrapporterat till EU-kommissionens genomförandeorgan för konsument-, hälso- och livsmedelsfrågor.

Myndigheten representerar även Sverige i det internationella projektet European Union Physical Activity and Sport Monitoring System, där vi under året analyserat data från vuxna som burit rörelsemätare. Resultaten visar att cirka 70 procent av

dagen är inaktiv tid, då man sitter eller står stilla. Denna låga nivå av fysisk aktivitet och rörelse kopplas till en lång rad ohälsotillstånd. Långa perioder av inaktivitet är därmed i sig en riskfaktor för ohälsa, även bland personer som i övrigt är fysiskt aktiva.

Övriga samarbeten inom EU

Inom narkotikaområdet har myndigheten sammanställt och rapporterat kring narkotikasituationen inklusive nya psykoaktiva substanser till EU:s narkotikabyrå (EMCDDA). Vi har lämnat in 17 enskilda rapporter om nya psykoaktiva substanser och deltagit digitalt i flera expertmöten för EMCDDA, bland annat om narkotikarelaterad dödlighet och narkotikarelaterade infektionssjukdomar.

Folkhälsomyndigheten har deltagit i focal point- och styrelsemöten inom ramen för Reitox. Reitox är ett europeiskt nätverk som svarar för insamlingen av data till EMCDDA, och består av nationella kontaktpunkter i EU:s medlemsstater, Norge och Turkiet, samt av företrädare från Europeiska kommissionen och företrädare som utsetts av Europaparlamentet. Myndigheten är även kontaktpunkt gentemot Europarådets narkotikagrupp, Pompidougruppen, och har inom ramen för det uppdraget deltagit i två möten. Pompidou är en samarbetsplattform som verkar för att bidra till en effektiv och evidensbaserad narkotikapolitik i medlemsstaterna. Folkhälsomyndigheten representerar Sverige i gruppen och en så kallad permanent korrespondent följer arbetet.

Under året har myndigheten även ingått ett samarbete med EMCDDA, som syftar till att ge information om olika substansers förmåga att aktivera receptorer som är involverade i hjärnans signalering av psykoaktiva effekter. Forskningsresultaten bidrar till EU:s utredningsarbete av nya psykoaktiva substanser. Detta är en utveckling av det arbete som myndigheten sedan 2019 utför i samverkan med Rättsmedicinalverket och som har bidragit till att flera substanser har reglerats nationellt.

EMCDDA har genomfört en europeisk webbundersökning som syftar till att öka kunskapen om hur covid-19 och de restriktioner som införts har påverkat användningsmönstren av narkotika, skador och tillgång till vårdinsatser. Folkhälsomyndigheten har ansvarat för att sprida den svenska versionen av enkäten. Svaren bidrar med kunskap om hur covid-19 har påverkat användningen av och tillgången till narkotika i Sverige, vilket bidrar med kunskap om exempelvis vårdinsatser och narkotikarelaterade skador, som i sin tur kan bidra till bättre åtgärder framöver.

ERA-ENVHEALTH är ett nätverk av europeiska myndigheter och nationella forskningsinstitutioner med ursprung i sjunde ramprogrammet inom EU och med syfte att ta fram forskningsbaserat underlag för policy på miljöhälsoområdet. Under året har myndigheten deltagit i nätverkets möten samt tillsammans med Naturvårdsverket arrangerat den årliga ERA-ENVHEALTH-konferensen för cirka 350 deltagare från 35 länder. Temat för årets konferens var samtidig exponering

och jämlikhet inom miljörelaterad hälsa – Multiple exposures and equity in environmental health.

Folkhälsomyndigheten innehar ordförandeskap i expertgruppen om parasitologi inom European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Gruppens syfte är att främja parasitologisk kunskapsutveckling och samarbete, bland annat inom diagnostik, forskning och utbildning samt att öka medvetenheten hos professionen. Myndigheten har under året bidragit till genomförandet av Conference on Coronavirus disease. Syftet med symposiet var att framlägga och diskutera vetenskapliga data gällande användandet av läkemedlen hydroxyklorokin och ivermectin för covid-19.

