



Folkhälsomyndigheten

Årsredovisning 2022



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, 2023.

Artikelnummer: 22274

Generaldirektören har ordet

Myndighetens arbete har även under 2022 till stor del präglats av covid-19-pandemin. Till följd av befolkningens ökande immunitet och tack vare en hög vaccinationstäckning, har fokus förflyttas från omfattande smittskyddsåtgärder för hela befolkningen och samhällets alla aktörer till riktade insatser mot de miljöer och grupper i samhället som riskerar de allvarligaste konsekvenserna av covid-19. Samtidigt har det fortsatt krävts en aktiv beredskap, uppföljning och övervakning för att utan dröjsmål möta förändringar i pandemin. Under pandemin har det blivit tydligt att de grupper som redan före pandemin hade förhöjd risk för ohälsa har drabbats mest, både direkt och indirekt.

Vår uppgift är att främja en god och jämlik hälsa, förebygga sjukdomar och skador, verka för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen från olika former av hälsohot. Särskild vikt ska fästas vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. Vi måste ständigt uppdatera vår kunskap om befolkningens hälsa för att utvärdera insatser och prioritera rätt för framtiden. Jag är mycket glad över hur vi som statistikansvarig myndighet har kunnat utveckla statistik- och analysarbetet, som är grunden inom alla våra ansvarsområden och en förutsättning för fortsatt utveckling av det datadrivna folkhälsoarbetet.

Sambandet mellan människors hälsa och den sociala, ekonomiska och miljömässigt hållbara utvecklingen innebär också att en god hälsa i hela befolkningen inte bara är ett mål utan också en förutsättning och ett medel för ett motståndskraftigt samhälle. Allt fler av våra analyser visar hur samhällseliga investeringar för att främja hälsa och förebygga ohälsa ger ekonomiska vinster för både individ och samhälle.

Under 2022 invaderade Ryssland Ukraina och säkerhetsläget har försämrats. Myndighetens uppdrag inom totalförsvaret har aktualiserats och arbetet med att stärka förmågan att hantera myndighetens uppgifter i fredstida krissituationer, höjd beredskap och krig för att minska samhällets sårbarhet har prioriterats högt. Insatser har gjorts i arbetet mot miss- och desinformation liksom för att öka robustheten och motståndskraften i myndighetens olika delar.

Medborgarnas förtroende för myndigheten har ökat. Jag är mycket stolt över detta kvitto på hur alla medarbetare med systematik, kunskap, professionalitet och engagemang utför myndighetens uppdrag. Många har arbetat mycket intensivt de senaste åren, i alla professioner och delar av myndigheten. Det är tillsammans och i samverkan med samhällets övriga aktörer vi skapar förändring och stärker befolkningens hälsa och motståndskraft mot hälsohot.

Karin Tegmark Wisell
Generaldirektör

Innehåll

Årsredovisning 2022	1
Generaldirektören har ordet	3
Innehåll	4
1. Folkhälsomyndighetens verksamhet och organisation	9
2. Resultatredovisning	11
Resultatredovisningens disposition	11
Året i korthet	11
2.1 Samordnat folkhälsoarbete	14
Folkhälsomyndigheten bedömer att det samordnade folkhälsoarbetet har utvecklats och stärkts	15
Samlat stöd genom Tema folkhälsa	16
Mötesplats social hållbarhet för kunskapsutbyte	17
Nationell kunskapsstyrning inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården	17
Samråd för ökad kunskap om hälsan hos nationella minoriteter	18
Beteendeinsikter i folkhälsoarbete	18
Åtterrapporering av regeringsuppdrag om folkhälsoarbete på regional nivå	19
2.2 Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	20
Förbättrade förutsättningar för hälsa, men inte för alla grupper	21
Folkhälsomyndigheten bedömer att uppföljningen av folkhälsan har utvecklats	21
Rapportering om befolkningens hälsa och förändringar över tid	21
Att mäta ojämlikhet i hälsa	22
Betydelsen av en hälsosam start i livet	22
Covid-19-pandemins påverkan på ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa	23
Fördjupade analyser med metodutveckling	23
Framställning och tillgängliggörande av statistik	24
2.3 Psykisk hälsa och suicidprevention	26
Utvecklingen inom området	26
Folkhälsomyndigheten bedömer att förutsättningarna för att främja psykisk hälsa och förebygga suicid har förbättrats	26
Vår samordnande roll har utvecklats	27

Uppföljning och fördjupade analyser som ger ökad kunskap	27
Stärkt kunskapsutveckling och kunskapsförmedling	28
2.4 Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	29
Utvecklingen inom området	30
Folkhälsomyndigheten bedömer att fortsatta insatser behövs för att stödja ANDTS-politiken	30
Samordning och samverkan synliggör behov	31
Uppföljning och analys med ökad användbarhet	31
Kunskapsutveckling och kunskapsförmedling med ökad helhetssyn	32
2.5 Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	33
Utvecklingen inom området	34
Folkhälsomyndigheten bedömer att grunden har lagts för att stärka främjandet av fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	34
Strategisk utveckling av den nationella samordningen inom fysisk aktivitet	34
Uppföljning och analys visar utvecklingen av övervikt och fetma	35
Kunskap för att främja fysisk aktivitet och hälsosam livsmedelskonsumtion	35
2.6 Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	36
Trots god utveckling inom området finns skillnader mellan samhällsgrupper	37
Folkhälsomyndigheten bedömer att samverkan fortsatt bidrar till kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom området	37
Nationell samordning	38
Kunskapsframtagning och uppföljning	38
2.7 Miljörelaterad hälsa	39
Ökad kunskap om hälsopåverkan från samtidig exponering för olika miljö- och socioekonomiska faktorer	39
Folkhälsomyndigheten bedömer att samverkan har stärkt arbetet med miljörelaterad hälsa	40
Klimatarbete och samhällsplanering	40
Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen	41
Friluftsliv för en god folkhälsa	41
Miljömålsrådet - samverkan för en långsiktigt hållbar utveckling	42
Internationellt arbete	42

2.8 Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	43
Folkhälsomyndigheten bedömer att arbetet med covid-19 ytterligare stärkt vårt smittskyddsarbete	44
Samordning smittskydd.....	44
Referensmetodik och kvalitetssäker diagnostik	45
Övervakning och utbrottsstöd.....	46
Utbrott av smittsamma sjukdomar och nationell hantering	46
Resultat från den epidemiologiska övervakningen.....	48
Smittskyddsåtgärder covid-19.....	50
2.9 Vaccinationsprogram och andra vaccinationer.....	53
Vacciner mot covid-19 har öppnat nya möjligheter	53
Folkhälsomyndigheten bedömer att våra insatser har bidragit till utveckling på vaccinområdet.....	54
Utveckling av statistiken i det nationella vaccinationsregistret.....	54
Vaccination mot covid-19	54
Vaccination mot säsongsinfluensa	55
Vaccination mot mpox.....	55
Fortsatt få fall av sjukdomar som omfattas av det allmänna vaccinationsprogrammet	56
Implementering av det nya vaccinationsprogrammet mot pneumokocker	56
Rekommendation om vaccination av gravida mot kikhosta	56
Uppdrag att förbättra barns skydd mot smittsamma sjukdomar	56
Tillgång till vaccination för flyktingar från Ukraina.....	56
Internationellt vaccinarbete	57
2.10 Antibiotika	58
Sektorövergripande samverkan viktig för ett effektivt arbete mot antibiotikaresistens	58
Folkhälsomyndigheten bedömer att vårt arbete stärker ett systematiskt kvalitetsarbete	58
Nationell samverkansfunktion för antibiotikaresistens.....	58
Handlingsplan för stöd till förbättringsarbete i primärvården	59
Övervakning av antibiotikaresistens och antibiotikaförskrivning	59
Arbete inom EU och internationellt	60
2.11 Beredskap mot hälsohot	61

Nationell och internationell samverkan stärker beredskapen	61
Folkhälsomyndigheten bedömer att beredskapen behöver stärkas och anpassas till det förändrade omvärldsläget.....	61
Skydd mot internationella hälsohot.....	62
Ökade krav på beredskapsarbetet.....	63
Beredskapsläkemedel.....	63
Mikrobiologisk beredskap	64
Biosäkerhet och bioskydd	65
2.12 Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning	66
Föreskrifter och allmänna råd	66
Tillsyn och tillståndsgivning	67
Tillståndsgivning, prövning och utbildning avseende bekämpningsmedel	71
Tillsynsvägledning	71
3. Internationellt samarbete	73
Övergripande WHO-samordning.....	73
Samarbete inom EU	73
Samarbete inom Norden och Östersjösamarbetet	74
Samarbete för att stödja folkhälsomyndigheter i andra länder.....	74
Globalt samarbete med andra folkhälsoinstitutioner	74
4. Myndighetsövergripande arbete	76
Agenda 2030	76
Jämställdhet och hbtqi	76
Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken	77
Folkhälsomyndighetens arbete för att nå miljömålen.....	77
Informationssäkerhet och digitalisering.....	78
Arbetsätt och metoder har utvecklats under pandemin	78
Avgiftsbelagd verksamhet	79
Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden.....	80
Beviljade statsbidrag.....	82
Regeringsuppdrag	83
5. Kompetensförsörjning	85

Folkhälsomyndigheten bedömer kompetensförsörjningsläget som relativt gott	85
Attrahera och rekrytera	85
Utveckla och behålla	85
Arbetsmiljö	86
Lika villkor	86
Sjukfrånvaro	87
Nyckeltal för anställda.....	87
6. Finansiell redovisning	89
6.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter.....	89
6.2 Resultaträkning.....	90
6.3 Balansräkning	91
6.4 Anslagsredovisning	93
6.5 Redovisning av beställningsbemyndigande	94
6.6 Redovisning av inkomsttitlar	94
6.7 Finansieringsanalys	95
6.8 Tilläggsupplysningar och noter	97
Kommentarer till noter	97
Redovisnings- och värderingsprinciper	97
Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare.....	99
Noter 1–31	100
6.9 Redovisning av finansiella villkor (not 32-41)	109
6.10 Noter till finansieringsanalys (not 42).....	112

1. Folkhälsomyndighetens verksamhet och organisation

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

Genom vårt uppdrag och verksamhet bidrar vi till det folkhälsopolitiska målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det folkhälsopolitiska ramverket tydliggör det övergripande nationella målet och att det krävs ett långsiktigt, samordnat och målinriktat arbete inom flera sektorer och nivåer i samhället. Genom systematiskt arbete med att minska de påverkbara hälsoklyftorna bidrar vi till en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling och därmed även till arbetet med att nå flera av de globala målen och delmålen i Agenda 2030.

Folkhälsomyndigheten har uppdraget att samordna folkhälsoarbetet på nationell nivå. Vi har även nationella samordningsuppdrag inom exempelvis områdena psykisk hälsa och suicid, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, ANDT, smittskydd och antibiotikaresistens. Myndigheten ska också samordna beredskapen mot allvarliga hälsohot och förberedelser för försörjningen med läkemedel inför allvarliga utbrott av smittsamma sjukdomar.

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

Vid en kris eller risk för hälsohot som faller inom Folkhälsomyndighetens ansvarsområde har vi också en viktig roll i att sprida information. Under covid-19-pandemin har allmänheten i stor omfattning vänt sig direkt till myndigheten för information och kunskap och vi har på uppdrag av regeringen genomfört informationsinsatser om vaccination. Vi kommunicerar också direkt till allmänheten vid specifika kampanjer och avgränsade uppdrag med allmänheten som målgrupp, till exempel inom psykisk hälsa, antibiotikaresistens och olika vaccinationsinsatser.

Vår främsta och huvudsakliga kanal för kommunikation med olika målgrupper är webbplatsen [folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se). Därutöver kommunicerar vi framför allt via våra övriga webbplatser, pressmeddelanden, nyheter, publikationer, nyhetsbrev, sociala plattformar samt via vår svarstjänst, olika samarbetsforum, konferenser,

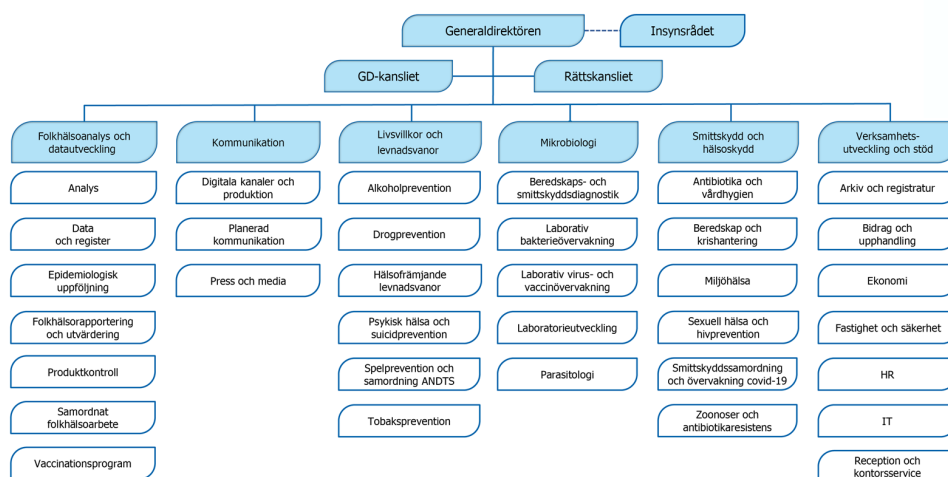
seminarier och möten. De myndighetsgemensamma pressträffarna har varit en viktig kanal för vår kommunikation under covid-19-pandemin.

Organisation

Folkhälsomyndigheten är en enrådgivningsmyndighet och leds av generaldirektören. Det finns sex avdelningar med avdelningschefer som ansvarar för att leda, styra och utveckla verksamheten. Som stöd till generaldirektören finns även ett GD-kansli, ett rättskansli och ett insynsråd. Insynsrådet har högst tio ledamöter som är utsedda av regeringen för att ha insyn i verksamheten och ger generaldirektören råd.

Folkhälsomyndigheten har cirka 620 anställda på två orter, Solna och Östersund.

Figur 1. Organisationsskiss.



2. Resultatredovisning

Resultatredovisningens disposition

Resultatredovisningen inleds med ett avsnitt om året i korthet, där vi lyfter fram några större händelser som påverkade arbetet under 2022. I avsnitt 2.1–2.12 redogör vi för ett urval av prestationer och resultat inom följande tolv verksamhetsområden.

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

Verksamhetsområdena är nya för 2022. Varje område introduceras kort utifrån uppdrag, kostnader, utveckling inom området (där relevant) och fokus och resultat för året. Vi har gjort en kvalitativ bedömning inom flera av de nya verksamhetsområdena. Arbete med att ta fram kriterier och/eller indikatorer för resultatbedömning är under utveckling.

Året i korthet

Utvecklingen inom folkhälsoområdet

Det nationella folkhälsopolitiska målet som 2018 beslutades av en enig riksdag är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsomyndighetens årliga uppföljning visar att med dagens takt kommer vi inte att nå det folkhälsopolitiska målet inom en generation. Fler aktörer, på alla samhällsnivåer, behöver bidra till ett hälsofrämjande och förebyggande arbete, där verksamheters effekter på folkhälsan beaktas, för att det ska vara möjligt att sluta de påverkbara hälsoklyftorna till år 2048. Här är myndighetens pågående arbete med att stärka samordningen av det nationella folkhälsoarbetet av särskild vikt,

liksom vårt arbete med att bistå och ge stöd till länsstyrelserna i deras uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken.

Ny fas för covid-19

Den 9 februari lyftes samhällsåtgärderna för att begränsa smittspridningen av covid-19 bort. En ny fas i hanteringen av pandemin inleddes, där vikten av att vaccinera sig och att stanna hemma vid sjukdom var fortsatt viktiga budskap till allmänheten. Utifrån de regeringsuppdrag som Folkhälsomyndigheten har haft har vi löpande tagit fram och reviderat rekommendationerna för vaccination mot covid-19. Ett omfattande arbete har skett under året för att följa pandemins utveckling. Övervakningen har bland annat omfattat antalet bekräftade fall i olika grupper och personer i behov av slutenvård samt cirkulerande virusvarianter. Vi har tagit fram scenarier genom modelleringar, genomfört studier och undersökningar och tillsett att det funnits en beredskapskapacitet för testning för covid-19.

De veckovisa myndighetsgemensamma pressträffarna avslutades den 3 mars, efter 198 stycken. Information och budskap om vaccination mot covid-19 har under året kommunicerats aktivt till allmänheten, i synnerhet under de särskilda informationsinsatser som gjorts på regeringens uppdrag, men också via exempelvis webbplatsen. I mars genomfördes en nationell temavecka om vaccination då vi tillsammans med flera andra aktörer genomförde kommunikationsinsatser, parallellt med att regionerna verkade för ökad tillgänglighet till vaccination. Antalet vaccinationer ökade under den aktuella veckan med 23 procent jämfört med veckan innan.

Smittspridningen är vid årets slut omfattande, men tack vare den höga vaccinationstäckningen och att många genomgått covid-19 är konsekvenserna för samhället och den enskilda inte lika omfattande som tidigare under pandemin.

Ny hälsohotsförordning för att stärka förebyggande åtgärder, beredskap och insatser inom EU

Under hösten 2022 antogs två nya förordningar, en ny hälsohotsförordning samt en förordning med ett nytt mandat för ECDC, för att förbättra EU:s kapacitet att reagera på framtida pandemier och andra gränsöverskridande hälsokriser. De båda förordningarna trädde i kraft den 26 december 2022 och ingår i den europeiska hälsounionen, som är ett paket med lagstiftningsförslag som syftar till att ge EU en mer kraftfull rättslig ram för att förbättra samordning och kapacitet på vissa viktiga områden. Utgångspunkten i de nya förordningarna har varit lärdomar från covid-19-pandemin, och de ersätter tidigare EU lagstiftningar (Hälsohotsakten och ECDC:s mandat). Folkhälsomyndigheten har under året bistått regeringskansliet i arbetet kring de nya förordningarna med kunskapsstöd inom vårt ansvarsområde.

Viktiga steg för att främja en god och jämlik psykisk hälsa

Psykisk ohälsa och suicid skapar både stort mänskligt lidande och har omfattande samhällsekonomiska konsekvenser. Den utveckling vi ser och området

sektorsövergripande karaktär gör att vårt arbete med frågorna är mer aktuellt än någonsin. Under året har vi framgångsrikt lanserat webbplatsen dinspsykiskahalsa.se. Många vill veta mer om sin psykiska hälsa och vad som påverkar hur vi mår. Webbplatsen fyller därför ett tomrum genom att erbjuda allmänheten samlad kunskap om vad som påverkar psykisk hälsa, vad man kan göra för att må bättre och hur man kan hjälpa andra. Andra viktiga steg har också tagits. Samordningen inom området har stärkts och med utgångspunkt i målgruppernas behov har vi genomfört en rad kunskapshöjande insatser och utvecklat vårt analysarbete. Det pågående arbetet med att ta fram ett underlag till regeringen för en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention sker i bred samverkan och har, även om återrapporteringen sker 2023, fungerat som en hävstång i årets arbete. Arbetet är i sig också centralt för det långsiktiga hälsofrämjande och förebyggande arbete som behövs inom området.

Utbrott av mpox

Under 2022 har Folkhälsomyndigheten hanterat ett utbrott av mpox. I hela världen har över 85 000 fall identifierats med en spridning till minst 110 länder. Tack vare en god beredskap och lärdomar från covid-19-pandemin kunde myndigheten tidigt hantera utbrottet. Dagen efter att första fallet diagnosticerats i Sverige skickade Folkhälsomyndigheten in en hemställan till regeringen för att klassa sjukdomen som allmänfarlig, vilket möjliggjorde ett omfattande smittskyddsarbete med smittspårning och förhållningsregler till de smittade. Myndigheten tog fram en nationell plan för vaccination mot mpox av EU-donerade vaccindoser samt tillgängliggjorde antiviralen tekovirimat mot mpox till regionerna. Vi tog även fram en rekommendation om vaccination mot mpox för riskgrupper. I samverkan med civilsamhället och smittskyddsenheterna tog vi fram allmän och riktad information till riskgrupper och informationsinsatser till allmänheten. Smittspridningen har inte upphört helt, men var vid årets slut endast enstaka fall. Det förebyggande arbetet behöver fortgå.

Utökad tillsynsuppdrag avseende tobaksfria nikotinprodukter

Under sommaren 2022 beslutade riksdagen om en ny lag för tobaksfria nikotinprodukter, till exempel nikotinsnus som även kallas vitt snus. Syftet med regleringen är att begränsa de hälsorisker som är förenade med bruk av tobaksfria nikotinprodukter och stärka skyddet för barn och unga. Kopplat till beslutet fick vi i uppdrag att utveckla en teknisk lösning för att hantera elektroniska anmälningar av tobaksfria nikotinprodukter, ta fram föreskrifter på området, utarbeta tillsynsvägledningar och genomföra kommunikationsinsatser. Myndigheten har under året bland annat genomfört flera kommunikationsinsatser och publicerat en vägledning för kommunernas tillsyn av ålderskontroll vid försäljning vid automat, internet och obemannade butiker.

Ett digitalt arbetsflöde för en effektiv rapportering av mikrobiella sekvensdata

De senaste åren har en snabb teknikutveckling lett till en mer effektiv mikrobiell övervakning som möjliggör smittskyddsåtgärder. För att nyttja den nya teknikens potential initierades 2019 ett projekt med målet att utveckla en nationell plattform för digital datahantering med bioinformatiska analysflöden (Gensam). För att ytterligare utveckla arbetssättet har vi lett ett projekt för att stödja regionerna i arbetet med att utöka den nationella infrastrukturen för helgenomssekvensering. Den utbyggda regionala infrastrukturen för helgenomssekvensering kopplat med den gemensamma digitala plattformen Gensam har under året bidragit till snabbare analyser, provsvar och datarapportering samt till mer jämlika möjligheter till effektiv övervakning av SARS-CoV-2 nationellt.

Minskad men fortsatt hög trafik till myndighetens webbplats

Myndighetens webbplats folkhalsomyndigheten.se har fortsatt haft många besök år 2022. Besöken till webbplatsen är färre än föregående två år, då informationsbehovet runt covid-19-pandemin var högre, men ändå väsentligen över besöksnivåerna innan pandemin. Webbplatsens sidor med covid-19-relaterad information är fortfarande de mest besökta följt av sidor med information om smittsamma sjukdomar såsom mpox, vattkoppor och bältros, information om barnvaccinationsprogram, SmiNet samt våra veckorapporter om RS-virus.

Tabell 1. Besöksstatistik för webbplatsen folkhalsomyndigheten.se

Mätvärde	2022	2021	2020	2019
Antal besök	26 miljoner	56 miljoner	66 miljoner	6 miljoner

2.1 Samordnat folkhälsoarbete

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

Tabell 2. Kostnader och del av verksamhet för samordnat folkhälsoarbete

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	26 501	17 933	9 426
Del av verksamhet i procent	0,4	0,2	0,4

Folkhälsomyndigheten bedömer att det samordnade folkhälsoarbetet har utvecklats och stärkts

Folkhälsomyndighetens samordnade nationella folkhälsoarbete syftar till att bidra till att stärka de samhälleliga förutsättningarna för en god och jämlik hälsa. Under året utvecklade vi det nationella folkhälsoarbetet. Bland annat har formerna för samordning mellan myndigheter och aktörer på regional och lokal nivå utvecklats till exempel i form av gemensamma aktiviteter, som ger förutsättningar för bättre samsyn. Vi utvecklade mer behovsanpassat stöd till olika aktörer inom folkhälsoområdet genom de produkter som vi tillhandahåller. På nationell nivå bidrog vi till att kunskapsstyrningen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården blev mer samordnad. Vi bidrog även till att etablera arenor för samråd och erfarenhetsutbyte mellan olika organisationer och grupper. Vi kartlade också vilka av de av riksdagen beslutade folkhälsopolitiska målområdena som har bäring på hållbar regional utveckling och stöttade länsstyrelserna i deras implementering av den nationella folkhälsopolitiken.

Stödstruktur för det nationella folkhälsoarbetet

För det övergripande nationella folkhälsoarbetet har Folkhälsomyndigheten tagit fram en stödstruktur som förtydligar det folkhälsopolitiska ramverkets innehåll och arbetssätt. Den möjliggör samordnade insatser mellan myndigheter och aktörer på regional och lokal nivå. Arbetssättet består av en modell för kunskapsbaserat arbete med uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsspridning.

Det folkhälsopolitiska ramverket med det övergripande folkhälsopolitiska målet och de åtta målområdena har konkretiserats med fokusområden som belyser livsvillkoren och förutsättningarna för en god och jämlik hälsa. Dessa livsvillkor och förutsättningar kallas ofta för hälsans bestämningsfaktorer. Vi har tagit fram ett uppföljningssystem med indikatorer och kärnindikatorer för varje målområde och för relevanta hälsoutfall. Uppföljning och analys av folkhälsan (läs mer i avsnitt 2.2) visar utvecklingen över tid för olika grupper i befolkningen och på olika nivåer i samhället. Kärnindikatorer och hälsoutfall används för att följa upp det övergripande folkhälsopolitiska målet.

Samordnad kunskapsutveckling och effektiv kunskapsspridning

Under 2022 fortsatte vi att utveckla och implementera stödstrukturen, med fokus på att samordna det övergripande nationella folkhälsoarbetet. Genom den myndighetsövergripande samordningen för en god och jämlik hälsa genomförde vi aktiviteter för att utbyta kunskap och erfarenheter med andra aktörer, och sprida kunskap till dem. Vi genomförde också flera seminarier, webinarier, konferenser och fördjupade analyser tillsammans med andra aktörer.

Till exempel höll vi ett seminarium om stödstrukturen och resultaten i årsrapporten *Folkhälsans utveckling* för Regeringskansliet och de departement som arbetar med frågor som rör folkhälsopolitiken. Syftet var att sprida kunskap om det nationella

folkhälsoarbetet och de sektorer i samhället som kan ha ett avgörande inflytande på folkhälsans utveckling.

Vi höll även ett webinarium om resultaten i årsrapporten *Folkhälsans utveckling* och det samordnade nationella folkhälsoarbetet och de flesta deltagare var politiker och tjänstemän i kommuner och regioner med intresse för generella folkhälsofrågor. Dessutom medverkade vi i ett webinarium arrangerat av Länsstyrelsen i Västra Götaland. Syftet var att synliggöra hur arbetet med att genomföra folkhälsopolitiken hänger ihop med genomförandet av funktionshinderspolitiken och att presentera resultat om levnadsvillkor och hälsa för personer med funktionsnedsättning.

Vi bidrog också till lärande inom de nordiska länderna genom att vi presenterade implementeringen av det folkhälsopolitiska ramverket på den nordiska folkhälsokonferensen i Reykjavik.

Under året hade vi dialog med generaldirektörer från femton myndigheter som gemensamt har tagit fram ett beslutsunderlag med förslag på aktiviteter inom målområdet arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Dialogen resulterade i en fördjupad analys av komvuxelevers hälsa samt två fördjupningsseminarier inom målområdet. Flera myndigheter medverkade i arbetet, som vände sig till intressenter på alla nivåer och till civilsamhället. Det gemensamma arbetet uppfattades som positivt av de deltagande myndigheterna.

Vidare publicerade vi under året faktablad för vart och ett av de åtta folkhälsopolitiska målområdena. Faktabladen beskriver varje område med vetenskapliga referenser, kärnindikatorer och kopplingar till Agenda 2030 samt uppgift om andra myndigheter vars verksamhet är viktig för att bidra till att uppnå det folkhälsopolitiska målet. De åtta faktabladen ger en samlad bild av de samhälleliga förutsättningarna som kan bidra till en god och jämlik hälsa.

I syfte att utbyta erfarenheter kring samordning har Folkhälsomyndigheten fört dialog med myndigheter som har samordnande uppdrag inom andra politikområden. Eftersom folkhälsopolitiken är tvärspektoriell och tydliggör att arbete krävs inom flera sektorer för att det folkhälsopolitiska målet ska kunna uppnås, har myndigheten även gjort en kartläggning av hur folkhälsoperspektivet förekommer i andra myndigheters årsredovisningar. Lärdomar från dessa aktiviteter och de utvärderingar som gjorts av olika aktiviteter under året ligger till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet av det nationella folkhälsoarbetet.

Samlat stöd genom Tema folkhälsa

Förra året lanserade Folkhälsomyndigheten webbsidorna Tema folkhälsa för att ge olika aktörer inom folkhälsoområdet ett samlat stöd som är anpassat efter deras arbetssätt och behov. Under året uppdaterade och utökade vi innehållet med fördjupad information om hälsoekonomiska analyser, illustrationer som stödjer kunskapen, intervjuer med relevanta aktörer och goda exempel på folkhälsoarbete. Vi följde även upp hur webbsidorna har använts och kan förbättras.

Sedan lanseringen har antalet sidvisningar ökat och ligger nu på cirka 16 000 per månad. En webbplatsundersökning visar att vi når våra målgrupper och att sidorna ger en god överblick över området. Det man främst söker är aktuell kunskap om folkhälsa, folkhälsopolitiken och dess målområden samt begrepp inom folkhälsoområdet. Exempel på vad materialet ska användas till är undervisning och utbildning, handlingsplaner och verksamhetsplanering. De allra flesta uppger att de hittar vad de söker och hela 99 procent svarar att innehållet är relevant eller delvis relevant för dem. Vidare visar fokusgruppsintervjuer med representanter för kommuner och regioner att sidorna uppskattas samt ger verktyg och kompetensutveckling. Det finns en önskan om mer stöd till strategiskt arbete. Vår bedömning är att webbsidorna redan idag bidrar positivt till folkhälsoarbetet genom att erbjuda ett relevant och efterfrågat stöd till våra målgrupper.

Mötesplats social hållbarhet för kunskapsutbyte

Folkhälsomyndigheten driver tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) Mötesplats social hållbarhet (MSH), ett forum för frågor om social hållbarhet och det nationella folkhälsoarbetet. Vid den nationella konferensen i Örebro i september samlades 320 representanter från lokal, regional och nationell nivå för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Därutöver arrangerades tre digitala seminarier med ett deltagande från framförallt kommuner, regioner och myndigheter. Utvärderingar av konferensen och seminarierna visar att majoriteten av deltagarna har haft nytta av innehållet.

Nationell kunskapsstyrning inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Folkhälsomyndigheten ingår i Rådet för styrning med kunskap, som verkar för att myndigheternas kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst ska vara samordnad, effektiv, behovsanpassad och till stöd för huvudmän och professioner. Vi medverkar även i flera forum som syftar till att stärka den nationella kunskapsstyrningen, exempelvis nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S), myndighetsnätverket för patient- och brukarsamverkan, partnerskapen till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst och den nationella expertgruppen för horisontella prioriteringar. Inom ramen för kunskapsstyrningens strukturer fortsatte vi under året att bidra till kontinuerlig samverkan och samordning mellan myndigheter, SKR och socialtjänsts- och regionföreträdare.

Mer specifikt bidrog vi bland annat till en stärkt dialog om ANDTS, psykisk hälsa och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter inom NSK-S. Dialogen har ökat förståelsen för behoven och förutsättningarna på lokal nivå och bidragit till mer målgruppsanpassad verksamhet på nationell nivå.

Vi bidrog även till att rådet antog en avsiktsförklaring för ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete fram till 2025. Rådet och Huvudmannagruppen (bestående av förtroendevalda från regioner och kommuner) har på detta tema fört flera samtal om hur det långsiktiga arbetet med att främja hälsa och förebygga

ohälsa kan stärkas och prioriteras. Avsiktsförklaringen är en tydlig gemensam viljeyttring som har betydelse för arbetet med att uppnå målet om en god och jämlik hälsa, men också för hanteringen av framtidens välfärdsutmaningar och en hållbar samhällsutveckling.

Samråd för ökad kunskap om hälsan hos nationella minoriteter

När det gäller arbete med nationella minoriteter anger Folkhälsomyndighetens instruktion att vi ska samverka med relevanta aktörer för att uppnå det folkhälsopolitiska målet. I tidigare regleringsbrev hade vi ett gemensamt uppdrag med Socialstyrelsen om att samverka med organisationer som företräder de nationella minoriteterna och med kommuner som ingår i förvaltningsområden för nationella minoritetsspråk samt att samarbeta när det gäller att tillgängliggöra kunskap för kommuner och regioner.

Under året fortsatte Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen detta arbete och höll i gemensamt samråd med företrädare för varje minoritet. För vår del var fokus på insatser för att stärka och utveckla kunskapen om hälsosituationen bland de nationella minoriteterna och urfolket samerna. Tillsammans med Socialstyrelsen arrangerade vi även konferensen Hälsa, vård och omsorg för nationella minoriteter med ett hundratal deltagare från hela landet. Konferensen var ett svar på behov som framkom i kommundialoger 2021. Konferensen inbjöd bland annat till erfarenhetsutbyte och dialog mellan deltagarna.

För att stärka kunskapen om hälsan bland samerna, har en forskargrupp vid Umeå universitet i samverkan med Folkhälsomyndigheten genomfört en enkätundersökning motsvarande den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor i en samisk population. Vi har även regeringens uppdrag att utveckla metoder för att följa upp hälsan hos nationella minoriteter. Uppdraget ska återredovisas 2024.

Beteendeinsikter i folkhälsoarbete

Beteendeinsikter är ett kunskapsbaserat och systematiskt arbetssätt för att få kunskap om orsaker till beslut och ageranden. Inom folkhälsoområdet handlar det om att ta reda på och förstå drivkrafter och hinder för beteendeförändringar, på individnivå och utifrån sociala, strukturella och kulturella sammanhang. Syftet är att utforma riktade insatser som är bättre anpassade och att integrera kunskapen i folkhälsoarbetet. Folkhälsomyndigheten har i flera år arbetat med beteendeinsikter, till exempel inom vaccin och antibiotikaresistens. Beteendeinsikter har även varit ett viktigt verktyg, i hanteringen av covid-19-pandemin som komplement till medicinsk och epidemiologisk kunskap. Vårt strategiska och operativa arbete med beteendeinsikter kommer att intensifieras under de närmaste åren inom alla områden och i det nationella, regionala och lokala folkhälsoarbetet.

Beteendeinsikter är också ett av Världshälsoorganisationens (WHO:s) fyra prioriterade områden de närmaste åren (2022–2027) när det gäller Europaregionen. Vid regionalkommittémötet 2022, antog medlemsländerna i WHO:s Europaregion

en resolution om Behavioural and Cultural Insights (BCI). Folkhälsomyndigheten är utsedd till WHO:s fokuspunkt i beteendeinsikter och en arbetsgrupp har bildats på vår myndighet för det svenska och det internationella arbetet. Under året stärkte arbetsgruppen myndighetens kompetens inom området beteendeinsikter genom utbildning, kunskapsutbyte och kunskapsinhämtning genom att delta i seminarier, workshoppar och flera nätverk. Dessutom medverkade arbetsgruppen i framtagning av Regional Action Framework for BCI 2022–2027, deltog i regionalkommittémötet samt i fyra BCI-möten för fokuspunkter som WHO ordnade.

Återrapportering av regeringsuppdrag om folkhälsoarbete på regional nivå

Folkhälsomyndigheten har av regeringen fått i uppdrag att återredovisa vissa regeringsuppdrag i årsredovisningen. Nedan återredovisas två regeringsuppdrag.

Regeringsuppdrag om folkhälsopolitik och regional utvecklingspolitik – en jämförande analys

I regleringsbrevet 2022 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att med utgångspunkt från stödstrukturen för det nationella folkhälsoarbetet redovisa vilka av de av riksdagen beslutade folkhälsopolitiska målområdena som har bäring på hållbar regional utveckling. Syftet var att klargöra hur folkhälsopolitiken och den regionala utvecklingspolitiken hänger samman samt hur de kan skapa synergier.

När de två politikområdena jämförs med varandra är det tydligt att samtliga åtta folkhälsopolitiska målområden har bäring på hållbar regional utveckling. Det finns tydliga beröringspunkter mellan målområdena och den regionala utvecklingspolitikens fyra strategiska områden. Det gäller särskilt det strategiska område som handlar om sociala aspekter, i form av boende, arbete och välfärd, som förutsättning för regional utveckling. I de övergripande styrande dokumenten finns också formuleringar som pekar på tänkbara synergier mellan områdena. 17 av 21 regionala utvecklingsstrategier har ett eget mål för hälsa eller folkhälsa eller inkluderar något av dessa i andra mål.

Jämförelsen visar att arbetet inom de två politikområdena är organiserat och uppbyggt på olika sätt och att den politiska styrningen skiljer sig åt. Den regionala utvecklingspolitiken har en mer formaliserad och direkt statlig styrning än folkhälsopolitiken, och en annan finansieringsmodell. Skillnaderna kan försvåra utvinnandet av synergier, samtidigt som de kan bidra med viktiga erfarenheter.

Vi behöver fortsätta undersöka hur synergier ömsesidigt kan tillvaratas i praktiken med hänsyn till skillnaderna i till exempel styrningsstruktur och samverkansformer. Vi behöver också veta mer om hur formerna och behoven för utvecklingsarbetet kan se ut samt utveckla samverkan med berörda aktörer.

Regeringsuppdrag om att stödja länsstyrelserna i att implementera den nationella folkhälsopolitiken

I mars 2022 fick alla länsstyrelser i uppdrag av regeringen att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken. Samtidigt fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja länsstyrelserna i deras del av implementeringen. Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet utgör grunden för uppdraget och Folkhälsomyndighetens instruktionsbundna uppdrag att samordna det nationella folkhälsoarbetet gavs nya förutsättningar med länsstyrelserna som en regional länk.

Det pågående uppdraget har bland annat resulterat i en formaliserad och etablerad samverkansstruktur mellan länsstyrelserna och Folkhälsomyndigheten. Möten mellan Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna har skett löpande i både projektgrupp och chefsamverkansgrupp. Under året genomfördes även två fysiska nätverksträffar med representanter för samtliga länsstyrelser. Träffarna fokuserade på kunskapsspridning, behovsinventering och dialog om arbetssätt.

Så här långt kan vi konstatera att arbetet med länsstyrelserna som en regional aktör skapar stärkta möjligheter för genomförande av den nationella folkhälsopolitiken och för att bygga ett samordnat folkhälsoarbete på alla nivåer. För det fortsatta genomförandet blir det viktigt att fortsatt utgå från stödstrukturen, att bygga på befintliga strukturer och pågående arbeten både statligt och regionalt samt att ytterligare förtydliga roller mellan olika aktörer på statlig, regional och lokal nivå. Detta är centralt för ett sammanhållet nationellt folkhälsoarbete och hur olika aktörers arbete kan förstärka varandra. Den kartläggning av aktörer och behov som genomförs i respektive län och som Folkhälsomyndigheten sammanställer till en nationell bild kommer ge viktig information för det fortsatta arbetet, eftersom det ger en länsvis och nationell bild av förutsättningar för folkhälsoarbetet. Den e-guide som skapas kommer ge bättre förutsättningar att sprida kunskap om folkhälsopolitiken och dess genomförande till olika berörda målgrupper och aktörer.

2.2 Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer

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

avsnitten för de andra verksamhetsområdena beskrivs uppföljningen inom de områdena.

Tabell 3. Kostnader och del av verksamhet för uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	96 509	91 354	77 276
Del av verksamhet i procent	1,4	1,1	2,9

Förbättrade förutsättningar för hälsa, men inte för alla grupper

Ekonomisk standard under barndomen och tillgång till utbildning är viktiga förutsättningar för goda livsvillkor och en god hälsa. Den ekonomiska standarden har generellt sett ökat i Sverige och långtidsarbetslösheten har sjunkit, men skillnaderna i förutsättningar är tydliga mellan olika grupper. Till exempel lever barn födda utanför Norden och barn vars föräldrar saknar gymnasieutbildning oftare i ekonomisk utsatthet och har sämre resultat i både grundskolan och gymnasiet.

Vi ser en positiv utveckling vad gäller dödligheten i de vanligaste dödsorsakerna. Cirkulationsorganens sjukdomar och cancer fortsätter att minska, samtidigt som medellivslängden ökade under perioden 2006–2019. Men för nästan alla hälsoutfall återfinns systematiska skillnader mellan socioekonomiska grupper som ofta speglar de sämre förutsättningarna för en god hälsa, framför allt i grupper med lägre socioekonomisk position.

Det kommer att krävas omfattande insatser med ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete i alla delar av välfärdssektorn och med särskilt fokus på de grupper där både hälsan och dess förutsättningar är sämst, för att målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation ska nås.

Folkhälsomyndigheten bedömer att uppföljningen av folkhälsan har utvecklats

Folkhälsomyndigheten har bidragit till ökad kunskap genom en utvecklad uppföljning av hälsan i befolkningen. Presentationen av resultaten har förändrats för att göra dem mer tillgängliga för aktörer på nationell, regional och lokal nivå. Arbetet med att utveckla myndighetens sätt att mäta ojämlikhet i hälsa har resulterat i en rapport som ligger till grund för fortsatt arbete.

Folkhälsomyndigheten har även utvecklat metoder och genomfört flera fördjupade analyser för att öka kunskapen om covid-19-pandemin.

Rapportering om befolkningens hälsa och förändringar över tid

Under året förbättrade vi presentationen av den övergripande uppföljningen på webbplatsen, genom att resultaten numera presenteras uppdelade på folkhälsopolitikens målområden. Ett begränsat antal indikatorer ska utgöra så kallade kärnindikatorer. I årsrapporten *Folkhälsans utveckling 2022* sammanfattas

utvecklingen för varje målområde utifrån kärnindikatorerna och för några utvalda hälsoutfall. Syftet med rapporten är att ge en översikt över befolkningens hälsa och förändringar över tid. Rapporten belyser hur hälsan och dess förutsättningar är fördelade mellan olika grupper i samhället, och den kan bidra till en samlad bedömning av folkhälsan i Sverige.

Att mäta ojämlikhet i hälsa

Ett arbete med syfte att utveckla Folkhälsomyndighetens uppföljning av jämlikhet i hälsa över tid, och det arbetet har resulterat i en rapport. Rapporten beskriver olika mått som mäter ojämlikhet både vid ett givet tillfälle och över tid och anger vilka mått som lämpar sig för olika typer av data. Denna rapport är ett steg i arbetet med att utveckla olika sätt att mäta ojämlikhet i hälsa på ett enhetligt sätt.

Vi samarbetar även med andra europeiska länder när det gäller metoder för att mäta jämlikhet i hälsa. EU-projektet Joint Action Health Equity Europe slutredovisades 2021, och vi ledde den del som handlade om uppföljning av jämlik hälsa. Projektet fann att datatillgången generellt sett är god i Europa men att det ändå saknas en systematisk uppföljning av jämlik hälsa i många länder. Flera framgångsfaktorer identifierades för att utveckla uppföljningen av jämlik hälsa, bland annat att arbeta tillsammans med olika aktörer och utveckla kommunikationen för att väcka intresse för resultaten. De viktigaste resultaten och lärdomarna sammanfattades i juni 2022 i en vetenskaplig artikel som publicerades i en internationell tidskrift.

Betydelsen av en hälsosam start i livet

För att minska ojämlikhet i hälsa behöver varje barn få en bra start i livet. Under den tidiga barndomen är nyttan av insatser stor och god omvårdnad samt goda uppväxtvillkor kan leda till livslånga positiva effekter. Under året bidrog vi på olika sätt till ökad kunskap om hur samhället kan stödja barns hälsa, utveckling och välbefinnande.

I det nordiska samarbetsprojektet De första 1 000 dagarna (2019–2022) var målet att stödja god psykisk hälsa och utveckling, från graviditet och fram till att barnet når två års ålder. I slutredovisningen till Nordiska ministerrådet föreslås att länderna bland annat ska ge ökat erkännande till de första levnadsårens betydelse för hälsa senare i livet, och även ge ett mer omfattande stöd till föräldrarna under de första två åren. Länderna föreslås också främja forskning som ökar kunskapen om de första två årens betydelse för barnets välbefinnande. Resultaten presenterades i samband med den Nordiska folkhälsokonferensen på Island samt på konferensen Värna våra yngsta – späda barns rätt till hälsa och utveckling.

En fortsatt utveckling av barnhälsovården har dessutom främjats genom flera arbeten. Med utgångspunkt i regionernas och SKR:s behov av stöd för att öka tillgängligheten i barnhälsovården har vi belyst lärande exempel och bidragit med kunskap om betydelsen av familjecentralernas arbete och till ytterligare fokus på familjecentraler i nya uppdrag till myndigheten 2022–2023.

Vår samlade bedömning är att ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården behöver stödjas genom att behålla och vidareutveckla strukturer för samverkan och samarbete, och genom att förvalta och sprida kunskap som tagits fram inom uppdraget. Utöver det behövs mer kunskap inom områden där kunskapsluckor har identifierats. Det behövs även en utveckling av den uppföljning som görs inom barnhälsovården utifrån rutinmässig och standardiserad insamling av data. Det kvarstår dock flera utmaningar för att möjliggöra en effektiv datainsamling på nationell nivå.

Covid-19-pandemins påverkan på ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa

Genom fördjupade analyser har vi fortsatt att följa och förmedla kunskap om covid-19-pandemins konsekvenser för folkhälsan. Vi har bland annat undersökt hur smittskyddsåtgärderna har påverkat äldre ungdomars och unga vuxnas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. De förändrade livsvillkor som pandemin fört med sig hittills tycks ha haft relativt liten påverkan på ungas levnadsvanor och hälsa i Sverige, men grupper av unga uttrycker delvis att sociala, ekonomiska och hälsomässiga utmaningar har förstärkts. Konsekvenserna av pandemin riskerar att förstärka den ojämlikhet i hälsa som redan finns och vi behöver fortsätta att följa utvecklingen. Resultaten har presenterats i en rapport och på en digital konferens med drygt 200 deltagare som arbetar med folkhälsa och folkhälsoarbete på lokal, regional och nationell nivå. Konferensen belyste de utmaningar vi står inför idag och sätt att stärka det förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbetet för unga framöver.

Fördjupade analyser med metodutveckling

Folkhälsomyndigheten tar fram olika typer av kunskapsunderlag om folkhälsan, med olika metoder. Detta avsnitt behandlar fördjupade analyser där vi också har utvecklat nya metoder för analys. Under året har dessa analyser berört covid-19-pandemin och området hälsoekonomi. Fördjupade analyser inom andra områden redovisar vi under respektive verksamhetsområde.

Scenarier för fortsatt spridning av covid-19

Under 2022 publicerade vi sex delrapporter inom ramen för ett regeringsuppdrag om att löpande ta fram scenarier om spridningen av covid-19. Scenarierna utgör beslutsunderlag för att stärka beredskapen inom den kommunala och regionala hälso- och sjukvården och omsorgen och beredskapen hos andra myndigheter och aktörer. Scenarierna har tagits fram med en matematisk modell för smittspridning som har vidareutvecklats gradvis under pandemin. Den innefattar olika virusvarianter samt effekten av vaccination och är kalibrerad utifrån provtagningsdata och skattningar av mörkertalet, det vill säga obekräftade fall av covid-19. Antalet sjukhusinläggningar har skattats genom att kombinera modellens utdata över antalet smittade med uppgifter om andelen fall som behöver intensiv- eller slutenvård.

Veckovis analys av överdödlighet och avlidna bekräftade fall

Vi bevakar löpande överdödligheten utifrån veckovisa uppgifter om dödsfall från Skatteverket med den statistiska modellen MOMO (mortality monitoring). Under covid-19-pandemin har bevakningen kombinerats med uppgifter om avlidna bekräftade fall, för att sätta dem i förhållande till den totala över- eller underdödligheten. Analyserna har utgjort underlag i vår löpande övervakning av covid-19.

Risk för intensivvård med covid-19 i olika typer av områden

Folkhälsomyndigheten och Stockholms universitet har analyserat behovet av intensivvård hos personer med bekräftad covid-19 i olika typer av områden (så kallade områdestypologier). Områdestyper definieras utifrån socioekonomiska bakgrundsvariabler såsom bostadsområde, boendeförhållanden, utbildningsnivå, inkomst och födelseland. Analysen visar att risken för att behöva intensivvård har varit högst i områden med hög befolkningstäthet, hög andel som lever i relativ fattigdom och hög andel utrikesfödda.

Uppföljning av rörelse- och resmönster före och under pandemin

Myndigheten har genomfört analyser av hur olika datakällor kan användas för att förstå säsongvariationen i rörelsemönster och vistelse i olika delar av landet. Till exempel analyserade vi svenskarnas rörelse- och resmönster under 2022 och jämförde det med resandet före och under covid-19-pandemin. Syftet var att förstå hur råd och rekommendationer om minskat resande efterlevdes i samband med pandemin.

Simuleringsmodell som ger bättre förutsättningar för hälsoekonomiska analyser

Folkhälsomyndigheten har drivit och i samråd med andra myndigheter slutfört ett projekt för att programmera om en simuleringsmodell för framskrivningar av den svenska befolkningens demografi, socioekonomiska förhållanden och hälsa (SESIM). Modellen används för att studera hur en stor mängd olika utfall utvecklas både på kort och på lång sikt, till exempel som en följd av en tänkt policyförändring. Parallellt med arbetet förbereddes en hälsomodul med uppdaterade och utökade skattningar, i syfte att anpassa modellen till framtida hälsoekonomiska analyser.

Framställning och tillgängliggörande av statistik

Folkhälsomyndigheten framställer statistik inom folkhälsoområdet och främjar tillgången till sådan statistik på flera olika sätt. Vi gör regelbundet omfattande enkätundersökningar, till exempel den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, Skolbarns hälsovanor och Miljöhälsoenkäten. Vi beställer också data, framför allt från Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån (SCB), som utgör underlag för vår uppföljning. För att övervaka sjukdomar och utbrott använder vi olika övervakningssystem (läs mer i avsnitt 2.8). Data om vaccinationer samlas i

det nationella vaccinationsregistret (läs mer i avsnitt 2.9). Data och statistik används i vårt dagliga arbete för olika besluts- och kunskapsunderlag. Vi tillgängliggör också statistik på webbsidan och i öppna databaser (läs mer om Folkhälsodata nedan).

Statistikansvarig myndighet inom officiell statistik

Sedan augusti 2021 ansvarar vi för den officiella statistiken inom statistikområdena Folkhälsans utveckling och Smittskydd, under ämnesområdet Folkhälsa. År 2022 publicerades vår första produkt inom Sveriges officiella statistik och den består av delar av resultaten från Hälsa på lika villkor som gjordes samma år.

Publicering av nya data i Folkhälsodata och Folkhälsostudio

Folkhälsodata och Folkhälsostudio är två webbaserade verktyg för att presentera statistik från en gemensam databas. Folkhälsodata ger möjlighet att skapa tabeller för egen bearbetning och föra över öppna data till Sveriges dataportal (dataportal.se). Folkhälsostudio kan användas för att skapa interaktiva presentationer med olika diagram och kartor.

Under året publicerade vi interaktiva faktablad med veckovisa uppdateringar om PCR-testning för covid-19. Syftet med dem är att tillgängliggöra data för regionala aktörer, medier och allmänhet.

Vi har också publicerat interaktiva faktablad med resultat för kärnindikatorer som används för att följa upp det folkhälsopolitiska målet. Syftet med dem är att göra data mer tillgängliga för målgruppen, i det här fallet främst regionala och kommunala aktörer. Fler indikatorer har blivit tillgängliga i databasen, i enlighet med vad som beslutats inom ramen för stödstrukturen för det nationella folkhälsoarbetet.

Nationella folkhälsoenkäten

Vi genomför regelbundet en nationell studie om befolkningens hälsa, Hälsa på lika villkor. Syftet är att se hur befolkningen mår och att följa förändringar i hälsa över tid, som en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken. I 2022 års undersökning ingick 44 800 slumpmässigt utvalda personer över 16 år och vi presenterade för första gången resultat för personer som är 85 år och äldre.