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Jordbruksverket, via EU-kommissionen, blivit ombedd av Lettland att stötta deras arbete med att implementera en nationell handlingsplan mot antibiotikaresistens. Det är första gången detta sker inom antibiotikaresistensområdet och initiativet finansieras genom EU:s SRSS-program (Structural Reform Support Service).

6.3 Nordliga dimensionen och Östersjösamarbetet

Folkhälsomyndigheten har under året bidragit till genomförandet av Östersjöstrategins delområde hälsa inom den nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande (NDPHS). Myndigheten har under året deltagit i framtagandet av en ny strategi för NDPHS, som bland annat omfattar de expertgrupper som myndigheten deltar i. Myndigheten har varit ordförande för expertgruppen om antimikrobiell resistens och medlem i expertgruppen för alkohol-, narkotika och tobak, expertgruppen för HIV, tuberkulos och associerade infektioner samt i expertgruppen för icke smittsamma sjukdomar.

Myndigheten deltar också i ett projekt finansierat av Nordiska Ministerrådet som avser att bidra till ökat informations- och erfarenhetsutbyte inom AMR-området med fem regioner i nordvästra Ryssland. Inom ramen för detta har det bland annat genomförts en kartläggning av regionalt AMR-arbete som kommer att ligga till grund för kommande interventioner.

Folkhälsomyndigheten ingår i det nordiska samarbetet Nordisk Rusmiddelseminar. Syftet är att upprätthålla och stärka det nordiska samarbetet mellan myndigheter som arbetar förebyggande med alkohol och narkotika. På Näringsdepartementets förfrågan har myndigheten deltagit som expert och delegat för att bevaka folkhälsofrågor vid den mellanstatliga internationella organisationen International Organisation of Vine and Wines expertmöten.

6.4 Bilateral samarbeten

Under 2019 ingick Folkhälsomyndigheten ett avtal med Sida om ett myndighetssamarbete i Somalia. Avtalet innebär att myndigheten under fyra år får 10 miljoner kronor per år för att arbeta med kapacitetsutveckling tillsammans med Somalias nybildade hälsomyndighet, National Institute of Health (NIH). I början av

2020 besökte en delegation från Folkhälsomyndigheten Mogadishu och ett avtal om samarbete med NIH undertecknades. Projektet har blivit delvis fördröjt, bland annat på grund av pandemin.

Samarbetsprojekt finansierade av Svenska Institutet mellan Folkhälsomyndigheten, Georgien, Moldavien och Ukraina om förbättrad vårdhygien har fortlöpt, dock med förseningar på grund av pandemin. Projektens syfte är att öka kunskapen om implementering av metoder för minskad spridning av vårdrelaterade infektioner, bland annat genom att tillämpa evidensbaserade riktlinjer för att förebygga kateterassocierad urinvägsinfektion. Projekten ska även identifiera framgångsfaktorer vid spridning av implementeringsarbete.

7. Finansiell redovisning

7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter

Belopp i tkr	2020	2019	2018	2017	2016
Låneram i Riksgäldskontoret					
Beviljad	55 000	55 000	70 000	60 000	50 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	38 105	11 840	10 392	12 860	17 564
Övrig kreditram hos Riksgäldskontoret					
Beviljad	4 500 000	350 000	350 000	350 000	350 000
Utnyttjad övrig kreditram vid räkenskapsårets slut	61 168	51 632	62 336	43 787	34 444
Räntekontokredit hos Riksgäldskontoret					
Beviljad	35 280	34 700	34 000	27 000	25 000
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Räntekonto i Riksgäldskontoret					
Räntekostnad	4	234	362	383	315
Ränteintäkt	-	-	-	-	-
Avgiftsintäkter					
Budget enligt regleringsbrev	42 800	47 300	54 400	48 100	32 600
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten	82 765	68 014	60 950	45 592	42 767
Anslagskredit					
Beviljad	12 796	11 584	11 398	11 309	11 160
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Anslagssparande					
Anslagssparande	118 793	14 727	31 157	35 490	55 315
Beställningsbemyndigande					
Åtaganden	2 290 000	28 000	113 000	198 000	283 000
Tilldelade	2 350 000	368 000	-	-	510 000
Personal					
Antalet årsarbetskrafter	497	460	441	422	400
Medelantal anställda	573	540	527	499	482
Driftkostnad per anställd årsarbetskraft*	5 339	1 500	1 522	1 463	1 405
Kapitalförändring					
Innevarande år	4 454	7 049	149	386	80
Balanserad	9 858	2 808	2 659	2 273	2 193

*Ökningen jämfört med tidigare år beror på ökning av driftskostnader kopplat till storskalig testning covid-19.

7.2 Resultaträkning

Belopp i tkr		2020	2019
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	Not 1	1 638 296	572 839
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 2	82 765	68 014
Intäkter av bidrag	Not 3	956 886	71 622
Finansiella intäkter	Not 4	554	330
Summa		2 678 502	712 805
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	Not 5	-468 977	-415 157
Kostnader för lokaler		-53 584	-53 844
Övriga driftkostnader	Not 6	-2 130 963	-221 215
Finansiella kostnader	Not 7	-256	-329
Avskrivningar och nedskrivningar		-20 267	-15 212
Summa		-2 674 048	-705 756
Verksamhetsutfall		4 454	7 049
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av ersättningar som inte disponeras*		2 239	4 009
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-2 239	-4 009
Saldo		-	-
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		423 228	141 353
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		44 928	18 471
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	Not 8	18 648	10 488
Lämnade bidrag	Not 9	-486 804	-170 312
Saldo		-	-
Årets kapitalförändring	Not 10	4 454	7 049

*Se specifikation under 7.6

7.3 Balansräkning

Belopp i tkr		2020-12-31	2019-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Rättigheter och andra immateriella tillgångar	Not 11	1 394	151
Summa immateriella anläggningstillgångar		1 394	151
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	Not 12	10 939	2 507
Maskiner, inventarier, installationer mm	Not 13	25 917	9 306
Beredskapstillgångar	Not 14	61 168	51 632
Summa materiella anläggningstillgångar		98 025	63 445
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		23 544	5 137
Fordringar hos andra myndigheter		118 312	17 288
Övriga kortfristiga fordringar	Not 15	77	312
Summa kortfristiga fordringar		141 934	22 738
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	Not 16	47 066	46 869
Upplupna bidragsintäkter	Not 17	5 201	4 817
Övriga upplupna intäkter		-	362
Summa periodavgränsningsposter		52 267	52 047
Avräkning med statsverket	Not 18	734 978	-14 047
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		187 065	81 951
Summa kassa och bank		187 065	81 951
SUMMA TILLGÅNGAR		1 215 662	206 286

Belopp i tkr		2020-12-31	2019-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 19		
Statskapital	Not 20	462	462
Balanserad kapitalförändring	Not 21	9 858	2 808
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		4 454	7 049
Summa myndighetskapital		14 774	10 319
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	Not 22	1 877	1 404
Övriga avsättningar	Not 23	4 411	3 653
Summa avsättningar		6 288	5 057
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 24	38 105	11 840
Övriga krediter i Riksgäldskontoret	Not 25	61 168	51 632
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		22 154	18 198
Leverantörsskulder		427 718	26 589
Övriga kortfristiga skulder	Not 26	7 423	6 471
Summa skulder m.m.		556 568	114 731
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	Not 27	144 131	33 995
Oförbrukade bidrag	Not 28	493 902	42 182
Summa periodavgränsningsposter		638 033	76 179
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		1 215 662	206 286

7.4 Anslagsredovisning

Anslagsredovisning (tkr) 2020

Utgiftsområde 09

Hälsa och sjukvård samt
social omsorg
(Anslag
a=Ramanslag)

		Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
01 006 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)		3 279	1 326 752		-3 279	1 326 752	-1 292 111	34 641
031 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 29	2 527	20 000		-2 527	20 000	-17 321	2 679
034 Ersättning vid ingripanden för att förhindra spridning av smittsam sjukdom (a)		752	752		-752	752	-	752
043 Karantänsplatser (a)		-	6 000		-	6 000	-	6 000
044 Provtagning för covid-19 (a)	Not 30	-	1 000 000		-	1 000 000	-1 000 000	-
052 Medel till EU:s förköpsavtal för vacciner mot covid-19 (a)	Not 31	-	300 000		-	300 000	-274 790	25 210
01 008 Bidrag till psykiatri (a)		4 496	75 000		-4 496	75 000	-73 303	1 697
004 Del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 32	4 496	75 000		-4 496	75 000	-73 303	1 697
02 001 Folkhälsomyndigheten (a)	Not 33	1 964	527 599		-	529 563	-480 748	48 815
001 Folkhälsomyndigheten (a)		1 964	519 545		-	521 509	-472 694	48 815
002 Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention (a)		-	8 054		-	8 054	-8 054	-
02 002 Insatser för vaccinberedskap (a)		760	120 500		-760	120 500	-89 522	30 978
002 Insatser vaccinberedskap – del till Folkhälsomyndigheten (a)		760	120 500		-760	120 500	-89 522	30 978
02 004 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)		1 625	75 502		-1 625	75 502	-73 150	2 352
002 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälso-myndighetens disposition (a)	Not 34	1 625	75 502		-1 625	75 502	-73 150	2 352
06 001 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, doping, tobak samt spel (a)		2 604	53 000		-2 604	53 000	-52 690	310
005 Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 35	2 350	48 000		-2 350	48 000	-47 690	310
012 Insatser för att förebygga spelberoende (a)	Not 36	254	5 000		-254	5 000	-5 000	-
Summa Totalt		14 727	2 178 353		-12 763	2 180 317	-2 061 524	118 793

Anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Ap.31 Överföringsbeloppet beror på fördröjd upphandling Ap.34 Inget behov av ingripande under året. Ap.43 har inte varit tillämpligt. Ap.52 utbetalt belopp beräknat av EU. Anslag 2:1 sparande genom att omprioritera befintliga resurser till arbetet med pandemin. Anslag 2:2 Ap2 avtalet innehåller en option som inte utnyttjats 2020. Anslag 2:4 Ap2 Uppskjutna aktiviteter p.g.a. pandemin.

7.5 Redovisning av beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslags- benämning	Tilldelat bemyndi- gande	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtagandenas fördelning per år			
				2021	2022	2023	2024
Anslag 2:2;2 Insatser för vaccinberedskap	450 000	-	390 000	117 000	117 000	117 000	39 000
Anslag 1:6;44 Provtagning Covid-19	1 900 000	-	1 900 000	1 900 000	-	-	-

7.6 Redovisning av inkomstitlar

Belopp i tkr

Inkomstittel		Inkomster 2020	Inkomster 2019
2625 006	Utförsäljning av beredskapslager	-	-
2811 133	Övriga inkomster av statens verksamhet	2 239	4 009
Summa		2 239	4 009

Övriga inkomster av statens verksamhet avser återbetalda transfereringar.

7.7 Tilläggsupplysningar och noter

Kommentarer till noter

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

Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

Redovisnings- och värderingsprinciper

Allmänt

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

Värderingar av fordringar och skulder

- Fordringar 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 30 tkr.

Immateriella och materiella anläggningstillgångar

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

Tillämpade avskrivningstider

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

Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare

Utbetald ersättning till rådsledamöter och ledande befattningshavare samt uppgift om uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller aktiebolag. Ersättning för två möten under hösten 2019 har utbetalats under 2020 och ingår därmed i sammanställningen nedan.