Statistik från Hälsa på lika villkor publiceras i Folkhälsodata och Folkhälsostudio och används för att fullfölja vårt uppdrag inom uppföljning av folkhälsan. Statistiken används även av andra myndigheter på nationell, regional och lokal nivå samt som underlag för internationell rapportering.

Internationell rapportering av hälsodata

Vi ansvarar för att varje år rapportera in hälsodata från olika svenska myndigheter till Eurostat, WHO och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) samt till andra internationella organ. Under 2022 rapporterade vi data till

de tre stora internationella undersökningarna, Health Data Questionnaire (OECD), Joint Questionnaire on Non-Monetary Health Care Statistics (Eurostat, OECD och WHO) och Health for All (WHO).

Den internationella rapporteringen ligger till grund för uppföljningen av folkhälsopolitiska mål som är kopplade till internationella konventioner och resolutioner, till exempel Agenda 2030, och är därför viktig för vårt nationella och internationella folkhälsoarbete. Inrapporterad hälsostatistik används också i WHO:s uppföljningar av hälsa och jämförelser av hälsosystemen inom EU samt för OECD:s årliga jämförelse av hälsa och hälsosystem, *Health at a Glance*. Vi har även deltagit i arbetsgrupper inom EU och OECD för att utveckla statistik och göra den mer jämförbar mellan länder.

2.3 Psykisk hälsa och suicidprevention

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

Tabell 4. Kostnader och del av verksamhet för psykisk hälsa och suicidprevention

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	69 572	63 060	45 304
Del av verksamhet i procent	1,0	0,8	1,7

Utvecklingen inom området

De flesta vuxna anser att deras psykiska välbefinnande är gott eller mycket gott, men för andra mått är utvecklingen mindre positiv. Framför allt under de senaste tio åren ser vi bland annat en ökning av självrapporterade psykiska besvär, särskilt bland unga, fler sjukskrivningar för psykiatriska tillstånd, ökande förekomst av diagnostiserade psykiatriska tillstånd, framför allt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, samt ökat antal suicid bland unga vuxna. Sammantaget orsakar psykisk ohälsa och suicid både stort mänskligt lidande och omfattande individuella och samhällsekonomiska konsekvenser. Dessutom finns det stora skillnader mellan olika grupper i befolkningen. Dessa ojämlikheter gäller alla typer av utfall i psykisk hälsa.

Folkhälsomyndigheten bedömer att förutsättningarna för att främja psykisk hälsa och förebygga suicid har förbättrats

Vår bedömning är att vi har kommit en bit på väg i arbetet med att stödja både allmänheten och våra målgruppers samordnade och kunskapsbaserade insatser, men mer behöver göras. Under året har en långsiktig struktur för myndighetssamverkan grundats, dels inom suicidprevention och dels inom arbetet

med en ny nationell strategi. Genom att leda och delta i olika samverkansgrupper har vi även underlättat kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan olika aktörer. Vi har förstärkt vårt uppföljnings- och analysarbete vilket bidrar till en bättre förståelse av vad som kan göras för att motverka den negativa utvecklingen. Vi har även utvecklat vårt kommunikationsarbete och ser att det har gett resultat. Det fortsatta strategiarbetet som sker i samarbete med andra aktörer kan förbättra förutsättningarna ytterligare. Vi behöver även utöka uppföljningen av hur våra insatser kommer till nytta för våra målgrupper.

Vår samordnande roll har utvecklats

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, i samverkan med 24 andra myndigheter, tar fram underlag till en ny nationell strategi som inkluderar både psykisk hälsa och suicidprevention. Under året tog vi fram ett förslag på struktur för strategin samt på vision och mål. Vi tog även steg för att skapa ett ramverk med tillhörande uppföljningssystem och indikatorer, dels för att kunna följa upp och utvärdera arbetet (på nationell, lokal och regional nivå), dels för att skapa en stabil struktur för myndighetssamverkan. Ett resultat är kunskapsunderlaget *Samlad behovsanalys* som baseras på myndigheternas egna analyser av utvecklingsområden, med inspel från ett 50-tal organisationer och föreningar. Underlaget har i sin tur legat till grund för ramverket som nämns ovan. Målgruppernas behov är centralt i arbetet, liksom barnrättsperspektivet.

Vi har fortsatt att bygga upp en nationell samordning och samverkan med externa aktörer på olika nivåer, exempelvis via vårt samordningsuppdrag inom suicidprevention. Mycket kraft har lagts på dialoger med, och kunskapsspridning till, länsamordnare inom området psykisk hälsa och regionala suicidpreventionssamordnare. Deltagare i det nationella nätverket för samordnare inom suicidprevention uppger också att arbetet bidrar till bättre förutsättningar för att arbeta med aktuella och kunskapsbaserade underlag och till värdefullt erfarenhetsutbyte i frågor om bland annat arbetssätt och utbildningar samt att frågorna lyfts ur ett befolkningsinriktat perspektiv.

Uppföljning och fördjupade analyser som ger ökad kunskap

Vi har utvecklat vår uppföljning av psykisk hälsa och indikatorer, av flera anledningar. Utöver arbetet med den nationella strategin har vi validerat nya frågor om välbefinnande som används i våra enkätundersökningar, för att bättre kunna belysa den positiva dimensionen av psykisk hälsa. Dessutom har vi genomfört omfattande analyser av kvalitativa data baserat på resultat från fokusgrupper med ungdomar inom ramen för uppdrag om att kartlägga ungas upplevda psykiska hälsa. Analyserna ger en bättre förståelse för psykisk hälsa bland unga och den typ av stöd som önskas, och ger därmed kunskap om vad som kan göras för att motverka den negativa utvecklingen.

Vi har stärkt arbetet med att följa stigma och attityder gentemot personer med psykisk ohälsa, och med att motverka sådant stigma. Vidare har vi utvecklat

och använt ett nytt frågebatteri i en befolkningsundersökning, vilket ger bättre möjligheter att följa kunskaper om och attityder till psykisk ohälsa och suicid i befolkningen. Arbetet och resultaten har rönt stort intresse från både forskarvärlden och folkhälsomyndigheter i andra länder. Resultaten har redovisats i filmer, rapporter och vid ett välbesökt webinarium.

Ökningen av suicid bland unga har lett till fördjupade analyser som visar att det främst gäller personer i åldrarna 20–29 år och inte yngre åldrar. Vi har även genomfört fördjupade analyser av den psykiska hälsan i särskilda grupper, exempelvis nyanlända barn och samer. Den nya kunskapen om hälsoläget i olika grupper gör det möjligt att anpassa kommande arbete utifrån behoven.

Stärkt kunskapsutveckling och kunskapsförmedling

Under året strävade vi efter att vara en självklar resurs att vända sig till i frågor som rör psykisk hälsa och suicidprevention, och att förbättra stödet till målgrupper för arbetet med att främja psykisk hälsa i befolkningen.

Målgrupps- och behovsanalyser visar att olika aktörer bland annat behöver mer kunskaper om det psykiska hälsoläget i befolkningen, faktorer som påverkar den psykiska hälsan och möjliga åtgärder för att förbättra den genom hälsofrämjande och förebyggande arbete på olika nivåer. Målgrupperna önskar även få del av kunskapsstöd i olika format, till exempel film, broschyrer och e-utbildningar. Viktiga kunskapsluckor har också identifierats.

Baserat på de identifierade behoven har vi planerat en rad insatser varav följande genomfördes under 2022:

- Vi samordnade och sammanställde våra kunskapsstöd för att möta olika behov inom olika arenor och olika kunskapsområden. Behoven från målgrupperna följs upp kontinuerligt genom dialoger och arbetet med att åtgärda kunskapsluckor systematiserades ytterligare.
- Vi såg över våra webbsidor för att innehållet bättre ska svara mot det som målgrupperna efterfrågar och för att det ska vara enkelt att hitta relevant material, exempelvis sett ur ett målgrupps- eller arenaperspektiv (som till exempel arbetsplatsen eller skolan). Fokusgrupper med representanter för våra målgrupper visar att webbsidorna nu utgör ett bättre stöd än tidigare.
- För att ge tillfälle till dialog och öka kunskaperna bland våra målgrupper ordnade vi två större konferenser under året: en konferens i samband med suicidpreventiva dagen med fokus på anhörigstöd och konferensen Koll på psykisk hälsa! Utvärderingarna visar att de flesta var nöjda eller mycket nöjda med uppläggen (88 procent respektive 75 procent av de svarande) och vi kommer fortsatt att hålla konferenser varvat med workshoppar som en del av vår kunskapsspridning.

För att öka allmänhetens kunskaper om psykisk hälsa lanserade vi under våren webbplatsen dinpsykiskahalsa.se. Sidorna innehåller information om vad psykisk hälsa är och hur man själv kan påverka sin psykiska hälsa. Här finns också

vägledning om hur man kan stötta någon som mår dåligt och vart man kan vända sig om man behöver hjälp och stöd. Under 2022 hade webbplatsen drygt 123 000 besökare, och våra inlägg på sociala medier sågs av över tre miljoner användare. En utvärdering av webbplatsen visar att den upplevs som trovärdig och innehåller relevant och intressant information.

Utöver detta har vi bland annat förmedlat kunskap om hälsan i olika grupper. Arbetsgivare har en viktig roll i att minska stigma gentemot personer med psykiatriska tillstånd, och för att stötta dem har vi tagit fram ett kunskapsstöd för att stärka arbetsgivares möjligheter att förebygga, ge tidigt stöd och skapa inkluderande arbetsmiljöer. Vi har även presenterat kunskap om skillnader i hälsorelaterad livskvalitet bland nyanlända barn och unga i Sverige, utifrån ålder och födelseland. Resultaten kan ligga till grund för att planera och utforma riktade insatser. Kunskapen är baserad på en enkätundersökning som genomförts i samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och Röda Korsets Högskola i Sverige.

Vi har dessutom ökat kommunikationen i flera kanaler och ser att det har fått effekt. Ett exempel är sociala medier där vi med våra insatser har nått över åtta miljoner användare. Vi konstaterar också att det finns en efterfrågan på mer övergripande kunskap inom området. Ett av de mest nedladdade kunskapsunderlagen är en broschyr som sammanställer våra kunskapsstöd och befolkningsundersökningen om synen på psykisk hälsa och suicid. Det finns också ett fortsatt stort intresse för e-utbildningen Ledare som lyssnar, som handlar om psykisk hälsa och riktas till personer som leder barn och unga på fritiden, och filmen Vad är psykisk hälsa?

2.4 Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar

Folkhälsomyndigheten arbetar med alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar (ANDTS) ur ett folkhälsoperspektiv.

Vi följer hur användningen och skadorna av ANDTS utvecklas och fördelas mellan grupper i befolkningen samt orsakerna bakom detta, och vi verkar för övergripande nationell samordning inom området. Vi tar även fram och förmedlar kunskapsstöd om hälsofrämjande insatser och förebyggande åtgärder. I detta ingår att följa och analysera det ANDTS-relaterade arbetet som genomförs på lokal, regional och nationell nivå. Kunskapsstödet består av data i våra statistikverktyg, faktablad och rapporter, information på webbplatsen och spridning på konferenser och andra mötesplatser.

Vidare har vi i uppdrag att stödja genomförandet av politiken på området, bland annat med vägledning av den nationella ANDTS-strategin för 2022–2025.

Tabell 5. Kostnader och del av verksamhet för ANDTS

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	64 242	63 710	55 235
Del av verksamhet i procent	0,9	0,8	2,1

Utvecklingen inom området

Vi ser både positiva och negativa trender i förhållande till ANDTS-politikens mål om ett samhälle som är fritt från narkotika och dopning, minskat tobaks- och nikotinbruk och minskade skadeverkningar av alkohol och spel om pengar. Till exempel har andelen med riskkonsumtion av alkohol bland vuxna minskat sedan 2006, men under de senaste åtta åren har vuxnas användning av narkotika ökat. Vi ser också att rökning har minskat i befolkningen samtidigt som snusning har ökat, och att omsättningen på spel ökat (förutom en nedgång 2020) sedan omregleringen på spelmarknaden 2019 samtidigt som andelen som spelat senaste året har slutat att minska bland vuxna och ökat bland unga. Vår bedömning är att utvecklingen inte går i linje med politikens mål om en minskad tillgång till alkohol, att tillgången till narkotika, dopning och tobak är svårbedömd, och att tillgången till spel om pengar är i stort oförändrad sedan spelmarknaden omreglerades och tillgängligheten ökade kraftigt. Utgångspunkten för vårt arbete är fortsatt att den samlade ohälsan är omfattande, liksom de negativa konsekvenserna för anhöriga och samhälle och ojämlikheterna i sjuklighet och dödlighet inom ANDTS-området.

Folkhälsomyndigheten bedömer att fortsatta insatser behövs för att stödja ANDTS-politiken

Vi bedömer att vårt arbete bidrar till genomförandet av ANDTS-politiken, men vi behöver fortsatt utveckla vårt arbete för att ytterligare stödja de insatser som behövs på alla nivåer och inom olika samhällssektorer. Vi har under 2022 verkat för ett mer effektivt och kunskapsbaserat ANDTS-arbete som möter kommuners, länsstyrelser och andra aktörers behov. Vi har även bidragit till att utveckla förståelsen bland våra målgrupper när det gäller behovet av lokalt anpassad kunskap och vi har spridit kunskap om hur ANDTS relaterar till andra folkhälsoområden som till exempel psykisk hälsa och social utsatthet. Genom vår samverkan med nationella myndigheter och ideella organisationer har vi bidragit till synergier mellan insatser kopplat till vård och omsorg, brottsbekämpning och förebyggande arbete inom ANDTS-området. I det fortsatta arbetet behöver vi verka för en utvecklad och fördjupad uppföljning i hela befolkningen. Vi behöver även bidra till kunskapsutveckling om hur till exempel normer och lagstiftning påverkar ANDTS-användning för att kunna stärka de förebyggande insatserna, särskilt bland barn och unga.

Nedan beskrivs några utvalda arbetsområden, hur dessa har utvecklats under året, samt hur arbetet har fått genomslag. Vi har under året bland annat fokuserat på sambanden mellan användning och hälsa respektive utsatthet, samt på gemensamma riskfaktorer bland barn och unga. Vi har också presenterat underlag och förslag samt tagit initiativ för att stödja det kunskapsbaserade ANDTS-arbetet på lokal och regional nivå, vilket inkluderar möjliga synergier med det brottsförebyggande arbetet.

Samordning och samverkan synliggör behov

Vi har utvecklat samordning och samverkan på ANDTS-området genom den nationella gruppen av myndigheter för ANDTS-frågor, samordning inom området spel om pengar, nationell samordning för SMADIT (samverkan mot alkohol och droger i trafiken), samverkansstrukturer inom narkotika och dopning samt samverkansforum med ideella organisationer. I detta ingår vår återkommande insamling och rapportering av uppgifter om nationella myndigheters ANDTS-verksamhet. Inom ramen för samordningen och samverkan har vi bland annat identifierat behov, kunskapsluckor och synergier för att effektivisera arbetet.

Behoven som framkommit har vi använt som underlag för arbetet i den nationella myndighetsgruppen och inom grupperingar för brottsbekämpning och brottsförebyggande, för generellt förebyggande arbete och för vård och stödinsatser. Flera myndigheter rapporterade till exempel behov av bättre data inom speciellt narkotika- och dopningsområdet, vilket sedan även utvecklades inom regeringsuppdraget om tillgång till data avseende dopning och narkotika. Behov inom trafikområdet har tagits omhand i grupperingen för SMADIT, exempelvis i kunskapsstöd om utmaningar och framgångsfaktorer i socialtjänstens och polisens arbete mot alkohol och droger i trafiken. På så sätt har vi kunnat prioritera den samverkan, uppföljning och kunskapsutveckling som vi bedömer ger mest nytta i förhållande till både ANDTS- och folkhälsopolitikens mål.

Uppföljning och analys med ökad användbarhet

År 2022 påbörjade vi en utveckling av den samlade uppföljningen och rapporteringen inom ANDTS-området med målet att göra den mer användbar för olika målgrupper. Nedan ger vi exempel på årets arbete utifrån de olika områdena.

Vi har utvecklat och spridit kunskap om en ny indikator som följer Systembolagets alkoholpriser i förhållande till medianinkomsten i befolkningen utifrån olika utbildningsnivåer. Indikatorn visar att den ekonomiska tillgängligheten till alkoholdrycker på Systembolaget totalt sett ökat från 2015, vilket förklaras av att inkomsterna har ökat mer än alkoholpriset. Indikatorn kan användas som underlag för beslut om policyåtgärder, såsom höjd skatt på alkohol, och för att ta fram liknande indikatorer inom de andra ANDTS-områdena.

Vi har utvecklat uppföljningen inom tobaks- och nikotinområdet med fokus på nya nikotinprodukter. Våra återkommande undersökningar, det vill säga den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor och Skolbarns hälsovanor, fångar nu användningen av nikotinsnus både i befolkningen och bland unga. Vi har dessutom genomfört en intervjustudie för att få fördjupad kunskap om ungdomars erfarenheter och tankar om snus, framför allt nikotinsnus. Undersökningen visar bland annat att många ungdomar ser nikotinsnus som fräschare, trendigare och bättre för hälsan än tobakssnus.

Vi har tagit ett helhetsgrepp om uppföljningen av spel om pengar genom att integrera statistik från bland annat Spelinspektionen, Socialstyrelsen, Stöddlinjen

och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) med våra egna resultat från Swedish longitudinal gambling study (Swelogs) och Hälsa på lika villkor. Genom att samla statistik från olika källor på ett och samma ställe kan vi ge våra målgrupper en bredare bild av spelproblemets omfattning och trender över tid. Inom ramen för vår uppföljning har vi även bidragit till kunskap om spel om pengar och spelproblem bland unga och om sambanden mellan spel om pengar, spelproblem, familjeförhållanden, livsvillkor och hälsa. Vår undersökning bland unga 16–19 år och deras föräldrar visar att en del ungdomar själva spelar och har spelproblem, men också att spel om pengar förekommer bland närstående. Föräldrar har en viktig roll i det spelförebyggande arbetet, både genom sin relation till barnen och eftersom deras egna spelvanor och eventuella spelproblem påverkar barnens mående, exempelvis stress, sömnsvårigheter och psykisk ohälsa.

Kunskapsutveckling och kunskapsförmedling med ökad helhetssyn

I årets arbete med kunskapsutveckling och kunskapsförmedling har fokus varit att få bättre förutsättningar för ett framgångsrikt ANDTS-förebyggande arbete på regional och lokal nivå, eftersom det finns skillnader i lokala förutsättningar för arbetet, och även ojämlikheter i ANDTS-relaterad hälsa mellan grupper utifrån socioekonomisk situation och diskrimineringsgrunder. Arbetet har genomförts inom varje område men beskrivningen nedan koncentreras till arbeten där flera ANDTS-områden har ingått.

En utgångspunkt för årets arbete var vårt uppdrag att lämna förslag på hur en långsiktigt hållbar utveckling, förvaltning och spridning av kunskapsbaserade arbetssätt och metoder bör organiseras för att stödja det lokala och regionala ANDTS-förebyggande arbetet. Förslagen var att testa en samordnad nationell förvaltning av ANDTS-metoder under en pilotperiod på tre år, att bilda ett prioriteringsforum för en systematisk och samverkad bild av kunskapsbehov inom ANDTS-området, att utforska kunskapsbaseringen för ANDTS-arbete utifrån erfarenheter från forskning, profession och civilsamhälle, och att stärka samverkan mellan ANDTS-samordning och nationell kunskapsstyrning utifrån stödstrukturen för folkhälsoarbetet. Samtidigt publicerade vi en rapport om erfarenheter, resultat och lärdomar från ANDT-utvecklingsprojekt på lokal nivå 2016–2020 som på olika sätt handlar om att skydda barn och unga från eget och andras bruk.

ANDTS-områdena har många likheter när det gäller orsaker, användning och problem och vi har därför sammanställt och brett kommunicerat kunskapsläget om risk- och skyddsfaktorer till våra målgrupper. Några exempel på riskfaktorer som är gemensamma för två eller flera områden är adhd eller beteendeproblem, låg socioekonomisk position, låga skolprestationer, otrygga uppväxtvillkor och våld i hemmet samt att ha en förälder med alkohol- eller narkotikadiagnos eller problem med spel om pengar. Sammanställningen är baserad på litteraturöversikter inom varje område och stärker betydelsen av ett ANDTS-förebyggande arbete som utgår från gruppen barn och unga med flera riskfaktorer.

Under året analyserade och spred vi fördjupad kunskap om kombinerat bruk av alkohol, narkotika, tobak och nikotin eller spel om pengar och kopplingar till annan ohälsa och utsatthet. Riskkonsumtionen av alkohol är till exempel tre gånger vanligare bland personer som också använder tobak eller nikotin, eller har använt cannabis under det senaste året, än bland dem som inte använder tobak eller nikotin eller cannabis. Bland personer som kombinerar bruk inom ANTS ser vi också en högre andel än i övriga befolkningen med psykiska besvär, ekonomiska svårigheter eller annan utsatthet såsom våld och brist på socialt stöd.

Vi har fortsatt vår uppföljning och analys av hur covid-19-pandemin har påverkat det lokala ANDTS-arbetet med hjälp av Länsrapporten, vår årliga enkätundersökning om hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete bland länsstyrelser och kommuner. Resultaten har presenterats på under en workshop på den europeiska folkhälsokonferensen (EPH) i Berlin. I korthet ser vi att förmågan att göra omställningar i verksamheten är större när de sociodemografiska förutsättningarna är gynnsamma. Vi har också analyserat och kommunicerat kunskap om spelförebyggande insatser i förhållande till övriga ANDT-insatser utifrån våra nya frågor om spel om pengar i Länsrapporten. Resultaten visar att det finns brister i strukturella förutsättningar, såsom att det i vissa kommuner saknas en samordnare som har ansvar för arbetet med spel om pengar, men också att det saknas konkreta åtgärder för att förebygga spelproblem på lokal och regional nivå.

Bland våra kunskapsstöd finns en beräkning som visar att det svenska samhällets kostnader för narkotikabruk uppgick till minst 38 miljarder kronor 2020. Ett annat exempel visar att alkoholkonsumtion är en riskfaktor för att få cancer i munhåla, svalg, matstrupe, struphuvud, lever och tjock- och ändtarm samt för bröstcancer hos kvinnor. Dessutom har vi visat att ungefär 400 000 barn är folkbokförda i hushåll där en vuxen hade en riskkonsumtion av alkohol år 2020, vilket kan innebära förhöjd risk för att barnen påverkas negativt. Vidare har vi visat att kvinnor 45 år och äldre, utlandsfödda och hbtqi-personer brottas med dubbla utmaningar när spelproblem kombineras med minoritetsstress, migrationsstress och utanförskap samt psykiska och ekonomiska utmaningar.

2.5 Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor

Folkhälsomyndigheten följer befolkningens hälsoläge, analyserar påverkande faktorer och sammanställer, analyserar och förmedlar kunskap om matrelaterad hälsa, fysisk aktivitet och stillasittande beteende samt övervikt och fetma. Vi ansvarar också för den nationella samordningen inom området fysisk aktivitet. Sammantaget verkar vi för ett samhälle där alla grupper i befolkningen har möjlighet att främja sin hälsa och förebygga och undvika ohälsa genom fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Vi bidrar också till att skapa samhälleliga förutsättningar för en hälsosam och hållbar livsmedelskonsumtion som kan minska de sociala skillnaderna i hälsa och motverka oönskade konsumtionsmönster.

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

Tabell 6. Kostnader och del av verksamhet för fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	10 878	8 001	8 726
Del av verksamhet i procent	0,2	0,1	0,3

Utvecklingen inom området

Otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor kopplar till några av de främsta orsakerna till sjukdomsburden och förlorade friska levnadsår i Sverige, däribland övervikt och fetma samt sjukdomar som diabetes, hjärt-kärlsjukdom, stroke och olika cancerformer. Andelen 16–84-åringar som uppger att de är tillräckligt fysiskt aktiva (minst 150 minuters pulshöjande aktivitet under en vanlig vecka) har ökat något och var 68 procent 2022. Många faktorer påverkar vad människor äter och matvanorna har förändrats över tid. Försäljningen av mat och dryck som inte är nödvändiga ur näringssynpunkt (inklusive alkoholhaltiga drycker) var närmare 40 procent av den totala försäljningen i kronor i handeln 2020.

Mer än en miljon vuxna har i dag fetma. Andelen ökade från 11 till 16 procent mellan 2004 och 2022, medan andelen med övervikt varit i det närmaste oförändrad och andelen med normalvikt minskade. Det finns skillnader mellan olika grupper, men ökningen av fetma har skett i hela befolkningen, vilket talar för att det är förutsättningar i samhället som behöver ändras för att vända utvecklingen.

Folkhälsomyndigheten bedömer att grunden har lagts för att stärka främjandet av fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor

Vi bedömer att vi har bidragit till att stärka grunden för arbetet med fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor, och behöver nu bygga vidare på den samverkan som skapats och stödja med mer kunskap. I takt med att våra uppdrag på området har utökats, har vi kunnat utveckla en bred samverkan som underlättat kunskaps- och erfarenhetsutbyte, även internationellt. Våra analyser av utvecklingen av övervikt och fetma kopplat till samhällsförändringar har kommit till användning hos våra målgrupper. Genom dialog och kunskapsstöd har vi bidragit till att synliggöra hinder och möjligheter i våra målgruppers arbete med att främja fysisk aktivitet. Likaså har vi, i samarbete med Livsmedelverket och andra aktörer, påbörjat uppbyggnaden av de strukturer som behövs för att ge riktning till arbetet med en hälsosam och hållbar livsmedelskonsumtion.

Strategisk utveckling av den nationella samordningen inom fysisk aktivitet

År 2021 publicerade vi svenska riktlinjer för arbetet med att främja fysisk aktivitet och minska stillasittande baserat på WHO:s uppdaterade riktlinjer. Dessa riktlinjer behöver nu kompletteras med kunskap om åtgärder som kan minska hinder och öka möjligheterna till fysisk aktivitet, särskilt i grupper med sämre förutsättningar för att vara fysiskt aktiva. Mot den bakgrunden har vi inlett policydialoger med beslutsfattare och nyckelpersoner på strategisk nivå i regioner och kommuner.