Namn	Uppdrag	Belopp i kr
Johan Carlson	European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Insynsrådet för Strålsäkerhetsmyndigheten	1 599 367
Ledamöter i insynsråd		
Agnetha Fredin	Inga uppdrag	6 000
Anders Henriksson	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) SKR Företag KPA Liv	4 500
Ann Söderström	Inga uppdrag	3 000
Ulrika Jörgensen	Statens medicinsk-etiska råd Länsstyrelsen i Hallands län	6 000
Hans Karlsson	Equalis AB Insynsrådet för IVO	4 500
Olle Lundberg	Jämlikhetskommissionen Regeringens forskningsberedning Ledamot av SBU:s Nämnd Rådet för Forskningens infrastruktur (Vetenskapsrådet)	6 000
Johan von Sydow	Insynsrådet för Arbetsmiljöverket	3 000
Mats Wiking	Wikings HVB AB	6 000
Brita Winsa	Inga uppdrag	3 000
Ledamöter i insynsråd till och med 31 maj 2020		
Per-Ola Lindahl	Inga uppdrag	3 000
Ann-Sofi Lodin	Samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården, referensgrupp Kommittén för teknologisk innovation och etik, referensgrupp Samverkansgruppen för regeringens Life Science råd	-
Cecilia Schelin-Seidegård	Insynsrådet för Naturvårdsverket Samhall AB Novare AB Hushållningssällskapens Service AB Tofta Intressenter AB 1,6 miljonersklubben AB	3 000

Noter 1–27

Not 1. Intäkter av anslag	2020	2019
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten	17 321	14 973
Anslag 1:6;44 Provtagning för covid-19	1 000 000	-
Anslag 1:8;4 Bidrag till psykiatri – del till Folkhälsomyndigheten	18 003	31 006
Anslag 2:1;1 Folkhälsomyndigheten	472 594	393 147
Anslag 2:2;2 Insatser vaccinberedskap – del till Folkhälsomyndigheten	89 522	87 740
Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition	11 150	12 174
Anslag 6:1;5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi	24 706	29 051
Anslag 6:1;12 Insatser för att förebygga spelberoende	5 000	4 746
Summa	1 638 296	572 839

Not 2. Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2020	2019
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	11 149	10 764
Avgiftsintäkter speciell diagnostik	28 860	26 686
Avgiftsintäkter miljöavgifter	562	1 428
Avgiftsintäkter tobaksproduktdirektivet	20 779	25 247
Vidarefakturerade läkemedel och testmateriel	16 657	-
Övriga intäkter	4 759	3 889
Summa	82 765	68 014

Not 3. Intäkter av bidrag	2020	2019
Inomstatliga	946 020	56 885
Varav största bidragsgivarna inomstatliga		
Regeringen via Kammarkollegiet intäkt av bidrag*	943 275	49 650
Regeringen via Kammarkollegiet återbetalda bidrag	-9 081	-15 870
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap intäkt av bidrag	1 905	7 075
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap återbetalda bidrag	-	-
Verket för innovationssystem intäkt av bidrag	4 583	5 459
Utomstatliga	10 866	14 736
Varav största bidragsgivarna utomstatliga		
<i>EU</i>	<i>10 724</i>	<i>13 848</i>
Summa	956 886	71 622

*Varav 897 339 tkr avseende storskalig testning covid-19.

Not 4. Finansiella intäkter	2020	2019
Ränta Riksgälden	3	183
Övriga finansiella intäkter	551	147
Summa	554	330

Not 5. Personalkostnader	2020	2019
Lönekostnader exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal	296 603	265 059
– varav arvode till insynsråd och ej anställd personal	48	8
Övriga personalkostnader inkl. sociala avgifter	172 373	150 098
Summa	468 977	415 157

Not 6. Övriga driftkostnader	2020	2019
Varor, inomstatliga	10 633	182
Varor, utomstatliga	133 992	24 863
Tjänster, inomstatliga	233 163	34 786
Tjänster, utomstatliga	1 748 937	156 028
Övrigt	4 239	5 355
Summa	2 130 963	221 215

Not 7. Finansiella kostnader	2020	2019
Räntekostnader på räntekontot hos Riksgälden	4	234
Övriga finansiella kostnader	252	95
Summa	256	329

Not 8. Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2020	2019
Medel från kommuner och regioner/landsting	4 360	4 199
Medel från EU:s institutioner	14 288	6 289
Summa	18 648	10 488

Folkhälsomyndigheten är från 1 juli 2017 förvaltare för de medel som regionerna bidrar med till Svenska laboratorienätverk inom Klinisk Mikrobiologi (SLIM). 2020 års bidrag från EU:s institutioner avser utbetalning på två fleråriga projekt som Folkhälsomyndigheten koordinerar inom hemorragisk feber.

Not 9. Lämnade bidrag	2020	2019
Statliga myndigheter	13 853	12 530
Kommuner och regioner	24 552	33 531
EU-länder och EU-organisationer	287 722	5 589
Organisationer och ideella föreningar	159 773	117 598
Övriga	905	1 065
Summa	486 804	170 312

I posten EU-länder och EU-organisationer ingår utbetalning enligt anslag 1:6 ap 52 Medel till EU:s förköpsavtal för vacciner mot Covid-19.

Se tabell 8 för mer information om lämnade bidrag.

Not 10. Årets kapitalförändring	2020	2019
Årets överskott Speciell diagnostik	567	-1 319
Årets överskott Miljöavgifter	-17	-42
Årets överskott Tobaksproduktdirektivet	3 893	8 395
Årets överskott av bidrag	11	15
Summa	4 454	7 049

Not 11. Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2020-12-31	2019-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	8 499	8 499
Årets anskaffningar	1 374	-
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-100	-
Utgående balans anskaffningsvärde	9 774	8 499
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-8 348	-8 117
Årets avskrivning	-132	-230
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	100	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-8 380	-8 348
Summa	1 394	151

Not 12. Förbättringsutgifter på annans fastighet	2020-12-31	2019-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	12 232	10 726
Årets anskaffningar	9 320	1 507
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-128	-
Utgående balans anskaffningsvärde	21 425	12 232
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-9 725	-9 188
Årets avskrivning	-888	-538
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	128	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-10 486	-9 725
Summa	10 939	2 507

Not 13. Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2020-12-31	2019-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	96 167	92 408
Årets anskaffningar	21 913	3 578
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-9 751	-
Utgående balans anskaffningsvärde	108 330	96 167
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-86 861	-83 122
Årets avskrivning	-5 232	-3 739
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	9 681	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-82 413	-86 861
Summa	25 917	9 306

Not 14. Beredskapstillgångar Tillämpade avskrivningar 5–10 år	2020-12-31	2019-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	396 870	396 870
Årets anskaffning	23 551	-
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-	-
Utgående balans anskaffningsvärde	420 421	396 870
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-345 238	-334 534
Årets avskrivning	-14 015	-10 704
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-359 252	-345 238
Summa	61 168	51 632

Not 15. Övriga kortfristiga fordringar	2020-12-31	2019-12-31
Fordringar hos leverantörer	69	-
Övriga fordringar	8	6
Pågående, ej aktiverade nyinvesteringar	-	307
Summa	77	312

Not 16. Förutbetalda kostnader	2020-12-31	2019-12-31
Förutbetalda hyror	11 718	11 987
Övriga förutbetalda kostnader	35 348	34 882
Summa	47 066	46 869

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

Not 17. Upplupna bidragsintäkter	2020-12-31	2019-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	586	757
Utomstatliga bidragsgivare	4 615	4 060
Summa	5 201	4 817

Not 18. Avräkning med statsverket	2020-12-31	2019-12-31
Uppbörd		
<i>Ingående balans</i>	-	-
• Redovisat mot inkomsttitel	-2 239	-4 009
• Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	2 239	4 009
<i>Fordringar/Skulder avseende Uppbörd</i>	-	-
Anslag i icke räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	4 095	2 628
• Redovisat mot anslag	1 580 776	307 991
• Medel hänförbara till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde	-703 102	-306 524
<i>Fordringar/Skulder avseende anslag i icke räntebärande flöde</i>	881 769	4 095
Anslag i räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	-1 964	-9 177
• Redovisat mot anslag	480 748	406 422
• Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-527 599	-399 209
<i>Fordringar/Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</i>	-48 815	-1 964
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
<i>Ingående balans</i>	-	221
• Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-	-221
<i>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</i>	-	-
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
<i>Ingående balans</i>	-16 177	-12 169
• Inbetalningar i icke räntebärande flöde	1 478 258	24 154
• Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-2 260 920	-330 678
• Betalningar hänförbara till anslag och inkomsttitlar	700 863	302 515
<i>Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto</i>	-97 976	-16 177
Utgående balans	734 978	-14 047

Saldo i avsnitt "Fordringar/skulder avseende anslag i icke räntebärande flöde" består främst av leverantörsskulder, upplupna kostnader samt ej justerade medel mellan statens centralkonto/räntekonto kopplat till storskalig test Covid-19. Saldo i avsnittet "Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto" består främst av skuld p.g.a. momsfordran i icke räntebärande flöde.