Under året förde vi dialog med folkhälsoenheten Region Jämtland Härjedalen på temat fysisk aktivitet för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Dialogen hade bäring på både funktionshinderspolitiken och folkhälsopolitikens nationella mål.

Ett nordiskt samarbete inleddes när riktlinjerna för fysisk aktivitet utformades, och för att stärka det har de deltagande länderna gemensamt föreslagit ett nätverk för fysisk aktivitet. Nordiska ministerrådet fattade beslut om att stödja nätverket och Folkhälsomyndigheten är den svenska kontaktpunkten. Rådet finansierade även en nordisk konferens om fysisk aktivitet där vi var medarrangör. Ett genomgående tema var samverkan mellan offentlig, privat och civil sektor. Ambitionen var att sätta det nordiska arbetet med fysisk aktivitet i relation till FN:s globala hållbarhetsmål och WHO:s globala handlingsplan för fysisk aktivitet, och att belysa olika nationella, regionala och lokala initiativ inom skola, samhällsbyggnad, transport och fritid.

Uppföljning och analys visar utvecklingen av övervikt och fetma

Som en följd av den negativa trenden inom området övervikt och fetma har vi under de senaste tre åren uppmärksammat utvecklingen vid Världsfetmadagen (World Obesity Day). Årets tema har varit att alla behöver agera (Everybody needs to act) och vi presenterade fördjupade analyser av utvecklingen i befolkningen sedan 1980. Grafiska presentationer som visar utvecklingen och sätter den i samband med förändringar i samhället har fått god spridning och använts av våra målgrupper. Samhällsförändringarna rör bland annat färd sätt, utbud och tillgänglighet till livsmedel, normer och exponering i form av produktplacering och marknadsföring.

Från och med årets nationella folkhälsoenkät Hälsa på lika villkor har vi även valt att gradera fetma i tre olika kategorier enligt WHO:s klassificering. Syftet är att bättre kunna följa utvecklingen och spegla hälsorisker av fetma baserat på BMI (body mass index).

Kunskap för att främja fysisk aktivitet och hälsosam livsmedelskonsumtion

Vi koordinerar ett treårigt EU-projekt för att stödja implementeringen av den svenska metoden Fysisk aktivitet på recept (FaR) i lokala och regionala verksamheter i nio andra medlemsländer. Som en del i arbetet har vi kartlagt hur regionerna i Sverige arbetar med FaR och funnit stora skillnader. Alla regioner använder FaR, men antalet förskrivningar varierar liksom regionernas sätt att styra och stödja arbetet. Regionerna rapporterar även om olika hinder för användningen av FaR, främst tidsbrist, resursbrist, tekniska hinder och okunskap hos beslutsfattare och professioner. Samlat ger detta ett underlag för regionernas fortsatta arbete med FaR. Arbetet har även lett till fördjupad dialog om tillgänglig och efterfrågad statistik med aktörer som på olika sätt bidrar till det operativa arbetet i regioner och kommuner. Kunskapen kan även komma till användning i omställningen till en god och nära vård.

För att främja en hälsosam och hållbar livsmedelskonsumtion lade vi under året, i samarbete med Livsmedelsverket, grunden för arbetet med att föreslå insatsområden och nationella mål med indikatorer. Bland annat finns nu en systemkarta, som visar hur olika aktörer kan påverka. Till arbetet finns en rådgivande referensgrupp med experter och dialog har även förts med branschorganisationer, civilsamhälle och myndigheter.

Folkhälsomyndigheten har även medverkat i två olika Vinnova-finansierade projekt som rör hälsosam och hållbar livsmedelskonsumtion. Det ena har fokuserat på saltreduktion i livsmedel och det andra på systemförändring genom att kraftsamla sektorer, branscher och discipliner mot ett gemensamt mål om ett socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbart system för skolmåltider. De två projekten har lagt grunden för ett fortsatt arbete genom ett branschgemensamt nätverk för saltreduktion respektive en modell för hur hela livsmedelssystemet kan ställas om och bli mer hållbart.

Vi har även verkat för ett hållbart livsmedelssystem inom ramen för Miljömålsrådet. Läs mer i avsnitt 2.7.

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

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att samordna det nationella arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och arbetet mot hiv och sexuellt överförda infektioner (STI). Arbetet utgår från två nationella strategier:

- Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt
- Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

Målgrupperna för SRHR-strategin är myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer vars arbete har betydelse för SRHR i Sverige. Strategin innehåller mål, åtgärdsområden och utgångspunkter för den nationella samordningen och kunskapsuppbyggnaden. Den lyfter även fram de målgrupper som behöver prioriteras och de aktörer som behöver bidra i arbetet för att nå målen.

Hivstrategin har som mål att begränsa överföringen och konsekvenserna av hiv och STI för enskilda personer och samhället i stort. Inom ramen för hivuppdraget tar vi fram kunskapsunderlag, följer den epidemiologiska utvecklingen, samordnar aktörer och ansvarar för nationell och internationell rapportering. Vi fördelar även statsbidrag till ideella organisationer som bedriver förebyggande och stödjande arbete.

Tabell 7. Kostnader och del av verksamhet för SRHR och STI

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	36 199	24 270	22 085
Del av verksamhet i procent	0,5	0,3	0,8

Trots god utveckling inom området finns skillnader mellan samhällsgrupper. Sveriges befolkning har en god sexuell och reproduktiv hälsa jämfört med andra länder. Det finns dock systematiska skillnader mellan olika samhällsgrupper. Dessa skillnader i hälsa har strukturella, individuella och biologiska orsaker, som delvis är en konsekvens av ojämlikhet i livsvillkor och tillgång till resurser mellan olika grupper.

Grupper som behöver prioriteras i arbetet för en god och jämlik sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i befolkningen är bland annat personer med bristande socioekonomiska förutsättningar, personer med migrationserfarenheter, personer med funktionsnedsättning, hbtqi-personer och unga. Vi har startat en kartläggning av vårdutbudet för att få en bild av hur tillgången till SRHR-relaterade hälso- och sjukvård över landet ser ut.

Spridningen av hiv inom Sverige är mycket begränsad och färre nya fall rapporterades under 2020 och 2021 än åren före. Minskningen kan troligen delvis på smittskyddsåtgärder och restriktioner såsom social distansering och ett minskat resande under covid-19-pandemin.

Den minskade incidensen kan även bero på att vården sen 2018 skriver ut hivförebyggande läkemedel (PrEP, pre-expositionsprofylax) till personer med många sexuella kontakter och kondomlöst sex. Vi arbetar för mer kunskap om betydelsen av PrEP och har initierat en studie bland män som har sex med män som tar PrEP, för att bland annat undersöka förekomst av STI, psykisk ohälsa, bruk av droger och alkohol och följsamhet till behandling.

Personer med hiv i Sverige uppger överlag en god hälsa. Cirka 95 procent av alla med känd hivdiagnos i Sverige har omätbara virusnivåer och kan därmed inte föra över hiv till någon annan vid sex. Att ha en hiv-diagnos kan dock påverka den fysiska, psykiska, sexuella och reproduktiva hälsan. Bland personer som lever med hiv rapporteras dessutom fortsatt en utsatthet för diskriminering och stigmatisering. Sådan utsatthet är ojämlikt fördelad utifrån exempelvis sexuell identitet, etnicitet och migrationserfarenhet. Allmänhetens kunskap om hiv är fortsatt låg, vilket kan bidra till att upprätthålla felaktiga föreställningar om vem som kan få hiv och hur det är att leva med hiv.

Folkhälsomyndigheten bedömer att samverkan fortsatt bidrar till kunskapsutveckling och kunskapspridning inom området

Under året har myndighetens kunskapsframtagning och samverkan inom verksamhetsområdet skapat möjligheter att nå ut med aktuell kunskap och därmed säkerställa att de insatser som genomförs på både lokal och nationell nivå är relevanta. Myndighetens samordning skapar även plattformar för andra aktörer och underlättar därmed nationell samsyn och samordning. För att skapa en bättre bild av insatser som behövs framåt och stärka uppföljningen har myndigheten under året initierat flera undersökningar inom verksamhetsområdet.

Arbetet som inletts med att ta fram ett underlag för en uppdaterad hivstrategi och en handlingsplan för SRHR sker i samverkan med flertal externa aktörer. Båda dessa förankringsprocesser har gett möjlighet att systematiskt se över det pågående och formulera en önskvärd riktning för arbetet framåt.

Nationell samordning

För både SRHR och hiv sker samverkan på myndighetsnivå genom en samverkansgrupp med tolv deltagande myndigheter där dialog, kunskapsutbyte och strategisk samverkan sker för att identifiera roller och verka för att uppfylla nationella mål och uppdrag. Utöver det sker samverkan med företrädare för regionerna, storstadskommuner och relevanta aktörer inom civilsamhället samt professioner.

Inom SRHR är samverkan en metod för att implementera den nationella strategin. Målet är ytterst att detta ska främja regioner, kommuner och ideella organisationers operativa arbete inom SRHR.

Under året låg fokus på samverkan och samråd kring den nationella handlingsplan för SRHR som vi tar fram och som ska rapporteras i juni 2023. Med en nationell handlingsplan ska olika aktörers arbete inom området bli tydligare fördelat och SRHR blir ett mer sammanhållet kunskapsområde. En effekt av samverkan är att alla inblandade har en gemensam bild av det arbete som genomförs hos olika aktörer inom SRHR, och att den kommande handlingsplanen blir gediget förankrad.

När det gäller hiv var fokus för samverkan under 2022 på regeringsuppdraget om att ta fram ett underlag till en uppdaterad hivstrategi.

Kunskapsframtagning och uppföljning

Vi har genomfört en litteraturöversikt och påbörjat en intervjustudie om menstruell hälsa, som båda kommer att ligga till grund för åtgärdsområdet i SRHR-strategin om att stärka kompetensen hos berörda yrkesgrupper.

Under året publicerade vi en intervjustudie för att öka kunskapen om SRHR bland kvinnor som lever med hiv. Den visade att deras liv påverkades negativt av föreställningar om hiv och personer med hiv samt av ett negativt bemötande. Många kvinnor upplevde att de har fått för lite stöd från vården under viktiga delar av livet, och att det har försvårat för dem att fatta informerade beslut om graviditet, förlossning och abort.

Under året publicerade vi dessutom tre rapporter inom projektet Att leva med hiv. Syftet är att få en aktuell bild av hur det är att leva med hiv i Sverige idag genom:

- en enkätundersökning om allmänhetens kunskap om och attityder till hiv,
- en litteraturöversikt om stigma och diskriminering relaterat till sexuell identitet och etnicitet,

- en intervjustudie bland migranter som lever med hiv i Sverige.

Våra studier visar att stigma och diskriminering mot personer som lever med hiv är en av de faktorer som påverkar gruppens psykiska hälsa mest och att allmänhetens kunskap om hiv är låg. Fyra av tio kände till att välbehandlad hiv inte överförs vid sex.

Studierna kommer att spridas till relevanta aktörer och är ett viktigt underlag som pekar på vad som krävs för att nå en god hiv- och STI-prevention, goda livsvillkor, livskvalitet och hälsa för personer som lever med hiv.

För att utveckla uppföljningen inom områdena pågår ett arbete med att identifiera indikatorer, både gällande hiv och SRHR.

2.7 Miljörelaterad hälsa

Inom miljörelaterad hälsa arbetar Folkhälsomyndigheten med kunskapsstöd, uppföljning och vägledning i syfte att förebygga och undanröja hälsorisker i miljön och att främja miljöns positiva påverkan på vår hälsa. Vi arbetar särskilt med att öka kunskapen om och förståelsen för att jämlikhet är en viktig faktor att beakta även i miljöarbetet. Skillnader i levnadsförhållanden, livsvillkor och socioekonomisk tillhörighet har betydelse för både våra förutsättningar att påverka den miljö som vi bor och vistas, sårbarheten vid exponering av olika miljöfaktorer och möjligheten att hantera hälsoutfallen.

Miljörelaterad hälsa berör många olika samhällssektorer och Folkhälsomyndigheten samarbetar därför tätt med framförallt andra nationella myndigheter i frågor om samhällsplanering, kemikalier, klimatanpassning, buller, inomhusmiljö och luftkvalitet, men även med regionala och till viss del lokala aktörer. Folkhälsomyndigheten har även utpekat ansvar att tillsammans med Naturvårdsverket utgöra fokuspunkt för miljö och hälsa till WHO och till EU där vi bidrar med kunskapsstöd inom miljörelaterad hälsa. Myndigheten arbetar även med tillsynsvägledning inom miljöbalkens hälsoskydd, framförallt gällande inomhusmiljön. Se vidare beskrivning av det arbetet under avsnitt 2.12.

Tabell 8. Kostnader och del av verksamhet för miljörelaterad hälsa och hälsoskydd

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	15 057	13 528	12 407
Del av verksamhet i procent	0,2	0,2	0,5

Ökad kunskap om hälsopåverkan från samtidig exponering för olika miljö- och socioekonomiska faktorer

Inom miljörelaterad hälsa uppger de flesta, både barn och vuxna, att deras boende och närmiljö inte orsakar någon störning eller hälsopåverkan. En femtedel av den vuxna befolkningen i Sverige uppger dock att de har ett eller flera symtom som de kopplar till inomhusmiljön i bostaden, skolan eller arbetet. Barn är ofta känsligare än vuxna för miljöpåverkan, och den fysiska omgivningen har stor betydelse för

deras utveckling. De flesta barn kan heller inte själva påverka vilka miljöer de vistas i, och olika uppväxtvillkor skapar ojämlikheter i hälsa. Resultatet från den senaste miljöhälsoenkäten visar även att barn till föräldrar med lägre utbildning och inkomst exponeras oftare än andra barn för olika riskfaktorer i sin bostad och närmiljö, såsom buller, luftföroreningar, fukt och mögel samt begränsad tillgång till grönområden.

Folkhälsomyndigheten bedömer att samverkan har stärkt arbetet med miljörelaterad hälsa

Det finns begränsad kunskap men ett växande intresse att öka kunskapen om hälsoeffekter av samtidig exponering för olika miljö- och socioekonomiska faktorer. Miljörelaterad hälsa är ett område som berör och engagerar många aktörer inom flera politikområden. Till exempel har Miljömålsrådet beslutat att Folkhälsomyndigheten ska driva ett fyraårigt programområde om hälsa som drivkraft för miljömålen och hållbar utveckling. Folkhälsomyndigheten har även under året utsetts av regeringen att ingå i Rådet för hållbara städer och har även sedan 2022 en medlem i Expertrådet för klimatanpassning. Miljömålsrådets beslut om programområde visar att det finns behov av samordning inom området. Den ökade relevansen av frågorna har också manifesterats genom ett ökat antal regionala utskick av Miljöhälsoenkäten, som nu är nästan tre gånger större än tidigare år.

Myndighetens samverkan på internationell, nationell och regional nivå har under året synliggjort allt fler synergier mellan miljö och folkhälsa samt hur klimatförändringen påverkar hälsa i olika grupper. Vårt arbete med att lyfta hälsa som en drivkraft i miljöarbetet och jämlikhet som en viktig faktor i det miljörelaterade hälsoarbetet, har under året skapat goda förutsättningar för nå ut med kunskapsstöd, information och vägledning till våra målgrupper. Vårt kunskapsstöd efterfrågas i flera olika sammanhang, särskilt inom miljömålsarbetet och klimatförändringens påverkan på folkhälsa.

Klimatarbete och samhällsplanering

Vi har uppdaterat befintlig vägledning och informationsmaterial om värmeböljors hälsoeffekter med bland annat broschyrer och faktablad som riktar sig till allmänheten och till olika personalgrupper inom vård och omsorg. Vi har även tagit fram en ny vägledning som vänder sig till barnomsorgen. Materialet är ett stöd för kommuner och regioner i det förebyggande arbetet för att minska dödlighet och ohälsa kopplat till värme, till exempel genom att ta fram handlingsplaner. Vi har också samlat och uppdaterat informationen på webbplatsen om klimatförändringarnas påverkan på folkhälsa för att göra den mer tillgänglig samt tagit fram en kunskapssammanställning om hälsoeffekter av värme och av vetenskapligt förankrade råd för att hantera negativa hälsoeffekter av höga temperaturer i Sverige.

Under året har myndigheten vid flera tillfällen föreläst om klimatförändringens påverkan på hälsa bland annat på Folk och Försvars seminarium om klimatförändringens hälsoeffekter, på Försvarshögskolans temadag för regionerna om klimatförändringar och relaterade risker samt på en workshop om riskanalys anordnad av WHO. Myndigheten har även bistått flera olika aktörer med kunskapsstöd till exempel SMHI med inspel gällande framtida behov av deras klimatscenariotjänst.

Myndigheten har deltagit i Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitets arbete genom en workshop och föreläsning om synergier i arbetet för ökad fysisk aktivitet för att bidra med kunskapsstöd om miljörelaterad hälsa i samhällsplaneringen. Vidare har myndigheten medverkat i en nationell workshop om genomförandet av den europeiska gröna given med fokus på hållbara livsmedelssystem. Underlag från workshopen kommer att vara del i utformande av en handlingsplan till kommissionen. Myndigheten har även lämnat inspel till Europeiska miljöbyrån (EEA) om deras kommande ”Environmental health atlas”.

Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen

Under året deltog vi i det myndighetsgemensamma arbetet med miljö kvalitetsmålen som samordnas av Naturvårdsverket. Arbetet innefattar inspel till den årliga uppföljningen av miljö kvalitetsmålet och generationsmålet, och till den fördjupade utvärdering av miljömålen som görs vart fjärde år. I arbetet med den fördjupade utvärderingen 2023 (FU23) ansvarade vi tillsammans med Naturvårdsverket för temaområde Miljö och hälsa. Inom ramen för temaområdet anordnades i april en workshop på två dagar där 15 myndigheter deltog. Syftet var att med utgångspunkt i friskfaktorer ta fram förslag på behovsprioriterade och genomförbara åtgärder som ska leda till uppfyllelse av miljömålen och samtidigt bidrar till en god och jämlik hälsa. För detta ändamål byggde vi om ett riskbedömningsverktyg, som är utvecklat av WHO för att systematiskt synliggöra hälsovinster och målsynergier med identifierade friskfaktorer och åtgärdsförslag. Bland förslagen på åtgärder finns behov av minskad personbilstrafik i tätorter, sociala konsekvensanalyser i samhällsplaneringen, stärkt grönplanering i kommuner och regioner samt fortsatt samordning och samverkan om hälsa i miljömålsarbetet. Delar av arbetet tas vidare inom Miljömålsrådets programområde om Hälsa som drivkraft för miljömålen och hållbar utveckling.

Friluftsliv för en god folkhälsa

Vi ansvarar för den nationella samordningen inom friluftslivspolitikens mål nio – Friluftsliv för god folkhälsa. En bedömning i förhållande till målet kommer att göras under 2023, baserat på den uppföljning som pågår.

Under året tog vi, i samarbete med Naturvårdsverket, Skogsstyrelsen och länsstyrelserna i Skåne och Västerbotten fram ett kunskapsunderlag om vardagsnära natur som en resurs. Det ska öka förståelsen för hur vardagsnära natur kan bidra till en god och jämlik hälsa och för vad som kan göras, främst i

kommunerna. Genom korta och riktade webinarier har vi förmedlat kunskapen och försökt inspirera till åtgärder.

Miljömålsrådet - samverkan för en långsiktigt hållbar utveckling

Under året deltog vi i möten inom Miljömålsrådet och medverkade till slutredovisningar för programområdena Staten går före, Syntesarbete för ett hållbart livsmedelssystem och Ramverk för nationell planering.

Tillsammans med nio andra myndigheter i Miljömålsrådet har vi även utvecklat tio gemensamma målbilder för ett hållbart livsmedelssystem. De ska underlätta för relevanta aktörer att agera samt att utveckla myndigheternas samverkan och arbetssätt för ett hållbart livsmedelssystem. Målbilderna har presenterats och diskuterats vid ett seminarium tillsammans med representanter från näringsliv, universitet och civilsamhälle. Även nuvarande styrning och uppföljning av det svenska livsmedelssystemet har setts över.

Regeringen har beslutat att förlänga Miljömålsrådets uppdrag fram till maj 2026. Miljömålsrådet har i sin tur beslutat att Folkhälsomyndigheten ska ansvara för att driva programområdet kring Hälsa som drivkraft för miljömålen och hållbar utveckling, som involverar elva myndigheter. Det övergripande syftet är att etablera ett nätverk för att få mer kunskapsutbyte och bättre samverkan och samordning av frågor där hälsa kan användas som drivkraft för att öka takten i miljöarbetet. Myndighetssamverkan ger även större möjlighet att stödja lokala och regionala aktörer och berörda departement med mer samstämmiga kunskapsunderlag.

Därutöver innefattar programområdet två fördjupningsområden i form av samverkansåtgärder: Data som drivkraft för miljörelaterad hälsa och Sociala konsekvensanalyser i miljöarbete.

Under året fortsatte samverkan inom den Hälsorelaterade miljöövervakningen (HÄMI), som samordnas av Naturvårdsverket. Folkhälsomyndigheten har bidragit till att ta fram ett frågeformulär att användas vid samtliga provtagningar med frågor om socioekonomiska faktorer för att på så sätt kunna samla data om jämlikhet kopplat till exponering för olika miljöfaktorer. Inom ramen för HÄMI deltog vi i diskussioner kring programrådets utveckling, vilket utgör viktiga underlag för fortsatt arbete i den föreslagna samverkansåtgärden om Data som drivkraft inom programområde Hälsa som drivkraft för miljömålen och hållbar utveckling inom Miljömålsrådet. Inom kemikalieområdet har Folkhälsomyndigheten bidragit med ett jämlikhetsperspektiv i olika samverkansforum till exempel Toxikologiska rådet, SAMTOX, SweNanoSafe och PARC.

Internationellt arbete

Folkhälsomyndigheten är tillsammans med Naturvårdsverket nationell fokuspunkt för WHO:s miljöhälsoprocess (EHP). Processen drivs av ministerkonferenser som anordnas vart sjätte år, och nästa planeras till den 5–7 juli 2023. Vi har deltagit i

förberedelserna inför den ministerdeklaration som ska tas fram till mötet, både genom underlag om Sveriges arbete hittills med delar från föregående deklaration (Ostravadeklarationen) och genom inspel på kommande deklaration. Vidare bjöds vi in till en regional WHO-workshop om riskbedömning (WHO sub-regional training on all-hazard risk assessment using STAR) som anordnades för sydöstra Europa där vi presenterade vårt arbete med klimat- och sårbarhetsanalys, och hur vi har använt WHO:s verktyg STAR för att riskbedöma hälsorisker vid klimatförändringar.

Europeiska miljöbyråns styrelse beslutade om en ny struktur för Europeiska miljöbyråns nätverk (EEA) från och med 2022, med tydligare matchning mot Den Europeiska gröna given. Folkhälsomyndigheten är sedan tidigare tillsammans med Naturvårdsverket nationell gruppleddare för miljö och hälsa. I den nya organisationen ingår de tidigare egna områdena buller, luftkvalitet och kemikalier i gruppen Miljö och hälsa. Som gruppleddare samordnar vi Sveriges arbete inom området gentemot EEA. Under 2022 ordnades ett uppstartsmöte med kontaktpersoner för de underliggande områdena och deltagande inför årets EEA-möte i Köpenhamn samordnades. Under året lämnade vi också synpunkter på ett antal EEA-rapporter: *Health risk of air pollution*, *Knowledge for action report*, och *Climate change as a threat to health and well-being in Europe*.

2.8 Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar

Folkhälsomyndigheten samordnar det nationella smittskyddet och har ett löpande samarbete med de regionala smittskydds enheterna. Vi följer förekomsten av olika smittsamma sjukdomar för att tidigt kunna identifiera förändringar och för att tillsammans med regionernas smittskydds enheter och andra ansvariga myndigheter kunna vidta åtgärder. Ett 70-tal sjukdomar övervakas enligt smittskyddslagen, smittskyddsförordningen och föreskrifter samt genom frivilliga anmälningar. Vi analyserar även hur sjukdomarna utvecklas på längre sikt och hur olika grupper i befolkningen drabbas, samt följer upp de allmänna vaccinationsprogrammen. Den epidemiologiska övervakningen av sjukdomar som är anmälningspliktiga görs i huvudsak via det internetbaserade systemet SmiNet.

SmiNet

SmiNet förvaltas av Folkhälsomyndigheten men ägs och finansieras gemensamt av myndigheten och landets smittskyddsenheter. Systemet möjliggör epidemiologisk övervakning på både nationell och regional nivå. Data från SmiNet utgör underlag för den löpande och årliga rapporteringen av smittsamma sjukdomar till ECDC. De nationella mikrobiella övervakningsprogrammen med karaktärisering av smittämnen är också en viktig del i landets smittskyddsarbete. De bygger på ett samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och de kliniska mikrobiologiska laboratorierna och kompletterar den epidemiologiska övervakningen. Programmen används för övervakning, och utbrotts-, metod- och kvalitetsstöd och för att utvärdera vaccinationer och andra preventiva insatser.

Tabell 9. Kostnader och del av verksamhet för smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	150 087	135 054	122 428
Del av verksamhet i procent	2,1	1,7	4,6

Folkhälsomyndigheten bedömer att arbetet med covid-19 ytterligare stärkt vårt smittskyddsarbete

Folkhälsomyndigheten arbetar kontinuerligt för att stärka det nationella smittskyddet och har ett löpande samarbete med de regionala smittskyddsenheterna samt andra aktörer inom vårt ansvarsområde. Vi bedömer att tidigare övervaknings- och smittskyddssamordningserfarenheter från covid-19-pandemin har skapat goda förutsättningar att under året hantera nya faser och förutsättningar i pandemin samt hantering av till exempel utbrottet av mpox och följderna av Rysslands invasion i Ukraina. Exempel på detta är bland annat anpassningar av smittskyddsåtgärder och vaccinationsrekommendationer för covid-19, tidig hemställan till regeringen om att mpox skulle kategoriseras som allmänfarlig sjukdom samt att vi skalade upp den mikrobiologiska diagnostiken för mpox och framtagandet av riktad information till specifika målgrupper.

Samordning smittskydd

Landets smittskyddsenheter deltar en gång per vecka i vårt dagliga beredskapsmöte. Vi har även samordnat smittskyddsenheterna via tematiska möten och referensgrupper i frågor som till exempel konsekvenser av Rysslands invasion av Ukraina, akut hepatit med okänd orsak, mpoxutbrottet och covid-19-pandemin.

Som en del i vårt samordningsansvar har vi även arrangerat smittskyddsläkarnas vårmöte och bidragit i att planera smittskyddsenheternas höstmöte. Dessa möten är viktiga samverkanstillfällen mellan Folkhälsomyndigheten och smittskyddsenheterna för att utbyta erfarenheter av aktuella händelser, och etablera samsyn kring smittskyddsarbetet och utmaningar framåt.

Under året uppdaterade vi falldefinitionerna, som är en vägledning för att rapportera sjukdomsfall enligt smittskyddslagen. Falldefinitionen för infektion med apokopsvirus respektive SARS-CoV-2 har hanterats separat från övriga sjukdomar och den senare har uppdaterats två gånger under 2022. Efter regeringens beslut om att göra rotavirusinfektion till en anmälningspliktig sjukdom, har vi begränsat anmälningsplikten genom en föreskrift och tagit fram en separat falldefinition för sjukdomen, som innebär att rotavirusinfektioner endast ska anmälas av läkare vid mikrobiologiska laboratorier eller den som är ansvarig för ett sådant laboratorium. Genom anmälningsplikten får vi bättre möjligheter att följa sjukdomsförekomsten och utvärdera effekten av det nationella vaccinationsprogrammet mot rotavirus, som har funnits sedan 2019.

Kriget i Ukraina har tvingat miljoner människor på flykt. Därför tog vi under året fram en rekommendation om tillgång till hälso- och sjukvård som är nödvändig ur ett smittskyddsperspektiv för människor från Ukraina, oavsett migrationsstatus. Den innefattar testning och vid behov behandling av smittsamma sjukdomar samt vaccination enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet och mot covid-19. Det finns nu en särskild webbsida med information om vaccinationer översatt till ukrainska och ryska. Vi har även tagit fram en hälsodeklaration för tuberkulos och sjukdomsinformationstexter på ryska och ukrainska.

Utöver samordning med smittskyddsmyndigheterna har vi regelbundet medverkat i nationella myndighetssamverkansmöten om flyktingsituationen med anledning av situationen i Ukraina. I samverkan med Jordbruksverket och Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) har vi uppdaterat myndigheternas rabiesinformation eftersom flyktingar från Ukraina fick möjlighet att ta med sällskapsdjur till Sverige.

Referensmetodik och kvalitetssäker diagnostik

År 2017 bildades Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi (SLIM) gemensamt av staten och Sveriges regioner, i syfte att uppnå minskad sårbarhet, ökad effektivitet och en hållbar och jämlik mikrobiologisk verksamhet för hälso- och sjukvården. Via nätverket tillhandahåller de nationella referenslaboratorierna expertstöd och diagnostik till hela landet inom 37 prioriterade områden. Folkhälsomyndigheten ansvarar för att förvalta nätverket, och vi är också nätverkets nationella referenslaboratorium för en rad smittämnen och områden. Vi har bistått regionerna med expertstöd, bland annat metodstöd och kontrollmaterial för att implementera regional PCR-testning för mpox, vilket innebär kortare väntetid från provtagning till provsvar.

Vi arbetar kontinuerligt för att utveckla och kvalitetssäkra metoder för vårt uppdrag inom den mikrobiologiska laborieverksamheten. En grund i smittskyddsarbetet, och en förutsättning för effektiv behandling av patienter, är att det finns en korrekt, fullgod och kvalitetssäker diagnostik. I mars bytte vår laborativa verksamhet ackrediteringsstandard till ISO 15189 Medicinska laboratorier - Krav på kvalitet och kompetens. Den nya standarden är särskilt anpassad för klinisk mikrobiologisk

laboratorieverksamhet och uppfyller nuvarande och framtida behov bättre än den tidigare ackrediteringsstandarden ISO 17025 Allmänna kompetenskrav för provnings- och kalibreringslaboratorier.

Övervakning och utbrottsstöd

På vår webbplats publicerar vi årsrapporter om smittsamma sjukdomar som anmälts, med resultat från den epidemiologiska och den mikrobiologiska övervakningen. Årsrapporterna är ett viktigt kunskapsunderlag för en stor del av det smittskyddsarbete som bedrivs på olika nivåer i samhället.

Genom vår löpande övervakning kan vi se förändringar och upptäcka sjukdomsutbrott som kräver hantering för att minimera konsekvenserna för hälsan hos befolkningen. Under året dominerades arbetet inom övervakning och utbrottsstöd av covid-19, men även av ett antal utbrott av andra sjukdomar så som mpox, akut hepatit med okänd orsak och mer omfattande utbrott som orsakats av vatten- och livsmedelsburna sjukdomar.

Utbrott av smittsamma sjukdomar och nationell hantering

Mpox

Under 2022 inträffade ett globalt utbrott av mpox med över 85 000 fall och spridning till minst 110 länder. I detta utbrott spreds smitta i huvudsak via sexuella kontakter och drabbade främst män som har sex med män. En liten andel smittades på annat sätt än genom sexuell kontakt vilket gör att mpox i nuläget inte betraktas som en strikt sexuell överförbar sjukdom. Detta skiljer från tidigare då sjukdomen främst beskrivits som en zoonos i centrala och västra Afrika. I början av utbrottet identifierades merparten av fallen i Europa men under sommaren och hösten skiftade det till Nord- och Sydamerika. Under hösten minskade smittspridningen även om fall fortfarande identifieras både i Sverige och globalt.

Dagen efter att det första fallet diagnostiserades i Sverige skickade vi in en hemställan till regeringen om att klassa sjukdomen som allmänfarlig, vilket har möjliggjort ett ambitiöst smittskyddsarbete med smittspårning och förhållningsregler till de smittade. Förutom att skala upp den mikrobiologiska diagnostiken har vi arbetat med både epidemiologisk övervakning och rapportering, allmän och riktad information till riskgrupper, informationsinsatser till allmänheten via medier, planering och prioritering av tillgängligt vaccin samt kontinuerlig samverkan med internationella och nationella organisationer, de regionala smittskydden och berörda kliniker.

Smittspridningen av mpox klingade av i både Sverige och resten av Europa innan vaccinet gav den förväntade effekten, vilket tyder på god effekt av informationskampanjer i kombination med effektivt smittskyddsarbete med diagnostik, smittspårning och förhållningsregler. Vaccinationsinsatsen, både i Sverige och globalt, bedöms ha haft en god effekt mot fortsatt smittspridning under

hösten. Utvecklingen kommer följas och analyseras under inledningen av 2023 för att avgöra om ytterligare åtgärder behövs. Läs mer i avsnitt 2.9 och 2.11.

Akut hepatit med okänd orsak

Under våren identifierades att ett antal barn i Europa (huvudsakligen Storbritannien) insjuknat i akut hepatit med okänd orsak. Detta ledde till att vi tog fram en falldefinition för misstänkta fall i Sverige och informerade vården om att vara uppmärksam på patienter med tillstånd som överensstämmer med den och att rapportera dessa till Folkhälsomyndigheten. Vi har samlat in ytterligare information om de misstänkta fallen och bidragit till mikrobiologisk analys för att utreda orsaken. Vi har också utrett om årets förekomst av hepatit med okänd orsak var högre än förväntat jämfört med tidigare år. Information om de svenska fallen rapporterades till ECDC för att öka kunskapen om sjukdomen och bidra till den internationella utredningen.

Salmonella

Under våren inträffade ett internationellt utbrott av monofasisk Salmonella typhimurium med cirka 450 fall i 16 länder i Europa och Nordamerika. I Sverige konstaterades i fem sjukdomsfall. I de flesta fall har det varit småbarn som smittats av choklad, både här och i andra länder.

Under hösten insjuknade 102 personer från 20 regioner, som konstaterades alla vara infekterade med samma typ av Salmonella typhimurium. Utbrottsutredningen visade att de som blev sjuka i utbrottet i högre utsträckning hade ätit ruccola eller blandad sallad där ruccola möjligen ingått, jämfört med de friska kontrollpersonerna.

Cryptosporidium

Under hösten skedde en stor ökning av antalet rapporterade fall av Cryptosporidium. Utredningsresultaten visade att de som hade smittats hade ätit blandsallad eller sallad på påse. Utbrott som orsakats av bladgrönt belyser behovet av att hantera risker som är kopplade till bevattningsvatten och djur i odlingsmiljön, och av att följa hygienrutinerna i produktionen.

Legionella i elektrisk värmekamin

Utbrott av legionärsjuka är ovanligt, men under året konstaterades ett antal fall kopplade till en så kallad elektrisk värmekamin som smittkälla. Det är en vatteninstallation som tidigare inte varit en känd orsak till spridning av legionellabakterier. Elektriska värmekaminer har nu lagts till som potentiell smittkälla i Folkhälsomyndighetens vägledning om objektburen smitta och nämnts vid hälsoskyddsträffar med miljöinspektörer.

Internationella utbrott av kolera

Under året rapporterades totalt sju fall av kolera i Sverige. Samtliga hade smittats utomlands och majoriteten i Irak där ett utbrott pågår. Det är ovanligt att det rapporteras så många fall av kolera i Sverige under ett år. Det pågår dock utbrott av kolera på flera håll i världen och svenska resenärer till koleradrabbade områden kan därför smittas. För varje enskilt fall har vi gjort en bedömning enligt det internationella hälsoreglementet (IHR) som resulterat i rapportering av fallen till ECDC och WHO.

Internationellt projekt om övervakning av smittsamma sjukdomar

Under året deltog vi i ett internationellt projekt om integrerad och digitaliserad övervakning av smittsamma sjukdomar, som genomförts av International Association of National Public Health Institutes (IANPHI). Syftet var att få mer kunskap om hur övervakningssystemen fungerar och identifiera gemensamma framgångsfaktorer och utmaningar. Inom ramen för projektet genomfördes fördjupade analyser i flera länder, bland annat Sverige. IANPHI drog slutsatsen att Sverige har väl fungerade övervakningssystem för smittsamma sjukdomar, trots att vi inte har ett integrerat system. Detta är möjligt tack vare ett starkt legalt ramverk och välutvecklade samarbeten mellan myndigheter som samlar in data med personnummer, vilket gör det möjligt att länka data från olika datakällor. Samtidigt observerade IANPHI att Sveriges decentraliserade statsförvaltning gör det svårare att på nationell nivå få tillgång till data som samlas in på regional och lokal nivå. I sin sammanfattande rapport drar IANPHI slutsatsen att länder behöver utveckla digitaliserade system som kan länka data på olika nivåer och mellan olika aktörer (IANPHI (2022), *Integrated Disease Surveillance Report, Deep-Dive Synthesis Report*).

Resultat från den epidemiologiska övervakningen

Varje år analyserar vi data från den epidemiologiska övervakningen, och publicerar resultaten i *Epidemiologisk årsrapport*. Analysen av 2021 visar att det förändrade beteendet som pandemin medfört fortsatte påverka förekomsten av många andra smittsamma sjukdomar i samhället, med färre insjuknade personer under 2021 jämfört med före pandemin.

Under 2021 ökade antalet fall av de livsmedelsburna infektionerna campylobacter, salmonella, yersinia, ehec och hepatit A jämfört med 2020, medan antalet fall av shigella i stort var oförändrat. Samtliga dessa sjukdomar hade färre fall jämfört med året före pandemin (2019). För cryptosporidium minskade antalet fall för andra året i rad, medan läget var stabilt för listeria.

För de vintersäsongsbetonade infektionerna influensa, RS-virus och calicivirus (som orsakar vinterkräksjuka) kännetecknades säsongen 2020–2021 av mycket låga nivåer. Säsongen 2021–2022 inleddes dock med en tidig och omfattande spridning av RS-virus, främst hos barn. Även influensa ökade i början av säsongen, men minskade i samband med att omikronvarianten av SARS-CoV-2 fick

spridning i december 2021. Ett ovanligt stort antal fall av calicivirus rapporterades under första hälften av säsongen 2021–2022, och toppen av säsongen kom redan i slutet av december 2021 i stället för i februari och mars. Pandemins påverkan på dessa sjukdomar var inte lika tydlig under säsongen 2021–2022 som under den föregående säsongen.

För sexuellt överförbara och blodburna infektioner var utvecklingen blandad under 2021. Jämfört med 2020 ökade antalet sjukdomsfall av hepatit C och syfilis. För hepatit B, hiv och gonorré var situationen stabil, men antalet klamydiafall minskade jämfört med 2020. Färre fall av samtliga dessa sjukdomar rapporterades jämfört med året före pandemin (2019), med undantag för syfilis som har ökat sedan 2019.

Zoonoser är sjukdomar som smittar mellan djur och människa. För den fästingburna sjukdomen TBE sågs en nästan fördubbling av antalet fall jämfört med 2020, med den högsta årliga incidensen som rapporterats sedan sjukdomen blev anmälningspliktig 2004. Det är en fortsättning på den ökande trend som observerats under de senaste åren. Ökningen har troligen inget direkt samband med pandemin, även om det kan ha bidragit att fler människor vistats ute i naturen. I norra Sverige bidrog en ökad population av skogssork till att fallen av sorkfeber ökade i slutet av året.

Färre infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier än före pandemin

År 2021 registrerades färre fall av infektioner som orsakas av de antibiotikaresistenta bakterierna ESBL och MRSA jämfört med 2020, medan antalet fall av ESBL-CARBA i stort var oförändrat. Samtliga dessa sjukdomar hade färre fall jämfört med året före pandemin (2019), vilket kan bero på minskat internationellt resande, åtgärderna mot smittspridning av covid-19 och omställningar inom sjukvården.

Flera smittspridningar av Vankomycinresistenta enterokocker (VRE) på sjukhus ledde till en ökning av antalet sjukdomsfall jämfört med 2020. För Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin (PNSP) och Clostridioides difficile var situationen stabil, och pandemin har inte haft någon tydlig påverkan på dessa sjukdomar.

Kraftig minskning av invasiva grupp A-streptokocker

Fallen av invasiva grupp A-streptokocker var hälften så många 2021 jämfört med 2020, vilket motsvarar en minskning med 80 procent jämfört med året innan pandemin bröt ut (2019). Pandemin och restriktionerna har haft stor effekt på sjukdomar som orsakas av invasiva grupp A-streptokocker och det beror sannolikt på minskad kontakt mellan människor.

Låga nivåer av sjukdomar med koppling till resor och migration

År 2021 liksom 2020, registrerades få sjukdomsfall bland resenärer eller personer som nyligen kommit till Sverige från länder med högre förekomst av vissa smittsamma sjukdomar. Fallen av sjukdomar såsom tuberkulos, malaria, denguefeber och giardiainfektion var fortsatt färre än före pandemin. Inga fall av mässling rapporterades. De låga nivåerna beror sannolikt främst på förändrade resmönster och minskad migration under pandemin.

Övervakning zoonoser i samverkan med andra myndigheter

Varje år publicerar SVA, tillsammans med bland andra Folkhälsomyndigheten rapporten *Surveillance of infectious diseases in animals and humans*. Rapporten beskriver övervakning och utbrottsutredningar av djursjukdomar och zoonotiska agens som genomfördes i Sverige året före publikationen.

Bland annat beskrivs ett projekt för att undersöka förekomsten av kända genetiska markörer för antibiotikaresistens hos campylobacter i kycklingkött och från patienter i Sverige. Inga resistensmarkörer upptäcktes vid datainsamlingarna 2018 och 2019.

För salmonella beskrivs fyra utbrott med koppling till nötkött, vilket är relativt ovanligt i Sverige. Det är viktigt att spåra smittkällan och för att lyckas måste man typa både human-, djur- och miljöisolat, samt dela data mellan myndigheter för att kunna jämföra resultat. Ansvar för att övervaka zoonoser ligger på olika nationella myndigheter och i det arbetet är samverkan och den gemensamma analysen i SVA:s årliga rapport centrala redskap.

Under 2022 samverkade vi med Jordbruksverket om brucella hos hundar. För att informera både profession och allmänhet uppdaterade vi sjukdomsinformationen och tog fram frågor och svar. Arbetet har bidragit till att ta fram riskbedömningar och samsyn i hanteringen för att begränsa antalet sjukdomsfall.

Smittskyddsåtgärder covid-19

Övervakning av covid-19

Under året hade vi kontinuerlig epidemiologisk och mikrobiologisk övervakning av covid-19, delvis genom vårt regeringsuppdrag om test- och analyskapacitet för covid-19. Vi gjorde också regelbundna sammanställningar av det epidemiologiska läget nationellt och internationellt, och använde dem som underlag för interna bedömningar, och för spridning av information till våra medarbetare, till de regionala smittskyddsenheterna och för publicering på hemsidan.

Våra sammanställningar och analyser har utgjort underlag för nationella beslut om att anpassa smittskyddsåtgärder och rekommendera vaccination. Data från övervakningen har också ingått i flera av våra fördjupade analyser och modelleringar samt levererats till externa forskare. Övervakningen av covid-19 har även skett parallellt och med hjälp av samma metoder som även används i samband

med övervakningen av influensa och RS-virus. Under 2022 arbetade vi också kontinuerligt för att utveckla en hållbar och integrerad övervakning på längre sikt.

För att inkludera resultat från mätningar av virus i avloppsvatten i övervakningen av covid-19 har överenskommelser skrivits med två forskargrupper på Kungliga Tekniska Högskolan (KTH) respektive Statens Lantbruksuniversitet (SLU) som genomför analyser, inklusive sekvensering för att undersöka vilka varianter av SARS-CoV-2 som finns i samhället. Utvärderingen av denna övervakning utgör ett underlag för fortsatt arbete mot implementeringen av en samordnad nationell övervakning av smittämnen och antibiotikaresistens i avloppsvatten.

Nationella undersökningar och externa samarbeten covid-19

För att hantera covid-19-pandemin har det krävts ökad kunskap om viruset som orsakar sjukdomen (SARS-CoV-2), smittspridningen i samhället och den immunitet som uppkommer efter vaccination eller genomgången infektion. Under 2022 gjorde vi därför flera omfattande studier och undersökningar som en del av ett regeringsuppdrag om test- och analyskapacitet för covid-19. Resultaten från undersökningarna och studierna används som underlag för att följa sjukdomens spridning och antikropps nivåer i samhället, samt i modeller för att prognostisera smittspridningen. Under 2022 ändrades rekommendationerna för testning och sedan februari ingår inte allmänheten med milda symtom i provtagningsindikationen. Därmed behövs särskilda undersökningar för att följa smittspridningen och antikropps nivåerna efter vaccination eller infektion.

Under året gjorde vi två undersökningar (Gloria 19 och Gloria 21) som visade att cirka 1,5 procent av befolkningen bar på SARS-CoV-2 i övre luftvägarna vid de två undersökningstillfällena i mars respektive september.

Under pandemin har förekomsten av antikroppar mot SARS-CoV-2, antingen från vaccination eller från infektion, undersökts periodvis i befolkningen genom återkommande seroprevalensundersökningar med överskottsprover från öppenvården och från blodgivare. Resultaten har använts till modelleringar för scenarier som visar möjliga utvecklingar av smittspridningen och som stöd för beslut om smittskyddsåtgärder, till exempel vaccinationsrekommendationer. År 2022 gjorde vi två nationella seroprevalensundersökningar.

Utöver detta samarbetar vi med Umeå universitet om att kartlägga immunsvaret hos äldre individer efter vaccination mot covid-19, och då speciellt på särskilda boenden för äldre. Vidare pågår immunologiska uppföljningar av anställda vid Danderyds sjukhus efter vaccination och/eller efter genomgången infektion för att följa hur immunsvaret ser ut och förändras efter vaccination och/eller naturlig infektion.

Smittspårning covid-19

Testning och smittspårning har varit en av grundpelarna i hanteringen av covid-19-pandemin. Den första versionen av *Vägledning för smittspårning* publicerades i juli 2020 och var viktig för våra rekommendationer för att begränsa spridningen av

covid-19. Vägledningen avpublicerades när covid-19 kategoriserades om den 1 april 2022 och sedan dess finns rekommendationer för smittspårning istället i vägledningen *Förebyggande åtgärder och rekommendationer kring smittspårning av covid-19 inom vård och omsorg*. Den uppdaterades fem gånger under 2022.

Tillsammans med Region Värmland samordnade vi införandet av ett digitalt verktyg för smittspårning av covid-19, inom ramen för regeringsuppdraget om en överenskommelse om nationell testning och smittspårning för covid-19. I juni 2022 hade elva regioner infört verktyget och de uppger att det har effektiviserat smittspårningsarbetet. Verktyget genererar smittspårningsdata som överförs till Folkhälsomyndigheten, och vi har använt dessa data för att utforma råd och rekommendationer om covid-19. I maj 2022 släpptes en rapport som beskriver smittspårningsverktyget samt hur data som inhämtas från verktyget har analyserats och använts. Smittspårningsverktyget för covid-19 är i dagsläget en viktig del av beredskapen i flera regioner och verktyget har stått modell för ett pågående digitaliseringsprojekt för andra smittspårningspliktiga sjukdomar.

Barn, unga och skola covid-19

Vi har utgått från barnperspektivet i arbetet med vägledningar och rekommendationer för smittskyddsåtgärder i skolan. Målet har varit att alla åtgärder ska vara proportionerliga och inte inverka omotiverat mycket på barns och ungas vardag och övriga hälsa. Den tillfälliga förordningen (2020:115) som reglerande till exempel fjärr- och distansundervisning och möjligheten att förlänga läsår upphörde att gälla den 1 augusti 2022.

Vi har regelbundet samverkat med de regionala smittskyddsenheterna om hantering av utbrott i skolmiljö för att bidra till en likartad hantering nationellt. Dessutom har vi samverkat med en mängd andra relevanta externa aktörer och deltagit på de samverkansmöten som Utbildningsdepartementet kallat till, till exempel med Universitets- och högskolerådet för att säkra genomförandet av årets tre högskoleprov.

Våren 2022 uppdaterades informationsinsatsen *Allt är inte som vanligt* och under sommaren tog vi fram en ny affisch med budskapet *Ny termin – men covid-19 är fortfarande här*. ECDC genomförde i samarbete med oss en After Action Review (AAR) om evidensbaserat beslutsfattande för skolstängningar under covid-19-pandemin. Deltagarna bestod av representanter för Folkhälsomyndigheten, Skolverket och smittskyddsläkare. Även representanter från elevråd, lärarfacken, rektorer och SKR intervjuades.

Sekvensering och digital infrastruktur för effektivare smittskydd

Projekten Gensam (Gemensam nationell hantering av sekvenseringsdata inom klinisk mikrobiologi) och Infragen (Projektet för utökad nationell infrastruktur för helgenomsekvensering) har under 2022 driftsatts respektive slutförts för att säkerställa nationell kapacitet för helgenomsekvensering av SARS-CoV-2 i landets regioner.

Projektet har bidragit till snabbare analyskedjor och provsvar genom helgenomsekvensering, bioinformatiska analysflöden och en användarportal. Flödet för SARS-CoV-2 är det första som rapporteras via Gensam. Arbetet innebär att prover sekvenseras och analyseras lokalt och att sekvenseringsdata delas digitalt mellan landets kliniska mikrobiologiska laboratorier (KML), smittskyddsenheter, vårdhygiensfunktioner och Folkhälsomyndigheten. Tiden mellan provtagning och analys av sekvenseringsdata har kortats eftersom sekvenseringsdata delas mellan olika laboratorier istället för att prov skickas. Det minskar risken för fel och har gett mer jämlika möjligheter till effektiv övervakning och hantering av smitta i hela landet.

Infragenprojektets målgrupp var KML i de regioner som ännu inte hade utvecklat helgenomsekvensering, bioinformatiska analyser och digital datarapportering. Vi har stöttat regionerna med utbildning samt anskaffning och konfigurering av ny utrustning som resulterat i det nya laborativa flödet med uppkoppling till Gensam. Projektets framgång innebär också att det nu finns en pågående verksamhet och en teknisk plattform för att vidareutveckla det nationella sekvenseringsarbetet i regionerna samt den digitala rapporteringen till Folkhälsomyndigheten. Det finns planer på att inkludera fler smittämnen och flöden i Gensam, såsom MRSA, ESBL och de helgenomsekvenser som redan idag delas mellan tuberkuloslaboratorier i landet.

2.9 Vaccinationsprogram och andra vaccinationer

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

Tabell 10. Kostnader och del av verksamhet för vaccinationsprogram och andra vaccinationer

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	44 797	94 476	18 908
Del av verksamhet i procent	0,6	1,2	0,7

Vacciner mot covid-19 har öppnat nya möjligheter

Vacciner tillhör de mest effektiva verktyg vi har för att förebygga sjukdom. Vaccinerna som har tagits fram för att kontrollera effekterna av covid-19-pandemin har öppnat helt nya fält för vaccinteknologi. De mRNA-vacciner som Sverige i första hand har använt fungerar mycket bra, med hög skyddseffekt och god säkerhetsprofil. Det finns dessutom stora möjligheter att modifiera och anpassa dem för att utveckla nya och fler vacciner. I ett globalt perspektiv är den samlade vaccintillgången inte tillräcklig, men tack vare framstegen på vaccinområdet finns potential att öka produktionskapaciteten. Sannolikt kommer nya vacciner att

utvecklas framöver och befintliga vacciner som inte är optimala kommer att ersättas.

Folkhälsomyndigheten bedömer att våra insatser har bidragit till utveckling på vaccinområdet

Vi bedömer att vaccinområdet har utvecklats på flera sätt under året, bland annat genom myndighetens rekommendationer, samordning och uppföljning av vaccinationer samt utveckling av de nationella vaccinationsprogrammen. Folkhälsomyndigheten har haft flera regeringsuppdrag för att hantera vaccinationer av covid-19 och en del av året har också präglats av utbrottet av mpox. Vi bedömer sammantaget att vaccinerna tillsammans med myndighetens insatser har bidragit till att begränsa omfattningen av covid-19 och i kombination med andra insatser på sikt bidrar till en minskad omfattning av mpox. Dessa vacciner utgör numer några av de viktigaste verktygen för det fortsatta arbetet med att förhindra svåra konsekvenser av sjukdomarna och bidra till en god och jämlik hälsa. Trots att arbetet med vaccinationer mot covid-19 och mpox har tagit betydande resurser i anspråk, har vi kunnat hantera en hel del andra vaccinfrågor under året. Till exempel har vi implementerat det nya vaccinationsprogrammet mot pneumokocker.