Not 19. Myndighetskapital	Statskapital	Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet	Balanserad kapitalförändring, bidragsfinansierad verksamhet	Kapitalförändring enligt RR	Summa
Utgående balans 2019	462	2 808	-	7 049	10 319
A. Ingående balans 2020	462	2 808	-	7 049	10 319
Föregående års kapitalförändring	-	7 034	15	-7 049	-
Årets kapitalförändring	-	-	-	4 454	4 454
B. Summa årets förändring	-	7 034	15	-2 595	4 454
C. Utgående balans 2020	462	9 843	15	4 454	14 774

Not 20. Statskapital	2020-12-31	2019-12-31
IB Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	462	462
Summa	462	462

Not 21. Balanserad kapitalförändring	2020-12-31	2019-12-31
IB ackumulerat resultat	2 808	2 659
Föregående års resultat Speciell diagnostik	-1 319	-265
Föregående års resultat Miljöavgifter	-42	37
Föregående års resultat Tobaksproduktdirektivet	8 395	378
Föregående års resultat bidrag	15	-
Summa	9 858	2 808

Not 22. Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2020-12-31	2019-12-31
Ingående avsättning	1 404	2 719
Årets pensionskostnad	1 317	-450
Årets pensionsutbetalning	-844	- 865
Utgående avsättning	1 877	1 404

Not 23. Övriga avsättningar		
Avsättningar för omstruktureringsåtgärder och kompetensväxling	2020-12-31	2019-12-31
Ingående avsättning	3 653	2 868
Årets nya avsättningar	877	784
Årets avsättningskostnader	-118	-
Utgående avsättning	4 411	3 653

Not 24. Lån i Riksgäldskontoret	2020-12-31	2019-12-31
Ingående balans	11 840	10 392
Lån upptagna under året	32 587	5 956
Årets amorteringar	-6 322	-4 508
Summa	38 105	11 840
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	55 000	55 000

Not 25. Övriga krediter i Riksgäldskontoret	2020-12-31	2019-12-31
Ingående balans	51 632	62 336
Lån upptagna under året	23 551	-
Årets amorteringar	-14 015	-10 704
Summa	61 168	51 632
Beviljad kreditram enligt regleringsbrev	4 500 000	350 000
- varav investering	4 500 000	350 000

Not 26. Övriga kortfristiga skulder	2020-12-31	2019-12-31
Preliminärskatt avseende december	7 423	6 472
Övriga skulder	-	-1
Summa	7 423	6 471

Not 27. Upplupna kostnader	2020-12-31	2019-12-31
Upplupna löner inkl. sociala avgifter	4 935	6 023
Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	35 849	26 573
Övriga upplupna kostnader*	103 347	1 398
Summa	144 131	33 995

*Ökningen beror på uppdrag om storskalig test covid-19.

Not 28. Oförbrukade bidrag	2020-12-31	2019-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	468 885	26 784
Varav de största inom inomstatliga bidragsgivarna är		
- Regeringen via Kammarkollegiet*	455 578	18 266
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	671	1 339
- Verket för innovationssystem	9 474	5 455
Utomstatliga bidragsgivare	25 016	15 399
Varav de största utomstatliga bidragsgivarna är		
- EU	9 743	6 672
- Regioner/landsting	9 455	3 601
Summa	493 902	42 184
Inomstatliga bidragsgivare, varav förväntas tas i anspråk;		
inom tre månader	448 585	19 303
mer än tre månader till ett år	5 433	2 310
mer än ett år till tre år	14 590	4 618
mer än tre år	277	554
Summa	468 885	26 784

*Största delen av ökningen beror på ej förbrukade medel erhållna från Kammarkollegiet avseende storskalig testning covid-19.