Utveckling av statistiken i det nationella vaccinationsregistret

Vi ansvarar för det nationella vaccinationsregistret som används för att framställa statistik och följa upp vaccinationsprogrammen och covid-19-vaccinationerna samt för forskning. De främsta målgrupperna för statistiken är regioner och smittskyddsläkare, elevhälsan, Regeringskansliet, statliga myndigheter, forskare och internationella organisationer. Från och med 2022 baseras den årliga redovisningen av vaccinationsstatistik om barnvaccinationer på uppgifter från det nationella vaccinationsregistret och presenteras i ett interaktivt faktablad med färdiga visualiseringar. Tidigare har statistiken med något undantag byggts på redovisningar från regionerna som vi sedan har sammanställt. Under året har vi också kontinuerligt anpassat presentationen av statistik över covid-19-vaccinationer till de aktuella rekommendationerna för vaccination. Genom dessa förändringar har vi effektiviserat hanteringen av vaccinationsstatistiken och fått en bättre uppföljning av vaccinationer, vilket gynnar både myndigheter, regioner och kommuner i deras arbete för att nå så många som möjligt med vaccinationer.

Vaccination mot covid-19

Under året hade vi flera regeringsuppdrag som rör vaccination mot covid-19. Inom ramen för ett av uppdragen följer vi det epidemiologiska läget, vaccinutvecklingen, vaccineffekter och biverkningar. Med kunskapen som det ger har vi löpande tagit fram och reviderat rekommendationerna för vaccination mot covid-19. Vi har tagit fram flera kunskapsunderlag om de faktorer som har vägts in i besluten om rekommendationerna och gett stöd till regionerna för att nå en god och jämn vaccinationstäckning. Underlag, statistik och andra rapporter har publicerats på vår

webbplats. Läs mer om arbetet med logistik kopplat till vacciner mot covid-19 i avsnitt 2.11.

Löpande information om vaccinationstäckning

Vi har löpande uppdaterat statistik och information om vaccinationstäckning efter region och ålder samt bland vårdpersonal, gravida, äldre och olika socioekonomiska grupper. Den informationen har vi också regelbundet återkopplat till regionernas vaccinationssamordnare vid veckovisa möten.

Studier visar på god skyddseffekt av vaccination

Vi har gjort flera studier av skyddseffekten av vaccination mot covid-19 mot allvarlig sjukdom och död i gruppen personer 65 år och äldre, och publicerat rapporter om det på webbplatsen. Resultaten har även använts för att stödja rekommendationerna om påfyllnadsdoser till äldre och rekommendationerna till personer som är yngre än 65 år. Studierna visar sammantaget att vaccination mot covid-19 har en god skyddseffekt mot allvarlig sjukdom och död. Vi har också undersökt i vilken utsträckning ovaccinerade har haft bekräftad covid-19 för att se om tidigare genomgången infektion kunde förklara varför denna grupp valt att inte vaccinera sig. Resultaten visade att de flesta ovaccinerade inte har haft covid-19 tidigare. Det innebär att de inte har någon känd naturlig immunitet mot sjukdomen.

Vaccination mot säsongsinfluensa

Hösten 2022 rekommenderade vi en prioritering av riskgrupper och vård- och omsorgspersonal för vaccination mot säsongsinfluensa, samt en samordning med erbjudandet om påfyllnadsdos för covid-19. Personer på särskilda boenden för äldre i hela landet erbjöds även då ett förstärkt influensavaccin.

Rekommendationen om vaccination av gravida har uppdaterats till att gälla från graviditetsvecka 12 i stället för 16, så att fler gravida kan få skydd under influensasäsongen. Förändringen bygger på god evidens om effekt och säkerhet för vaccinationen.

Vaccination mot mpox

En del av året präglades av utbrottet av mpox, där det är möjligt att få ett visst skydd med samma vaccin som används mot det närbesläktade smittkoppsviruset. Folkhälsomyndigheten tog bland annat fram en rekommendation om vaccination mot mpox för riskgrupper. Efter att Folkhälsomyndigheten publicerade rekommendationen har intresset för vaccination varit förhållandevis stort. Läs mer om mpox under avsnitt 2.8 och 2.11.

Fortsatt få fall av sjukdomar som omfattas av det allmänna vaccinationsprogrammet

De sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet låg liksom tidigare år på stabilt låga nivåer. Fallen av kikhosta fortsatte att minska och låg på en historiskt låg nivå 2021. När det gäller invasiva pneumokocker sågs en ökning under 2021 jämfört med 2020, men fallen var hälften så många som 2019. För invasiva *Haemophilus influenzae* var situationen oförändrad jämfört med 2020, men fallen var hälften så många som åren före pandemin.

Implementering av det nya vaccinationsprogrammet mot pneumokocker

Folkhälsomyndigheten har under 2022 implementerat det nya vaccinationsprogrammet för riskgrupper mot pneumokocker som regeringen beslutade om i januari 2022. Vi har tagit fram nya föreskrifter och kompletterande rekommendationer, publicerat information på vår webbplats och haft en löpande dialog med regioner, smittskyddsläkare och 1177. Genom programmet finns bättre förutsättningar för att nå ut bredare i befolkningen med vaccinationer mot pneumokocker.

Rekommendation om vaccination av gravida mot kikhosta

Mot bakgrund av aktuellt kunskapsläge utfärdade vi i augusti 2022 en rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida med syfte att skydda spädbarn mot allvarlig sjukdom och död i kikhosta. Vaccinationen är säker för både den gravida och barnet, och den ger gott skydd mot kikhosta för spädbarn. Vi har hållit i utbildningar för professionen och tagit fram informationsmaterial. Flera regioner startade med vaccination av gravida under året, varav en del utan att ta ut någon avgift.

Uppdrag att förbättra barns skydd mot smittsamma sjukdomar

Under året slutförde vi ett regeringsuppdrag om att stärka och utveckla kommunikationen om vaccinationer riktade till barn. Vi har utvecklat kommunikationen om vaccinationsprogrammen i syfte att stärka barns rätt till bästa möjliga hälsa enligt barnkonventionen. Vi har även tagit fram kommunikationsmaterial som riktar sig till barn i olika åldrar och till vuxna runt barnen. Dessutom har vi utvecklat ett metodstöd för regionala och kommunala aktörer i deras arbete med att förstå och möta orsaker till låg vaccinationstäckning. Metodstödet implementeras nu av två regioner med syfte att öka vaccinacceptansen bland målgrupperna.

Tillgång till vaccination för flyktingar från Ukraina

Eftersom många flyktingar från Ukraina sökt skydd i Sverige har vi tagit fram en rekommendation om tillgång till hälso- och sjukvård som är nödvändig ur ett smittskyddsperspektiv, och vaccination ingår i det. Läs mer i avsnitt 2.8.

Internationellt vaccinarbete

Under året deltog vi i flera internationella forum och arbetsgrupper för att dela erfarenheter och kunskap och för att ta tillvara expertis i andra länder, framför allt om covid-19 men även om andra sjukdomar. Vi etablerade bland annat en nordisk samarbetsgrupp för vaccinationsprogramsfrågor (Nordic NITAG Collaboration Network) och fortsatte arbetet inom Nordiska verifieringskommittén för elimineringen av mässling och röda hund (Nordic Verification Committee for the Elimination of Measles and Rubella). I Sverige har dessa sjukdomar eliminerats sedan länge, vilket stärker skyddet för de personer som annars är svåra att nå med förebyggande hälsoinsatser.

Den årliga internationella vaccinationsveckan

I slutet av april uppmärksammade Folkhälsomyndigheten den årliga internationella vaccinationsveckan, som syftar till att öka medvetenheten om vaccinationers betydelse för människors hälsa. Under vaccinationsveckan lyfte vi fram ett material som kan stödja samtal med barn i förskoleålder om hälsa, virus, bakterier och vaccinationer. Materialet fick god spridning i våra sociala kanaler.

Projekt om vaccinationer har stärkt samarbetet inom EU

Vi medverkade i ett treårigt EU-projekt för ökat samarbete inom vaccinationsområdet, Joint Action on Vaccination (JAV). Projektets huvudsyfte var att utveckla verktyg och samarbetsformer för att stärka EU-ländernas möjlighet att möta utmaningar inom vaccinfältet. Inom projektet utvecklades till exempel studier om vaccinförtroende och samordning av digitala register. Vi hade delansvar för att följa upp och utvärdera projektet och för ett arbetsområde om gränsöverskridande samarbeten om mässlingvaccinationer. En slutsats var att det finns en stor potential och intresse för denna typ av samarbeten, något som vi inom Norden redan har utvecklat en del.

Välbesökt nordiskt vaccinmöte

Folkhälsomyndigheten stod som värd för det återkommande nordiska mötet Nordic Vaccine Meeting som hölls i Stockholm i september 2022. Syftet med konferensen var att utbyta erfarenheter och diskutera utvecklingsfrågor om vaccinationerna som skyddar människor mot svår sjukdom genom hela livet. Teman som diskuterades var vaccination av gravida för att skydda nyfödda barn mot infektioner, vaccinationsprogram för äldre personer samt beteendeinsikter och insatser som kan bidra till jämlika vaccinationsprogram. Mötet riktade sig till myndigheter i de nordiska länderna och omkring 100 personer deltog på plats och cirka 70 digitalt. Som ett resultat av mötet bildades flera arbetsgrupper för fortsatt samarbete inom vaccinområdet.

2.10 Antibiotika

Folkhälsomyndigheten ska verka för möjligheten att behandla infektioner med effektiva antibiotika. Vi följer antibiotikaförbrukningen och övervakar förekomsten av antibiotikaresistens för att förmedla kunskap och främja insatser på lokal och regional nivå i frågor som rör nationell antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens. Arbetet utgår från de sju målområdena i den svenska strategin mot antibiotikaresistens.

Tabell 11. Kostnader och del av verksamhet för antibiotika

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	43 010	23 805	17 340
Del av verksamhet i procent	0,6	0,3	0,6

Sektorövergripande samverkan viktig för ett effektivt arbete mot antibiotikaresistens

Vårdrelaterade infektioner är i dag den vanligaste vårdskadan i Sverige. Vård och omsorg är också högriskmiljöer för uppkomst och spridning av antibiotikaresistenta bakterier på grund av det höga antibiotiketrycket. Arbetet mot antibiotikaresistens kräver väl fungerande samarbeten mellan olika sektorer och på alla nivåer i samhället, och syftet är att det även i framtiden ska finnas verksamma antibiotika.

Folkhälsomyndigheten bedömer att vårt arbete stärker ett systematiskt kvalitetsarbete

Folkhälsomyndighetens arbete är främst riktat mot professionen och det är svårt att mäta den direkta effekten av myndighetens insatser. Det fortsatta goda läget i Sverige med en relativt låg antibiotikaförskrivning och relativt få antal infektioner orsakade av resistent bakterier tyder dock på att vårt arbete bidrar till god effekt. Genom våra prevalensmätningar av förekomst av riskfaktorer, vårdrelaterade infektioner samt antibiotikaanvändning stödjer och stimulerar vi till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete för att förbättra antibiotikaanvändning.

Nationell samverkansfunktion för antibiotikaresistens

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket delar på ordförandeskapet för den nationella samverkansfunktion som på regeringens uppdrag samlar 26 myndigheter och organisationer i arbetet mot antibiotikaresistens. År 2022 firade samverkansfunktionen tioårsjubileum, tillsammans med den årliga tvärsektorie konferensen Antibiotikaforum. Under året färdigställdes en uppdaterad webbplats i syfte att uppfylla kraven på tillgänglighet och bredda målgruppen till att omfatta yrkespersoner från olika verksamhetsområden som träffar personer i olika situationer i livet för samtal som berör antibiotika och antibiotikaresistens. Avsikten är att yrkespersonerna ska kunna använda den gemensamma

kommunikationsplattformen Skydda antibiotikan som ett stöd och en vägledning i mötet med allmänheten, som är den primära målgruppen.

Handlingsplan för stöd till förbättringsarbete i primärvården

Tillsammans med Nationell arbetsgrupp Strama och SKR stöttar vi Stramagrupper att implementera och öka användningen av Primärvårdskvalitets (PVQ) infektionsindikatorer i primärvården. PVQ är ett nationellt system för lokalt förbättringsarbete och hämtar ut data om förskrivning kopplat till diagnos från befintliga system. Samarbetet har lett fram till en gemensam handlingsplan och Folkhälsomyndigheten ansvarar för några av aktiviteterna. Under 2022 ordnades två webinarier för Stramamedlemmar, ett för utbildning av nya PVQ-användare och ett för erfarenhetsutbyte. För att öka datakvaliteten och styra till en mer likriktad diagnosättning har en arbetsgrupp tagit fram ett urval av diagnoskoder för de vanligaste infektionerna. Dessa diagnoskoder kommer att inkluderas i behandlingsrekommendationerna för primärvård. Vi sammankallar även till en arbetsgrupp som löpande kartlägger infektionsindikatorernas kvalitet och utvecklar dem.

Övervakning av antibiotikaresistens och antibiotikaförskrivning

Svenska HALT är en punktprevalensmätning riktad mot särskilda boenden för att samla in data om antibiotikaanvändning bland vårdtagare, förekomst av riskfaktorer och förekomst av vårdrelaterade infektioner. Syftet med mätningen är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete. Under 2021 deltog 134 kommuner och mätning gjordes på cirka 17 000 vårdtagare. Totalt en procent av vårdtagarna hade en vårdrelaterad infektion, vilket är den lägsta andelen sedan mätningarna började 2015. Dessutom registrerades färre urinvägsinfektioner, hud-och mjukdelsinfektioner och övriga infektioner. Andelen vårdtagare med antibiotikabehandling är på samma nivå som vid tidigare mätningar och följsamheten till behandlingsrekommendationer var god för både urinvägsinfektioner och hud-och mjukdelsinfektioner.

Under covid-19-pandemin uppmärksammades att ökad kunskap om smittförebyggande åtgärder inom äldreomsorgen minskar riskfaktorer för antibiotikaresistens vid vårdrelaterade infektioner. Det kan ha medfört att verksamheter har arbetat mer aktivt med att öka följsamheten till dessa och att det därmed skett en generell förbättring.

Tillsammans med SVA publicerade vi under året rapporten *Swedres-Svarm 2021* som visar statistik över antibiotikaförsäljning och antibiotikaanvändning samt antibiotikaresistens hos bakterier från både människor och djur. Rapporten vänder sig i första hand till personal inom infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, smittskydd och vårdhygien, men även till politiker och den är en grund för det nationella arbetet med antibiotikaresistens (eller för den nationella övervakningen).

Antibiotikaförsäljningen har påverkats av covid-19-pandemin och den totala antibiotikaförsäljningen inom humanmedicinen i Sverige minskade med 3 procent

under 2021 jämfört med 2020. Inom öppenvården ökade antibiotikaförsäljningen under andra till fjärde kvartalet jämfört med samma period året innan. Framför allt förskrivning av luftvägsantibiotika till barn bidrog till denna ökning. För anmälningspliktiga sjukdomar var skillnaden mot före pandemin mindre 2021 än 2020, medan antalet anmälda fall av MRSA och ESBL fortsatte att minska under 2021. Den här pandemieffekten ses dock inte i övervakningen av resistensnivåer bland kliniska isolat från människor, utan de trenderna är relativt opåverkade.

Svensk bevakning av antibiotikaresistens (Svebar) är ett samarbete mellan de kliniska mikrobiologiska laboratorerna och Folkhälsomyndigheten för snabb återkoppling om och tidig varning för antibiotikaresistens både lokalt och nationellt. Det är viktigt att snabbt uppmärksamma allvarlig antibiotikaresistens för att kunna förhindra spridning. Tillförlitlig antibiotikaresistensstatistik är också ett nödvändigt underlag för behandlingsrekommendationer. Under året definierades en stor del av informationsmodellen och en förstudie gjordes som förberedelser för att modernisera Svebar.

Arbete inom EU och internationellt

Inom ramen för arbetet mot antibiotikaresistens, anordnades under våren en ministerkonferens med One Health-perspektiv av Frankrike som ordförande för EU:s ministerråd. One Health är ett synsätt där hälsa hos människor, djur, växter och miljön ses som en helhet, och där även dessa förutsätts interagera med varandra. Vi bidrog med underlag inför ministerkonferensen samt till deklarationen och till en lista med förslag på prioriterade aktiviteter. Bland de 28 högst rankade förslagen till aktiviteter (topp tio procent efter medlemsländernas gradering) fanns fyra svenska förslag. Rapporten överlämnades till kommissionen i augusti och är ett av flera underlag för kommande förhandlingar om EU-rådsrekommendationer och för en uppdaterad EU-handlingsplan mot antibiotikaresistens.

Under året avslutades det EU-finansierade projektet LATOHOP (Latvia One Health One Plan), ett One Health-projekt där Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket stöttat Lettland i arbetet med att implementera en nationell handlingsplan mot antibiotikaresistens. Projektet som pågick november 2019 - juni 2022 finansierades av European Commissions Structural Reform Support Programme genom DG Structural Reform Support och genomfördes i samverkan med andra svenska aktörer. Sverige har bidragit med erfarenhet och metoder för att stötta kapacitetsutvecklingen i landet.

Folkhälsomyndigheten har sedan 2018 på uppdrag av ECDC koordinerat ett samarbetsprojekt om europeisk förekomst av karbapenemresistenta och/eller kolistinresistenta tarmbakterier. En del av projektet har omfattat kapacitetshöjande insatser mot nationella referenslaboratorier för att stärka resistensbestämningsmöjligheter och övervakning av dessa svårbehandlade bakterier. Under 2022 sammanställde vi genomisk och epidemiologisk data, samt analyserade och återrapporterade dem till de 37 deltagarländerna.

2.11 Beredskap mot hälsohot

Folkhälsomyndigheten övervakar planläggningen av smittskyddets beredskap, vidtar åtgärder som skyddar befolkningen mot smittsamma sjukdomar och samordnar beredskapen mot allvarliga hälsohot. Inom beredskapsområdet arbetar vi bland annat med övervakning av smittsamma sjukdomar nationellt och internationellt, beredskapsplanering inför utbrott av smittsamma sjukdomar, nationella beredskapslager och distribution av smittskyddsläkemedel samt mikrobiologisk beredskap och biosäkerhet.

Tabell 12. Kostnader och del av verksamhet för beredskap mot hälsohot

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	6 388 193	7 421 966	2 217 364
Del av verksamhet i procent	90,9	92,4	82,9

Nationell och internationell samverkan stärker beredskapen

Covid-19 pandemin har visat att hanteringen av pandemier är en global utmaning och att hotet inte kan bemötas av enskilda stater eller institutioner. Inom WHO och EU pågår arbete för att förbättra beredskapen inför framtida pandemier och spridningen av smittsamma sjukdomar och andra ämnen som kan utgöra hot mot människors hälsa. Under 2022 ökade kraven på gemensam övervakning och beredskap inom EU, bland annat genom en ny hälsohofs-förordning och ett utökat mandat för ECDC. Vidare har Rysslands invasion av Ukraina i februari 2022, och det allvarligt försämrade säkerhetspolitiska läget i Sveriges närområde, tydliggjort behovet av stärkt beredskap och säkerhetsarbete, nationellt och internationellt.

Sammantaget ser vi ett ökat behov av robustgörande åtgärder internt, nationellt och internationellt, för att stärka beredskapen mot hot mot människors hälsa, fredstida kriser och krig.

Folkhälsomyndigheten bedömer att beredskapen behöver stärkas och anpassas till det förändrade omvärldsläget

Myndighetens generella beredskap för fredstida kriser inom vårt ansvarsområde är god. Vi arbetar kontinuerligt för att stärka beredskapen mot allvarliga hälsohot och vidtar åtgärder för att öka vår motståndskraft och förmåga att hantera olika typer av kriser och störningar, så även under 2022 som präglats av flera och parallella nationella och internationella händelser. Erfarenheterna av covid-19 pandemin och det försämrade säkerhetsläget visar samtidigt på behov av förmågehöjning, samordning och beredskapsplanering internt, nationellt och inom EU för att skydda människors hälsa och öka beredskapen inför nya gränsöverskridande hälsohot. Vi ser framöver ett omfattande arbete och resursbehov inom myndigheten för att upprätthålla och stärka vår grundläggande beredskap utifrån förändringar i omvärlden. Det avser anpassning av infrastruktur, kompetens, samordning och planering, för att upprätthålla och stärka basala och kritiska förmågor som utgör

centrala delar av myndighetens och Sveriges civila beredskap, vid normalläge upp till kraftigt störda förhållanden och höjd beredskap.

Vi bedriver ett arbete som bidrar till en stärkt nationell och internationell beredskap mot allvarliga gränsöverskridande hot mot hälsan. Under år 2022 har vi vidareutvecklat förmågan att lagerhålla och distribuera stora volymer vaccin, vilket stärkt vår förmåga att samordna förberedelserna för försörjningen av smittskyddsläkemedel inför en influensapandemi eller utbrott av andra allvarliga smittsamma sjukdomar. Genom nationell och internationell samverkan inom det internationella hälsoreglementet, EU-projektet SHARP Joint Action och åtgärder som övervakning, övning och informationsdelning, har myndigheten tagit steg framåt för att stärka den nationella beredskapen att hantera gränsöverskridande hälsohot. Under året har vi genom kunskapsstöd och utbildningar även bidragit till en stärkt europeisk och nationell sektorsövergripande förmåga att hantera biorisker.

Skydd mot internationella hälsohot

Folkhälsomyndigheten samordnar beredskapen mot allvarliga hälsohot enligt lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.

Vi är också utsedd som nationell kontaktpunkt för WHO i arbetet med gränsöverskridande hälsohot och det internationella hälsoreglementet (IHR), som omfattar kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära hälsohot samt hälsohot med miljöursprung eller okänt ursprung. IHR är en del av det svenska krishanteringssystemet, och vi ansvarar bland annat för rapportering till och från WHO och för årlig rapportering om beredskap. Dessutom är vi kontaktpunkt gentemot EU gällande *Early Warning and Response System* (EWRS), vilket bland annat innebär kommunikation om hälsohot mellan EU:s medlemsländer.

Vi bevakar kontinuerligt det epidemiologiska läget för smittsamma sjukdomar och allvarliga hälsohot både nationellt och internationellt. Under året innebar bland annat utbrottet av mpox omfattande omvärldsbevakning, rapportering och informationsinhämtning samt enkäter att besvara gentemot EU, ECDC och WHO. Även hanteringen av covid-19-pandemin fortsatte att kräva särskilt fokus och resurser. Genom det arbetet har vi kunnat följa den epidemiologiska utvecklingen, analysera konsekvenserna för Sverige och vidta åtgärder för att skydda befolkningen, samt bidra till den gemensamma hanteringen inom EU. Den gemensamma hanteringen i EU samordnas i bland annat EU:s hälsosäkerhetskommitté (HSC), där vi ingår för att bistå regeringen med expertkunskap i sakfrågor. Kommittén är dels ett mötesforum för samordning, dels ett forum som samlar in specifik information från medlemsstaterna. Under pandemin och fortfarande under 2022 har arbetet i HSC i stor utsträckning omfattat våra ansvarsområden, vilket inneburit betydande arbetsinsatser.

I egenskap av nationell kontaktpunkt för internationella hälsohot samordnade vi under året den årliga State Party-rapporteringen om IHR till WHO samt arrangerade ett nationellt IHR-möte med ansvariga myndigheter, länsstyrelser,

WHO och ECDC. Vi medverkade också i ett WHO-möte om att utveckla IHR och ta fram ett kommande WHO-pandemifördrag.

Under året avslutades Joint Action EU Healthy Gateways som syftade till att stärka beredskapen för att hantera gränsöverskridande hälsohot vid hamnar, flygplatser och andra gränspassager. Folkhälsomyndigheten deltog i arbetspaket sex som fokuserade på flygsektorn.

Ökade krav på beredskapsarbetet

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

Sedan oktober 2022 gäller den nya beredskapsstrukturen för myndigheter inom krisberedskap och civilt försvar, och därför har vi i samverkan med övriga myndigheter i vår sektor kartlagt aktörer och deltagit i planeringen av det gemensamma arbetet i sektorn framöver.

I samband med det förändrade säkerhetsläget efter Rysslands invasion av Ukraina har vi vidtagit åtgärder för att stärka vår motståndskraft och förmåga att hantera kriser och störningar, genom bland annat utbildningar, övningar, upphandlingar och rekryteringar. Mer information om vårt beredskapsarbete finns i Folkhälsomyndighetens risk- och sårbarhetsanalys 2022.

Folkhälsomyndigheten ska enligt regeringsbeslut ha en tjänsteman i beredskap (TiB) som ska initiera och samordna det inledande arbetet med att upptäcka, verifiera, larma om och informera om allvarliga händelser. TiB är även nationell kontaktpunkt för EU, WHO och andra stater när det gäller allvarliga gränsöverskridande hälsohot. Under året stärktes funktionens förmåga genom nyrekryteringar, extern och intern utbildning och deltagande i WHO-övning. Sedan pandemin startade delas mer information mellan EU:s medlemsstater i EWRS och gentemot ECDC, och delningen låg fortfarande på en hög nivå under året, bland annat med anledning av utbrottet av mpox, Rysslands invasion av Ukraina och en bredare användning av EWRS.

Från och med 2022 ska myndigheten årligen redovisa hur de medel som tillförts myndigheten för att stärka arbetet med civilt försvar har använts. Denna del ska redovisas i myndighetens årsredovisning. För aktuell period har inte några medel tillförts myndigheten för att stärka arbetet med civilt försvar.

Beredskapsläkemedel

Vi har regeringens uppdrag att samordna förberedelserna för försörjningen av vissa läkemedel inför en influensapandemi och andra allvarliga utbrott av smittsamma sjukdomar. I det ingår att hålla beredskapslager av läkemedel, för att dels fullfölja strategierna för att hantera en influensapandemi, dels förstärka hälso- och

sjukvården om deras läkemedel inte räcker till vid en allvarlig smittskyddshändelse.

Mellanlagring, hantering och distribution av läkemedel och vaccin måste ske hos en aktör som har partihandelstillstånd utfärdat av Läkemedelsverket. Läkemedelsverket har under året inspekterat Folkhälsomyndighetens partihandelstillstånd som blivit förlängt.

Under året fick och återrapporterade vi ett antal regeringsuppdrag om beredskapsläkemedel, bland annat om lagerhållning av antivirala läkemedel. Vi har också inspekterat antibiotikalagren på de företag som vi har garantiavtal med för leverans av influensapandemivaccin.

Sedan 2020 ansvarar vi för att lagerhålla och distribuera vaccin mot covid-19. Under året omfattade uppdraget lagerhållning och distribution av 11 olika vaccinformuleringar från tre företag. Sedan december 2020 har vi mottagit drygt 46 miljoner doser varav fler än 27 miljoner har fördelats och distribuerats till Sveriges samtliga regioner.

Tabell 13. Inleverans av doser vaccin mot covid-19 sedan december 2020

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

I samband med utbrottet av mpox under 2022 fick vi i uppdrag att ta fram en nationell plan för vaccination mot sjukdomen med EU-donerade vaccindoser och att göra vaccin mot mpox tillgängligt för regionerna. Folkhälsomyndigheten fick också i uppdrag att ta fram ett underlag om behovet av antiviralen tekovirimat till Socialstyrelsen som ansvarar för upphandling och distribution av antiviralen genom en gemensam EU-upphandling. För att lagerhålla och distribuera vaccin mot mpox och covid-19 utökade vi under året förvaringskapaciteten för vaccin i lågtemperaturfrys (-90 till -60 °C) på lagerplats.

Genom andra uppdrag har vi donerat antibiotika till Ukraina, samt covid-19 vaccin till Rwanda, Ukraina, Bosnien Hercegovina, Cypern och Tunisien genom både bilaterala donationer och genom det globala vaccinationsprogrammet COVAX. Vidare har vi säkerställt att utlandsmyndigheternas lokalanställda personal och deras familjemedlemmar erbjudits vaccination mot covid-19 på orter där sjukvården och det nationella vaccinationsprogrammet inte haft möjlighet att erbjuda vaccinering.

Mikrobiologisk beredskap

Vi gör mikrobiologiska laboratorieanalyser och ger kunskapsstöd i mikrobiella frageställningar. Vi har cirka 200 analysmetoder för 130 smittämnen, varav ungefär

75 procent är nationellt unika och majoriteten finns inom beredskapsdiagnostiken. Analyserna används i diagnostiska laboratorieundersökningar och mikrobiell övervakning.

Inom mpoxutbrottet har vi analyserat 553 prover från 261 patienter, och bistått regionernas kliniska mikrobiologiska laboratorier i arbetet med att sätta upp metodiken regionalt.

Vid Folkhälsomyndigheten finns ett elektronmikroskop som användes flera gånger under året, bland annat för att visualisera apkoppsviruset i början av utbrottet. Elektronmikroskopisk analys utgör ett komplement till molekylära analyser av ett virus arvsmassa då metoden inte är känslig för genetiska förändringar. Detta utgör en viktig del av den nationella mikrobiologiska beredskapen som kan användas vid misstanke om nytt eller förändrat smittämne. Myndigheten har även en molekylär analysmetod, så kallad metagenomisk analys, för fall där man misstänker viral, bakteriell eller parasitologisk infektion men riktade metoder inte kunnat hitta infektionsorsaken. All extraherad nukleinsyra sekvenseras och behandlas bioinformatiskt för att påvisa smittämnen. Vi har bistått regionerna med metagenomisk analys av beredskapsprov, bland annat för apkoppsvirus tidigt i utbrottet, och för akut hepatit med okänd orsak. Analysen används även för prov från mycket sjuka patienter där infektionsorsak inte kunnat påvisas med andra metoder.

Biosäkerhet och bioskydd

Vi ger vägledning och stöd till myndigheter och organisationer i frågor som rör smittrisker och hantering av biorisker, det vill säga risker där smittämnen utgör källan till skada. Arbetet med hantering av biorisker är samtidigt en del av det förebyggande arbetet med krisberedskap inom vårt ansvarsområde, både den interna beredskapen och för stärkande av nationell och global säkerhet och skydd mot biologiska risker.

Under 2022 fortsatte vi att stödja organisationer när det gäller att hantera de risker som förknippas med SARS-CoV-2, men också andra smittämnen. I samband med det globala mpoxutbrottet bistod vi med information om laboratoriehantering vid kliniska mikrobiologiska laboratorier och gav Myndigheten för samhällsskydd och beredskap en riskbedömning som låg till grund för de undantagsregler som utformades för transport av kliniska provmaterial. Under året hade vi också en ökad samverkan med Arbetsmiljöverket.

I augusti höll vi för första gången en kurs om hantering av biorisker vid laboratorier för 32 blivande specialistläkare inom Socialstyrelsens specialistläkarprogram.

Vi har bidragit till ECDC:s kurs om sektorsövergripande hantering av biorisker, från Sverige deltog personer från flera myndigheter. I maj genomförde vi en workshop om riskbedömning vid hantering av smittämnen på den årliga Infektionsveckan/Mikrobiologiskt vårmöte.

Under hösten bistod vi Polismyndigheten med en kursdag om biologiska risker och hot där deltagarna var polisens instruktörer inom farliga ämnen. Kursdagen anordnades för andra året i rad i vår regi.

Vi ansvarar för myndighetsfunktionen National Authority for Poliovirus Containment, inom ramen för WHO:s program för att utrota polio. Under året påbörjade vi en nationell inventering av material som kan innehålla poliovirus. Vi bedömer att sådana material kan finnas hos ett hundratal organisationer i landet och inventeringen riktar sig till kliniska mikrobiologiska laboratorier men även industrier inom läkemedel, bioteknik och diagnostik samt vattenrelaterade verksamheter. I förlängningen innebär WHO:s plan för polioutrotning att material som bedöms innehålla poliovirus behöver destrueras eller skickas till en särskild anläggning för vidare hantering.

2.12 Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning

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

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

Enhet	2022	2021	2020
Kostnad i tkr	80 062	75 574	67 548
Del av verksamhet i procent	1,1	0,9	2,5

Föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten ansvarar för föreskrifter och allmänna råd inom sitt verksamhetsområde. Vi har bemyndigande att besluta föreskrifter inom områdena alkohol, tobak och liknande produkter, elektroniska cigaretter, tobaksfria nikotinprodukter, vissa hälsofarliga varor, miljöhälsa och hälsoskydd, viss användning av bekämpningsmedel och smittskydd. Under 2022 ändrade och upphävde vi ett antal föreskrifter men publicerade också ett antal nya föreskrifter och allmänna råd.

Under året har vi fortsatt med effektiviseringsarbetet kring föreskrifter och allmänna råd. Vi har förkortat tiden avsevärt genom att bland annat använda digitala möten och ta fram reglerna i nära dialog med våra målgrupper.

Föreskrifter och allmänna råd kopplat till alkohol

Under året har vi beslutat föreskrifter och allmänna råd om teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat, och ändrat föreskrifterna om uppgifter för statistik och tillsyn. De nya föreskrifterna kommer att träda i kraft 2023 och ska öka förutsättningarna för att reglerna efterlevs genom att göra dem överskådligare, tydligare och lättare att förstå. För att underlätta för verksamhetsutövarna har vi även tagit fram tillhörande information och formulär som kommer att publiceras vid ikraftträdandet.

Föreskrifter och allmänna råd kopplat till smittskydd

Folkhälsomyndigheten har beslutat föreskrifter och allmänna råd om vaccination mot pneumokocker i enlighet med det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper, (HSLF-FS 2022:55). Programmet omfattar vissa medicinska riskgrupper och personer från och med det år de fyller 75 år. Läs mer i avsnitt 2.9.

Regeringen beslutade, efter hemställan från Folkhälsomyndigheten, att covid-19 inte längre skulle vara allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom från och med den 1 april 2022. Med anledning av denna förändring beslutade myndigheten om en ändring av Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:10) om smittspårningspliktiga sjukdomar, (HSLF-FS 2022:24). Läs mer i avsnitt 2.8.

Vidare beslutade regeringen, efter hemställan från Folkhälsomyndigheten, om att smittskyddslagens (2004:168) bestämmelser om sådana allmänfarliga sjukdomar som avses i lagens bilaga 1 skulle tillämpas på infektion med apkoppsvirus. Folkhälsomyndigheten beslutade i samband med detta om en ändring av föreskrifterna (HSLF-FS 2015:7) om anmälan av anmälningspliktig sjukdom i vissa fall, (HSLF-FS 2022:35). Den trädde i kraft den 7 juni 2022 och innebar att misstänkta fall av mpox inte behövde anmälas till myndigheten. Läs mer i avsnitt 2.8.

Tillsyn och tillståndsgivning

Folkhälsomyndigheten bedriver tillsyn inom områdena alkohol, tobak och liknande produkter, tobaksfria nikotinprodukter, viss användning av bekämpningsmedel samt hälsofarliga varor. Inom vissa av dessa områden utfärdar vi även tillstånd. Folkhälsomyndigheten är också marknadskontrollmyndighet för tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare (e-cigaretter) samt örtprodukter för rökning. Myndigheten tar årligen fram en tillsynsplan där det framgår vilka tillsynsaktiviteter som planeras utifrån ett folkhälsoperspektiv. Tillsynsärenden kan initieras både enligt tillsynsplanen och på förekommen anledning efter tips och underrättelser.

Tillsyn avseende tobak och liknande produkter

Folkhälsomyndigheten har tillsynsansvar över tillverkare och importörer av tobaksvaror, örtprodukter för rökning, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare, samt över partihandeln. För ärenden som rör tillsyn enligt lagen om tobak och liknande produkter redovisas utvecklingen de senaste tre åren.

Tabell 15. Tillsynsärenden inom tobak

Tillsynsärenden och ansökningar	2022	2021	2020
Öppnade tillsynsärenden	119	133	156
Avslutade tillsynsärenden	122	103	127

Vi har under året inlett totalt 119 tillsynsärenden, varav 62 mot partihandlare, distributörer och detaljhandlare när det gäller spårbarhet av tobaksvaror. Tillsynen har dels varit planerad enligt vår tillsynsplan, dels genomförts som en följd av information från den EU-gemensamma databasen med spårbarhetsdata om tobaksvaror. Tillsynen har resulterat i ökad datakvalitet och förbättrad spårbarhet av tobaksvaror. Vi kommer att bedriva tillsyn utifrån uppgifter i spårbarhetssystemet, för att öka kvaliteten på den information som finns i systemet och därmed även försvåra illegal handel med tobak.

Förteckning ger kännedom om tobaksvaror och liknande produkter

Under året färdigställde och lanserade vi en förteckning över de tobaksvaror, örtprodukter för rökning, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare som har rapporterats och anmälts till myndigheten. Förteckningen är offentlig och innehåller bland annat information om produkters ingredienser och utsläpp. Syftet är att allmänheten ska få bättre kännedom om de produkter som tillhandahålls på den svenska marknaden.

Utökad tillsynsuppdrag avseende tobaksfria nikotinprodukter

Riksdagen beslutade under sommaren 2022 om en ny lag om tobaksfria nikotinprodukter. Kopplat till beslutet fick Folkhälsomyndigheten ett regeringsuppdrag om att utveckla en teknisk lösning för att hantera elektroniska anmälningar av tobaksfria nikotinprodukter, ta fram föreskrifter på området, utarbeta tillsynsvägledning och genomföra kommunikationsinsatser.

Vi har bland annat genomfört flera kommunikationsinsatser, både om hälsorisker med produkterna och om vårt utökade uppdrag enligt den nya lagstiftningen. Vi har också publicerat en vägledning för kommunernas tillsyn (läs mer i detta avsnitt (2.12) under rubriken Tillsynsvägledning). Utöver det har vi tagit fram föreskrifter för produktanmälan, innehållsdeklaration och hälsovarning, rapporteringsskyldighet och underrättelseskyldighet och skickat ut dem på remiss till berörda instanser. Vårt arbete fortsätter under 2023 och 2024.

Vi fick också ett regeringsuppdrag med syfte att ta fram ett underlag för fastställande av Folkhälsomyndighetens avgifter i förordningen om tobaksfria

nikotinprodukter. Vi har bland annat lämnat förslag på storleken på avgifterna för att ta emot, lagra, hantera, analysera och offentliggöra uppgifter om tobaksfria nikotinprodukter som anmäls och rapporteras till myndigheten, samt för vår tillsyn över den som bedriver anmälningspliktig försäljning av tobaksfria nikotinprodukter.

Stärkt internationellt erfarenhetsutbyte om tillsyn på tobaksområdet

Under våren ordnade vi ett nordiskt möte med fokus på tillsyn av tobak och liknande produkter. Mötet vände sig till tjänstemän i de nordiska länderna som arbetar med tobakstillsyn. Syftet var att dela erfarenheter av tillsyn och diskutera ny lagstiftning bland de medverkande länderna.

Dessutom ordnade vi ett EU-möte om tillsyn av spårbarhet och säkerhetsmärkning av tobaksvaror. Syftet var att stärka samarbetet mellan länderna genom att utbyta erfarenheter inom området.

Tillsyn och tillståndsgivning avseende teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och alkoholtillverkning

Vi har tillsynsansvar över tillverkning av sprit och alkoholdrycker, partihandel med alkoholdrycker, införsel, import, utförsel, export och handel med sprit och handel med alkoholhaltiga preparat. Vi prövar också ansökningar om dispens från föreskrifterna och undantag från alkohollagen. Dessutom följer vi utvecklingen genom att ta in uppgifter och anmälningar från verksamhetsutövare. Varje år sammanställer vi uppgifter om mängden jordbruksalkohol som tillverkats i och importerats till Sverige och rapporterar uppgifterna till Jordbruksverket.

För ärenden som rör tillsyn och tillstånd redovisas utvecklingen under de senaste tre åren.

Tabell 16. Tillsynsärenden och ansökningar inom alkohol

Tillsynsärenden	2022	2021	2020
Öpnade tillsynsärenden	1	15	5
Avslutade tillsynsärenden	5	12	3
Ansökningar om dispens från föreskrifter	15	16	24
Ansökningar om innehav av destillationsapparat	9	12	5

Hälften av våra tillsynsärenden under året initierades enligt vår tillsynsplan och hälften på förekommen anledning. Den planerade tillsynen gällde aktörer som säljer alkoholhaltiga preparat i form av desinfektionsmedel. Tillsynsinsatsen var en fortsättning på den insats som startades 2021 och omfattar kontroll av att preparaten är denaturerade på ett sätt som så långt som möjligt hindrar att de intas. I de flesta fall har vi kunnat avskryva ärendena utan konstaterade brister eller risker, men i enstaka fall har vi beslutat att produkterna utgör en risk och inte får säljas i Sverige. Samtliga egeninitierade ärenden har avslutats under året, vilket har skapat

utrymme för kartläggning och planering inför kommande proaktiva tillsynsaktiviteter enligt tillsynsplanen.

Vi har prövat ansökningar om dispens från myndighetens föreskrifter om teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat samt undantag från alkohollagen för innehav av destillationsapparat. Vi har beviljat dispens från föreskrifterna i åtta ärenden, där avsteg varit möjligt utan att riskera skyddet för liv och hälsa. Vi har inte beviljat undantag för innehav av destillationsutrustning. Handläggningen i tillståndsärendena har varit skyndsam och handläggningstiden har i snitt legat på 1,5 månader.

Tillsyn och tillståndsgivning avseende nya psykoaktiva substanser och hälsofarliga varor

Vi bidrar till ökad kunskap om, och tillgänglighetsbegränsning av, nya psykoaktiva substanser (NPS). Det gör vi genom att samverka med andra myndigheter och intressenter, nationellt och internationellt. Genom insamling av data förmedlar vi även kunskap om spridning, bruk och risker med NPS, och på uppdrag av regeringen bevakar och utreder vi behovet av att reglera NPS som narkotika eller hälsofarliga varor.

Under året lämnade vi klassificeringsunderlag om 20 NPS till regeringen som möjliggör tillgänglighetsbegränsning genom ett regeringsbeslut om reglering och rättsvårdande arbete. Genom uppdrag till Rättsmedicinalverket för experimentell undersökning av NPS verkningsmekanismer har vi även ökat kunskapen om 32 substanser. Resultaten används i nationella klassificeringsutredningar.

Vi har genom yttranden enligt skyddslagstiftningen om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser bidragit till snabb tillgänglighetsbegränsning, och i förlängningen förhindrad spridning och bruk, av hälsofarliga substanser (18 NPS) efter att de upptäckts.

Inom ramen för vår tillståndsgivning och tillsyn av hälsofarliga varor har vi fattat beslut om 41 tillståndsärenden. Under året genomförde vi dessutom ett utvecklingsarbete för att förenkla och förbättra ansökningsförfarandet.

Genom internationell rapportering bidrar vi även med kunskap om NPS gällande spridning, bruk och risker. Vi är nationell kontaktpunkt för Early Warning System (EWS). Detta innebär att vi har samlat in data och lämnat underlag om NPS till European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Data samlas in via nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige (NADiS). Detta har särskilt bidragit till kunskap som har lett till att spridningen av sex nya NPS nu följs upp inom EU. Vår rapportering till WHO och FN:s kontor mot narkotika och brottslighet (United Nations Office on Drugs and Crime; UNODC) bidrar till riskbedömning, samt reglering av NPS internationellt. Under året bidrog vi till ökad kunskap om spridning och risker för nio NPS.

Tillståndsgivning, prövning och utbildning avseende bekämpningsmedel

Vi ansvarar för utbildning och prövning för viss användning av bekämpningsmedel enligt bekämpningsmedelsförordningen. Verksamheten riktar sig främst till yrkesverksamma skadedjurstekniker och inkluderar både utbildning, prövning och utfärdande av tillstånd. Under 2022 anordnades fyra prövningstillfällen och en utbildning för användning av olika klasser av bekämpningsmedel. Totalt har 234 tillstånd utfärdats, varav 83 förnyade tillstånd. Vi har även uppdaterat kursplanen och tagit fram en e-utbildning med tillhörande prövning. Syftet är att minska administrationen, att förbättra och uppdatera kursens innehåll samt skapa en större flexibilitet och ändamålsenlighet för branschen. Genom att utbildning och tillståndsgivning bättre anpassats till branschens behov och kapacitet ökar förutsättningarna för ett säkert handhavande av tillståndspliktiga bekämpningsmedel och därmed ett stärkt skydd för både människa och miljö.

Tillsynsvägledning

Folkhälsomyndigheten ger tillsynsvägledning inom hälsoskydds-, tobaks- och alkoholområdet. Verksamheten innefattar samordning, uppföljning och utvärdering av tillsynsverksamheten samt stöd och råd till tillsynsmyndigheterna. Syftet är att bidra till en effektiv, rättssäker och likvärdig tillsyn.

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

Folkhälsomyndigheten är nationell tillsynsvägledande myndighet utifrån alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter samt lagen om tobaksfria nikotinprodukter där kommunen och Polismyndigheten utövar tillsyn. Vår tillsynsvägledning utgår från Folkhälsomyndighetens treåriga plan för tillsynsvägledning enligt alkohollagen och lagen om tobak och liknande produkter.

När riksdagen beslutade om en ny lag om tobaksfria nikotinprodukter tog vi fram vägledning för kommunernas och Polismyndighetens tillsyn av detaljhandel med sådana produkter. Vi har även publicerat en vägledning för kommunernas och Polismyndighetens tillsyn av ålderskontroll vid handel med tobaksvaror, e-cigarettor och påfyllningsbehållare samt tobaksfria nikotinprodukter. Vägledningen gäller försäljning via automater, internet och obemannade butiker och förtydligar att det måste gå att kontrollera att ålderskravet är uppfyllt både vid själva köpet och när produkterna lämnas ut.

Under året reviderade och uppdaterade vi informations- och stödmaterial om kontrollköp samt utbildningsmaterialet Ansvarsfull alkoholservice. Vi tog även fram nya frågor till kunskapsproven (som kommunerna använder för att pröva ansökningar om serveringstillstånd och provsmakning) och driftsatte tillhörande uppdaterade webbsidor. Det utökade antalet frågor gör att slumpvisa kombinationer av frågor kan genereras vid varje provtillfälle, vilket motverkar risken för att provet och frågorna sprids.

I oktober 2022 ordnade vi för fjärde året i rad en samverkanskonferens för länsstyrelsernas alkohol- och tobakshandläggare. Det huvudsakliga innehållet var erfarenhetsutbyte, att utveckla myndigheternas samverkan och diskussioner om kommande insatser för tillsynsvägledning. Konferenserna har från båda parter setts som ett uppskattat inslag i dialogen med länsstyrelserna och vi bedömer att de skapar bättre förutsättningar för ett effektivt samarbete. Under året har vi också tagit ytterligare steg i att utveckla formerna för dialog och samverkan med Polismyndigheten och kommunerna.

Tillsynsvägledning inom miljöbalkens hälsoskydd

Tillsynen inom hälsoskydd ska förhindra att människor drabbas av besvär eller sjukdom på grund av den fysiska miljön, där såväl Folkhälsomyndigheten som länsstyrelserna vägleder kommunerna i deras tillsynsarbete. Vägledningsansvaret framgår främst av miljöbalken och miljötillsynsförordningen.

Det har under lång tid funnits ett behov av en bättre sammanhållen nationell styrning inom miljöbalkstillsynen, vilket har lyfts i flera utredningar. Sedan 2022 finns en nationell strategi på plats där Folkhälsomyndigheten har pekat ut prioriterade områden för kommunernas hälsoskyddstillsyn, bland annat inomhusmiljö i bostäder, skola och förskola. Den nationella strategin ger kommunerna bättre styrning och stöd och väntas ge en mer enhetlig och effektiv tillsyn och därigenom stärka miljöbalkens intentioner. Under 2022 såg vi, tillsammans med övriga centrala miljöbalksmyndigheter, över innehållet i den nationella tillsynsstrategin liksom vår plan för tillsynsvägledning, och uppdaterade där det behövdes. Även tillsynen inom miljöbalken, inklusive hälsoskyddet, har följts upp nationellt. Resultatet av samtliga aktiviteter har publicerats på Naturvårdsverkets webbplats.

Under året genomförde vi också de åtgärder som ligger inom vårt ansvarsområde i den nationella tillsynsstrategin enligt miljöbalken. Inom fokusområdet barns inomhusmiljöer uppdaterade vi tillsynsvägledningen om hälsoskydd i skolor och förskolor, och tog fram en informationsfolder om städning som vänder sig direkt till huvudmännen. Vi publicerade även frågor och svar om tillsyn av städning i skolor och förskolor samt om bassängbad, och genomförde åtta träffar med kommunala tillsynsmyndigheter med fokus på vägledningarna om bassängbad respektive städning i skola och förskola. Vidare föreläste vi på hälsoskyddsutbildningen vid Umeå universitet, och tog fram en ny tillsynsvägledning om det förebyggande arbetet med hygien och objektburen smitta, för att få en mer enhetlig och effektiv tillsyn.

Situationen i Ukraina och det ökade antalet flyktingar till Sverige medförde att vi i början av året uppdaterade vägledningen om inomhusmiljön i asylboenden. Det var en förebyggande åtgärd för att underlätta för tillsynsmyndigheterna vid ett eventuellt ökat tryck på tillsyn inom området. Med anledning av energikrisen har vi samverkat med övriga berörda myndigheter och tagit fram information om hälsoskydd i förhållande till energibesparingsåtgärder.

3. Internationellt samarbete

Folkhälsomyndigheten följer och medverkar i folkhälsoarbetet inom EU och andra internationella organ. Därutöver har vi ett flertal specifika uppdrag gentemot EU:s olika institutioner, WHO och övriga FN-organ. Vi är bland annat nationell kontaktpunkt för EU:s hälsoprogram och för icke smittsamma sjukdomar (NCD) inom EU; för icke smittsamma sjukdomar (NCD) och för miljö och hälsa (EH) inom WHO; och för hälsostärkande fysisk aktivitet (HEPA) inom EU och WHO:s Europaregion samt för arbete med beteendeinsikter (Behavioural and Cultural Insights) inom WHO:s Europaregion.

Vi samordnar och lämnar också underlag till regeringen inför återkommande rapportering, eller rapporterar direkt, till EU, FN, WHO och andra internationella organ om frågor inom våra verksamhetsområden.

Dessutom samarbetar vi med andra länder och institutioner, inom Norden och globalt. Genom samarbeten med olika folkhälsomyndigheter världen över, bidrar vi också till att genomföra Sveriges politik för global utveckling. Det internationella arbetet bidrar även till vår kompetensutveckling.

Övergripande WHO-samordning

Folkhälsomyndigheten deltog under året i olika samarbeten med WHO och var representerade vid WHO:s styrelsemöte, Världshälsoförsamlingen och Europakontorets regionalkommittémöte i Tel Aviv. Vi deltog i dialogen med WHO Europas regionaldirektör under dennes besök vid Socialdepartementet och fick besök av WHO Afrikas regiondirektör. Under mötena diskuterades aktuella folkhälsofrågor och sätt att förstärka samarbetet mellan Sverige och WHO. Vi bistår Socialdepartementet och Utrikesdepartementet med expertkunskap i flera sammanhang bland annat i konsultationer med WHO:s medlemsstater. Därigenom bidrar vi till att Regeringskansliet och Sverige kan vara en aktiv aktör i det internationella samarbetet för global hälsa.