7.8 Redovisning av finansiella villkor (Noter 28–36)

Anslag		Villkor	Utfall
1:6	Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 29	
ap 31	Får användas till beredskapslagring av läkemedel och material. I detta ingår kostnader för betalning av räntor, amorteringar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagring som eventuellt ett användande av beredskapslagret. Folkhälsomyndigheten ska även köpa in vaccin mot covid-19 enligt instruktion, och exempelvis distributionstjänster. Dessa ska utgöra en samhällsinvestering och belasta låneramen. Medlen får användas till en eventuell nedskrivning av investeringen.	20 000	17 321
1:6	Provtagning för covid-19 (a)	Not 30	
ap 44	Medlen får användas till att samordna arbetet med att utöka provtagningen för covid-19 samt skyndsamt starta och leda arbetet med att koordinera de regioner, företrädare för kommuner och andra aktörer som behövs för att provtagningen ska kunna utökas med bibehållen kvalitetssäkring och fortsatt prioritering av resurserna till vård och omsorg. I detta ingår bland annat kostnader för ersättning till kommuner och regioner, ersättning till privata aktörer och leverantörer samt kostnader för myndighetens eget arbete. Det ingår även kostnader för undersökningar och valideringsstudier av covid-19-tester samt studier för att följa utvecklingen av covid-19 i samhället. Folkhälsomyndigheten ska varje månad med start den 30 juni 2020 inkomma med en ekonomisk utfallsredovisning.	1 000 000	1 000 000
1:6	Medel till EU:s förköpsavtal för vacciner mot covid-19 (a)	Not 31	
ap 52	Folkhälsomyndigheten disponerar medlen och ska göra en inbetalning till fonden för EU:s instrument för krisstöd.	300 000	274 790
1:8	Del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 32	
ap 4	För att betala ut verksamhetsbidrag och projektbidrag till ideella organisationer som bedriver främjande och förebyggande arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	50 000	50 000
	För att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå inom området psykisk ohälsa.	20 000	18 303
	För att fördela till nationella föreningar som arbetar med samverkan mellan brukarföreningar inom området psykisk hälsa.	5 000	5 000
2:1	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 33	
ap 1	Betalning till Myndigheten för samhällsskydd- och beredskap avseende Rakel. Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention	211	211
ap 2	8 054 tkr disponeras av Folkhälsomyndigheten för att finansiera kostnader vid Karolinska institutet för avdelningen Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP).	8 054	8 054
2:4	Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)	Not 34	
ap 2	Ska betalas ut i enlighet med förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar till ideella organisationer som bedriver hivpreventivt arbete.	21 000	21 000
	Ska betalas ut i enlighet med förordningen (2018:596) om statsbidrag till regionala och lokala ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.	41 000	41 000
	Ska användas till finansiering av insatser på nationell nivå och övergripande samordning och uppföljning m.m. Medlen får inte användas för Folkhälsomyndighetens egen löpande verksamhet.	13 502	11 150

Anslag		Villkor	Utfall
6:1	Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 35	
ap 5	Folkhälsomyndigheten får använda 9 500 tkr under 2020 i enlighet med förordningen (2015:456) om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande varav 6 000 tkr får användas till preventiva insatser inom tobaksområdet och 3 500 tkr får användas till insatser mot spelområdet.	9 500	9 495
	Folkhälsomyndigheten får använda 5 000 tkr under 2020 i enlighet med förordningen (2017:811) om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel.	5 000	5 000
	Folkhälsomyndigheten får använda 18 500 tkr under 2020 i enlighet med regeringsbeslut III:5 den 11 februari 2016 (dnr S2016/01028/FST) angående att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin).	18 500	18 500
	15 000 tkr tilldelas Folkhälsomyndigheten i regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Folkhälsomyndigheten för att fördela medel till utvecklingsprojekt inom alkohol, narkotika-, doping- och tobaksområdet.	15 000	14 695
6:1	Insatser för att förebygga spelberoende (a)	Not 36	
ap 12	5000 tkr har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Folkhälsomyndigheten för insatser för att förebygga spelproblem.	5 000	5 000

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

Solna 2021-02-22

Johan Carlson
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 hälsorisker. 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