Samarbete inom EU

Folkhälsomyndigheten är nationell kontaktpunkt för EU:s hälsoprogram, EU4Health, och inom ramen för det uppdraget har vi spridit information om utlysningar av olika stöd till berörda aktörer och stöttat ansökningar där Sverige har varit medsökande eller koordinator. I arbetet ingår även att representera Sverige i Public Health Expert Group (PHEG) (tidigare Steering Group för Promotion and Prevention). Gruppen ger EU-kommissionen råd om att utveckla och genomföra hälsofrämjande insatser, att förebygga av sjukdomar och hantera icke-smittsamma sjukdomar och att identifiera utvecklingsområden för fortsatt hantering inom hälsoprogrammet.

Inom smittskyddsområdet samarbetar vi med ECDC. Den svenska epidemiologiska övervakningen bidrar till europeisk och global övervakning av till exempel

covid-19. Vi bistår även regeringen med sakkunskap i EU:s hälsosäkerhetskommitté (Health Security Committee) och i samarbetet med EU:s narkotikabyrå (EMCDDA).

Samarbete inom Norden och Östersjösamarbetet

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

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

Samarbete för att stödja folkhälsomyndigheter i andra länder

Under 2022 fortsatte Folkhälsomyndigheten att stödja uppbyggnaden av en folkhälsomyndighet i Somalia. Bland annat bidrog vi till konferensen Laying the Foundation for Health Research in Somalia, som hade över 180 deltagare från hela Somalia. Vi har också finansierat utbildning för drygt 60 av första linjens smittskyddsexperter och gett tekniskt stöd i utvecklingen mot en integrerad och digitaliserad övervakning av smittsamma sjukdomar. Samarbetet med Somalia finansieras av Sida.

Under perioden maj 2021-december 2022 fick vi stöd från Sida för att bereda ett kapacitetsutvecklingsprogram som syftar till att stärka folkhälsoinstitutioner i Mocambique, Tanzania och Zimbabwe. Tillsammans med de samarbetande folkhälsoinstitutionerna kartlade vi deras kapacitetsutvecklingsbehov och intressenter, och ordnade en workshop i Mocambique för att planera programmets inriktning och första årets aktiviteter. Kapacitetutvecklingsprogrammet ska omfatta fem ämnesområden; 1) förvaltning och ledning, 2) data och rapportering, 3) kommunikation, 4) icke smittsamma sjukdomar, och 5) smittsamma sjukdomar, inklusive antibiotika resistens. Programmet bereds för närvarande av Sida och beräknas starta under 2023.

Vi har även återkommande kontakter med många andra länder och folkhälsoinstitutioner, varav en del varit på studiebesök vid myndigheten, ofta med syftet att undersöka möjligheter till fortsatt samarbete.

Globalt samarbete med andra folkhälsoinstitutioner

Folkhälsomyndigheten och 115 andra folkhälsoinstitutioner i 98 länder är medlemmar i organisationen International Association of National Public Health Institutes (IANPHI). Vi var också värd för IANPHI:s årsmöte den 30 november–2 december i Stockholm. Till årsmötet bjöds 200 personer in, varav drygt 100 deltog

på plats och resterande deltog digitalt. Temat var Pandemics, Conflicts, Climate Change: New Roles and Challenges for National Public Health Institutes. Mötet resulterade i ett gemensamt uttalande, Stockholm Statement, i vilket man underströk att nationella folkhälsoinstitutioner behöver ligga i framkanten för att förebygga och hantera kriser och hot som påverkar folkhälsan, och att jämlikhet i hälsa behöver prioriteras.

I samband med årsmötet bjöd vi in folkhälsoinstitutioner i Etiopien, Somalia, Mocambique, Zimbabwe och Tanzania till ett tvådagars sidoevent med runt 45 deltagare. Syftet var att utbyta kunskaper och erfarenheter för att stärka de samarbetande myndigheterna. Africa Centre for Disease Control, ECDC, IANPHI och Sida berättade bland annat om hur de arbetar för att stötta uppbyggnaden av folkhälsoinstitutioner i olika länder.

Under sidoeventet delade IANPHI med sig av resultaten från sin kartläggning av integrerad och digitaliserad övervakning av smittsamma sjukdomar runt om i världen. För att förstå hur digitaliserade övervakningssystem i olika länder fungerar, genomförde IANPHI även fördjupade analyser i totalt sju låg- och höginkomstländer, däribland Sverige, England, Malawi och Mocambique. Vi genomförde analysen i Sverige och stöttade folkhälsoinstitutet i Mocambique i deras fördjupning.

4. Myndighetsövergripande arbete

Agenda 2030

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

Vi har även i uppgift att följa upp flera av delmålen. I Sveriges uppföljning har vi ansvar för ett 30-tal indikatorer och har rapporterat data och metadatabeskrivningar till SCB:s årliga statistikuppföljning av Agenda 2030.

Dessutom medverkar vi i nätverket GD-Forum Svenska myndigheter i samverkan för Agenda 2030. Forumet är en plattform för samverkan mellan myndigheter för att genomföra Agenda 2030 för hållbar utveckling i statsförvaltningen. Vi var medarrangör på GD-Forums Nätverksträff i april 2022 på temat Leave no one behind - visionsdriven integration och inkludering. Under träffen antogs den nya samverkansplanen för 2022–2023.

Under året ansvarade vi för kommunikationen i GD-Forum och arbetar även med att ta fram en kommunikationsplan. Inom GD-Forum kartlades användning och utvecklingsbehov av verktyget Hållbarhetsbarometern, som ledningsgrupper kan använda för att självskatta sin myndighets hållbarhetsarbete. Kartläggningen visade att myndigheterna i stor utsträckning kände till och uppskattade verktyget, men många ville se ett mer detaljerat stöd i att arbeta vidare efteråt. Ett annat önskemål var att det ska finnas statistik för att kunna följa myndigheternas resultat över tid.

Jämställdhet och hbtqi

Folkhälsomyndigheten är en av elva strategiska myndigheter som av regeringen utsetts till att främja jämställdhet och ha ett samlat ansvar för att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Vi ingår också i de 53 myndigheterna i utvecklingsprogrammet Jämställdhetsintegrering i myndigheter (JiM) och medverkade under 2022 i JIM+. Det innebar en ökad intern kompetensutveckling och delaktighet samt externa erfarenhetsutbyten med andra myndigheter. Vårt arbete med jämställdhetsintegrering- och integrering av hbtqi-personer (homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och personer med intersexvariation) sker tillsammans.

Under året kartlade vi vårt arbete med jämställdhet och hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter och tog fram en handlingsplan för 2022–2025. Handlingsplanen väntas bidra till bättre systematik och till att myndighetens kunskapsproduktion i än större grad bidrar till jämställdhet och hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter.

Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderpolitiken

Folkhälsomyndighetens arbete med funktionshinderspolitiken styrs genom instruktionen, regleringsbrev och förordningen (2001:526) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförande av funktionshinderspolitiken. Tillsättningen av en myndighetsövergripande arbetsgrupp och arbetet med den funktionshinderspolitiska strategin har bidragit med ett förnyat fokus. Aktiviteter omfattar ett deltagande i Myndigheten för delaktighets strategiska gd-råd och tjänstepersonsnätverk samt i sektorsträffar inom hälsa, folkhälsa och social välfärd.

Under året gjorde vi en nulägeskartläggning med fokus på vårt arbete med datainsamling, samråd och interna processer. Den visar att vi följer upp personer med funktionsnedsättningar på olika sätt, men att alla funktionsnedsättningar inte synliggörs och att urvalen ibland kan bli för små för att kunna användas för uppföljningssyfte. Det innebär att vi i våra löpande uppföljningar inte fullt ut belyser hälsosituationen för personer med funktionsnedsättning.

Under året höll vi två samråd med funktionshindersorganisationer och tog fram ett konkret förslag på en struktur för samrådets innehåll och form. Vi arbetar också kontinuerligt med tillgänglighetshöjande arbete av till exempel våra produkter, men det finns mer att göra.

Folkhälsomyndighetens arbete för att nå miljömålen

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

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

Inom vårt miljöledningssystem hanteras miljöaspekter med både direkt och indirekt miljöpåverkan från kontors- och laboratorieverksamheten, till exempel resor i tjänsten, miljökrav i upphandling, energianvändning och avfall. I februari 2022 beslutade vi om en ny miljöpolicy samt miljömål och handlingsplan för åren 2022–2024. Vid uppföljning av miljömålet om 20 procents minskning av koldioxidutsläpp från tjänsteresor år 2022 blev resultatet 5 procents utsläppsminskning jämfört med 2019. Vår tågpremie är ett incitament för att öka andelen tågresor och har lyfts som ett gott exempel på miljömål.se.

Årets miljöledningsredovisning tar också upp regeringsuppdraget om att ta tillvara erfarenheter från pandemin med minskade utsläpp från tjänsteresor. Inom uppdraget redovisas särskilt hur vi fortsätter utveckla arbetssätt som innebär alternativ till fysiska möten och en allt mindre miljö- och klimatpåverkan, samt mål för resandet 2025 jämfört med 2019.

Indirekt miljöpåverkan från vår sakverksamhet hanteras inom den ordinarie verksamhetsstyrningen. Här hanteras miljöaspekter av myndighetsutövningen, till exempel yttranden, tillsyn och kunskapsstöd, som kan påverka andra aktörers miljöaspekter.

Läs mer om vårt arbete med klimatanpassning och värmeböljors hälsoeffekter under avsnitt 2.7.

Informationssäkerhet och digitalisering

Under året arbetade Folkhälsomyndigheten med det prioriterade verksamhetsmålet funktionell och säker informationshantering. Vi har bland annat vidareutvecklat det systematiska informationssäkerhetsarbetet genom att förbättra processer och utveckla våra riktlinjer för informationssäkerhet för att säkerställa ett långsiktigt och systematiskt informationssäkerhetsarbete.

Vi har även vidareutvecklat flera forum för att effektivt hantera informationssäkerhets- och digitaliseringsfrågor som uppstår i vår dagliga verksamhet men också större utvecklingsprojekt. Det har skapat möjlighet till nya och standardiserade arbetssätt samtidigt som verksamheten har fått bättre förutsättningar att för få ett anpassat stöd. Vidare har vi tillsatt flera resurser för att koncentrerat klassificera information i alla våra IT-system.

Folkhälsomyndigheten anslöt sig för ett år sedan till eSam, ett nätverk för myndighetssamverkan inom digital utveckling. Genom nätverket har vi ökat samverkan med andra myndigheter, utbytt erfarenheter och effektiviserat digital transformation.

Arbetssätt och metoder har utvecklats under pandemin

Enligt regleringsbrevet ska Folkhälsomyndigheten redovisa hur myndigheten har eller planerar att ta tillvara på strukturer, arbetssätt och metoder samt förvalta erfarenheter som myndigheten fått under pandemin.

I övningar med medarbetare och chefer har vi identifierat en lång rad nya eller utvecklade arbetssätt, metoder och strukturer från åren med pandemin som vi vill behålla. Dessutom har vi anlitat en extern part som genomfört en processutvärdering av myndighetens förberedelser för att kommunicera vid en pandemi.

Bland det vi vill behålla och utveckla ytterligare finns:

- fler horisontella samarbeten över enhets- och avdelningsgränser
- utvecklade former för extern samverkan, bland annat med smittskyddsläkarna och andra myndigheter
- effektivare arbetssätt och processer, exempelvis när det gäller att hantera olika prover i laboratorieverksamheten samt att ta fram föreskrifter och allmänna råd

- snabbare sammanställning av tillgänglig kunskap, bland annat om pandemins påverkan på folkhälsan.

Syftet med övningarna var, förutom att identifiera nya eller utvecklade arbetsätt, metoder och strukturer, också att få medarbetare och chefer att diskutera hur de i sitt löpande, ordinarie arbete kan bidra till att förändringarna blir bestående.

Utöver dessa samtal krävs sannolikt ett antal mer riktade insatser för att vi inte spontant ska återgå till gamla arbetsätt och metoder. Vi kommer bland annat att arbeta vidare för att få ännu fler värdeskapande samarbeten över enhets- och avdelningsgränserna. Det kommer att ske inom ramen för ett påbörjat arbete med att utveckla medarbetarskapet med utgångspunkt i ett tillitsbaserat förhållningssätt.

En del av övningarna med medarbetare och chefer har vi dessutom använt för att samla in underlag till en utvecklingsinsats för att stärka vår förmåga till såväl ständiga, stegvisa som mer genomgripande, språngvisa förbättringar av verksamheten.

Avgiftsbelagd verksamhet

Utfall jämfört med budget avseende myndighetens avgiftsbelagda verksamhet redovisas i tabell 17. Myndighetens avgiftsområden är Speciell diagnostik, Miljöavgifter samt Tobak och liknande produkter.

Tabell 17. Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras (belopp i tkr)

Beräknad budget och utfall	Ack resultat 2020	Resultat 2021	Intäkter 2022	Kostnader 2022	Resultat 2022	Ack resultat 2022
Avgiftsbelagd verksamhet						
<i>Speciell diagnostik</i>						
Budget enligt regleringsbrev	1 568	-500	30 000	30 500	-500	568
Utfall	1 568	-592	35 236	33 028	2 208	3 184
Offentligrättslig verksamhet						
<i>Miljöavgifter enligt Förordning 2014:425</i>						
Budget enligt regleringsbrev	51	650	1 940	2 200	-260	441
Utfall	51	524	1 759	2 059	-301	275
<i>Tobaksproduktdirektivet</i>						
Budget enligt regleringsbrev	12 666	4 800	18 000	17 000	1 000	18 466
Utfall	12 666	5 069	27 498	13 215	14 284	32 018

Speciell diagnostik har ökat under året till följd av reserelaterade analyser samt rabies och apkoppsvirusdiagnostik.

Miljöavgifterna fick under pandemin ett överskott då arbetet med utbildningarna var nedprioriterat, samtidigt som vissa kurser kunde hållas. Under 2022 har

överskottet minskats då arbetet med att utveckla och digitalisera verksamheten tagit fart.

Avgifterna för tobak och liknande produkter har ett överskott som medfört att en sänkning av tobaksavgifterna föreslogs och beslutades under 2022. De nya priserna får fullt genomslag under 2023.

Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden

Indelning i verksamhetsområden har bedömts på projektnivå. Det har även gjorts en omtolkning av jämförelseåren för att spegla utvecklingen i respektive område. Beredskap mot hälsohot står för 91 procent av kostnaderna på grund av covid-19-vaccin och nationell testning. Kostnaden för verksamhetsområdet vaccinationsprogram och andra vaccinationer har minskat, vilket beror på att kostnaden för annonsering var hög under 2021. För verksamhetsområde antibiotika har kostnaderna ökat under 2022 till följd av en pilotstudie om tillgänglighet av vissa antibiotika.

Anslagsfinansieringen är fortsatt störst, dock är avgiftsfinansieringen ovanligt stor på grund av omsättningen för vidareförsäljning av vaccin. Det ligger inom verksamhetsområde beredskap mot hälsohot där även avgiftsområde specielldiagnostik ingår. Ett annat verksamhetsområde med betydande del avgiftsfinansiering är regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning, där avgiftsområdet för tobak och liknande produkter återfinns.

Inom verksamhetsområde alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar har andelen anslagsfinansiering ökat under 2022 jämfört med året innan, då bidragsfinansieringen var högre.

Tabell 18. Intäkter per verksamhetsområde

År	Anslag 2022	Anslag 2021	Anslag 2020	Avgifter Bidrag Räntor 2022	Avgifter Bidrag Räntor 2021	Avgifter Bidrag Räntor 2020
Samordnat folkhälsoarbete	24 133	17 721	9 146	2 367	212	280
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	80 757	79 015	66 570	15 752	12 339	10 706
Psykisk hälsa och suicidprevention	67 662	62 970	29 901	1 910	90	15 403
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	61 916	45 725	51 226	2 326	17 984	4 010
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	5 931	5 458	6 110	4 947	2 543	2 616
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	23 089	23 075	19 129	13 110	1 196	2 957
Miljörelaterad hälsa	12 676	12 459	11 385	2 080	1 593	1 006
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	135 362	119 167	111 048	14 725	15 886	11 380
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	42 691	93 556	13 980	2 105	920	4 928
Antibiotika	20 759	12 375	12 566	22 251	11 430	4 774
Beredskap mot hälsohot	3 481 174	4 406 118	1 265 480	2 909 293	3 015 256	952 462
Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning	61 968	48 367	41 756	32 379	32 276	29 685
Summa	4 018 118	4 926 006	1 638 296	3 023 245	3 111 727	1 040 205

Tabell 19. Kostnader per verksamhetsområde

År	2022	2021	2020
Samordnat folkhälsoarbete	26 501	17 933	9 426
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	96 509	91 354	77 276
Psykisk hälsa och suicidprevention	69 572	63 060	45 304
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	64 242	63 710	55 235
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	10 878	8 001	8 726
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	36 199	24 270	22 085
Miljörelaterad hälsa	15 057	13 528	12 407
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	150 087	135 054	122 428
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	44 797	94 476	18 908
Antibiotika	43 010	23 805	17 340
Beredskap mot hälsohot	6 388 193	7 421 966	2 217 364
Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning	80 062	75 574	67 548
Summa	7 025 106	8 032 731	2 674 048

Tabell 20. Transfereringar per verksamhetsområde

År	2022	2021	2020
Psykisk hälsa och suicidprevention	85 054	87 190	73 086
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	27 700	27 774	36 481
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	2 681	5 048	1 500
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	87 349	64 255	61 999
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	4 199	3 087	4 360
Antibiotika	4 173	300	200
Beredskap mot hälsot hot	7 384 223	3 056 883	309 178
Summa	7 595 378	3 244 536	486 804

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

Beviljade statsbidrag

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att fördela statsbidrag till främst ideella organisationer men även till regioner, kommuner och andra myndigheter. Under 2022 har myndigheten fördelat statsbidrag inom 15 uppdrag, både förordningsstyrda och från regeringsuppdrag. Under 2022 fick myndigheten två nya uppdrag (se övriga statsbidrag i tabellen) samt att det tilldelades extramedel inom området hiv/STI och tobak och spel. I verksamhetsbidraget för psykisk hälsa och suicidprevention öronmärktes 2,4 miljoner kronor för målgruppen asylsökande och migranter.

Merparten av statsbidragen är översökta, det vill säga att det söks för mer pengar än vad som finns tillgängligt. Sökt belopp för 2022 var 317 935 812 kronor. Statsbidrag är ofta en förutsättning för organisationernas existens och i många fall kompletterar de det arbete som regioner, kommuner och statliga myndigheter gör.

Tabell 21. Beviljade statsbidrag per område, tkr

Område	2022	2021
Psykisk hälsa/suicidprevention	88 054	81 881
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	29 700	29 274
Hiv/STI-prevention	85 999	62 000
Övriga statsbidrag	3 400	0
Totalt:	207 153	173 155

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

Redovisningsperiod: Folkhälsomyndigheten övergick till att redovisa områden för statsbidrag from 2021, istället för att redovisa mottagargrupper av bidrag. Siffror för 2020 har inte räknats om enligt den nya redovisningen och saknas därför i tabellen.

Regeringsuppdrag

En stor del av Folkhälsomyndighetens verksamhet 2022 har utgjorts av tidigare givna regeringsuppdrag samt av nya uppdrag som myndigheten ansvarar för. Under året har 30 uppdrag redovisats i särskild ordning till regeringen.

Tabell 22. Regeringsuppdrag, antal/år

År	2022	2021	2020
Inkomna uppdrag	36	42	26
Pågående uppdrag	65	72	46
Redovisade uppdrag	30	32	26

Kommentar: I redovisade uppdrag ingår inte delrapporter.

Nedan presenteras redovisade regeringsuppdrag under 2022 givna i regleringsbrev eller särskilda regeringsbeslut.

Vårt ärendenr	Redovisade regeringsuppdrag 2022
02336-2020	Regeringsbeslut I:7 Uppdrag att ta en nationell plan för vaccination mot covid-19
00164-2016	Regeringsbeslut III:4 Uppdrag att delta i genomförandet av EU:s strategier och handlingsplan för Östersjöregionen
02348-2018	Regeringsbeslut I:17 Uppdrag om att förbättra barns skydd mot smittsamma sjukdomar 2018-2020
05201-2021	Regeringsbeslut III 3 Uppdrag om att möjliggöra arbete hemifrån vid statliga myndigheter
06076-2020	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021: 5. Insatser för att förebygga spelproblem
06077-2020	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021: 6. Uppdrag att genomföra en befolkningsstudie om spel
06080-2020	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021: 9. Stödja fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården
06082-2020	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021: 11. Insatser för att främja lika rättigheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck
03833-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet 2021 nr. 25: Fortsatt utredning om systematisk övervakning av SARS-CoV-2 i avloppsvatten
06075-2020	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021 nr. 4: Genomförande av EU:s tobaksdirektiv
02169-2021	Regeringsbeslut I:15 Uppdrag angående en nationell stödlinje som ritar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt anhöriga och närstående
04582-2021	Regeringsbeslut I:11 Uppdrag att säkerställa att utlandsmyndigheternas lokalanställda personal och deras familjemedlemmar kan erbjudas vaccination mot covid-19
02937-2020	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021: 8. Medel till föreningar som arbetar med samverkan mellan brukarföreningar inom området psykisk hälsa
05317-2021	Regeringsbeslut I:36 Uppdrag att genomföra temavecka om vaccination mot covid-19
01436-2022	Regeringsbeslut I:36 Uppdrag att genomföra temavecka om vaccination mot covid-19
01408-2022	Insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, anslag 2:4
06074-2020	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021 nr. 3: Utvecklingsprojekt inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet
02568-2021	Regeringsbeslut I:5 Uppdrag att sammanställa, analysera och presentera statistik avseende dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar

**Vårt
ärendenr****Redovisade regeringsuppdrag 2022**

04417-2021	Regeringsbeslut 3 Uppdrag att utreda åtgärder för att motverka och förebygga spridning av legionellabakterier från kyltorn
02908-2020	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021: 20. Ytterligare medel för att stödja organisationer inom området psykisk hälsa och suicidprevention under covid-19-pandemin. Förordning 2020:429.
02768-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021 nr. 22: Uppdrag att genomföra utbildningsinsatser för kommunala alkoholhandläggare
01567-2022	Regeringsbeslut II 6 Uppdrag om förstärkt arbete mot segregation
02267-2022	Regeringsbeslut I:24 Uppdrag till bevakningsansvariga myndigheter att lämna en sammanfattande redovisning av risk- och sårbarhetsanalyser
03625-2021	Regeringsbeslut I:5 Uppdrag till Folkhälsomyndigheten, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Läkemedelsverket att stärka tillgången på äldre antibiotika
02614-2022	Uppdrag ur regleringsbrevet 2022 nr. 12: Underlag för fastställande av avgifter för tobaksfria nikotinprodukter
02767-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021 nr. 23: Uppdrag att genomföra insatser som syftar till att utveckla och förbättra tillgången till data avseende dopning och narkotika
06085-2020	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021 nr. 14: Implementeringen av den nationella strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)
00124-2021	Regeringsbeslut I:6 Uppdrag att genomföra nationella informationsinsatser om vaccination mot covid-19
05232-2020	Regeringsbeslut I:13 Uppdrag att samordna, stärka och utveckla kommunikationsinsatserna riktade till allmänheten med anledning av coronapandemin
02880-2021	Regeringsbeslut I:4 Ändring av uppdraget att löpande uppdatera scenarier för hur smittspridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 kan komma att utvecklas framöver samt uppdraget angående smittskyddsåtgärder i samhället

5. Kompetensförsörjning

Folkhälsomyndigheten behöver medarbetare med rätt kompetens vilket är avgörande för att klara våra aktuella och kommande uppdrag. Förutom att kunna rekrytera ny personal, är det mycket viktigt att vi behåller och utvecklar befintliga medarbetare samt möjliggör karriärutveckling och rörlighet inom organisationen.

Folkhälsomyndigheten bedömer kompetensförsörjningsläget som relativt gott

Som en följd av pandemin gjordes många rekryteringar även 2022, och flera har en tidsbegränsad anställning för att möta behoven. Vår uppfattning är att vi ses som en attraktiv arbetsgivare, eftersom våra utlysta tjänster leder till många ansökningar. Vi bedömer också att vi får kvalificerade sökanden till de flesta utlysta tjänster men att det är något svårare att hitta viss typ av kompetens, till exempel inom områden som IT, hälsoekonomi och mikrobiologi. Därför har vi sett över hur vi utformar våra kravprofiler och annonser. Det finns en möjlighet att teckna en enskild överenskommelse om distansarbete och vi ser att den kan ha bidragit till fler sökanden från ett större geografiskt område.

Attrahera och rekrytera

År 2022 lanserades ett digitalt verktyg för att ge nyanställda en introduktion redan före första arbetsdagen, genom en så kallad preboardingprocess. Forskning visar att en bra och strukturerad introduktion höjer motivationen och produktiviteten samt underlättar för nya medarbetare att snabbt komma in i rollen och trivas. Under året påbörjade vi framtagande av en digital fadderutbildning.

Under året stärktes vår närvaro i digitala kanaler och vi tog fram nya medarbetarporträtt som visar exempel på olika karriärvägar inom myndigheten samt ger en inblick i hur det är att arbeta hos oss.

Att ge möjlighet till praktik är viktigt. En praktikant kan ge ny kunskap och nya perspektiv på verksamheten, samtidigt som vi visar att Folkhälsomyndigheten är en attraktiv arbetsgivare. Inom ramen för regeringsuppdraget att fortsatt ta emot nyanlända arbetssökande för praktik tillhandahölls två praktikplatser i samarbete med Korta vägen och Jobbsprånget.

Utveckla och behålla

Vår myndighet vill ta vara på medarbetarnas kompetens och engagemang samt nå allas fulla potential genom att arbeta aktivt med vårt medarbetarskap. Utgångspunkten är ett tillitsbaserat förhållningssätt och den statliga värdegrunden, och arbetet bidrar till att utveckla vår verksamhet.

Vi har anordnat workshoppar för att diskutera medarbetarskap, tillitsbaserat förhållningssätt och till att nå ännu längre i våra uppdrag. Vårt gemensamma medarbetarskap var också temat för höstens medarbetarkonferens.

Det är av största vikt att alla medarbetare känner till vilka principer som ingår i den statliga värdegrunden samt förstår vilken betydelse de har för vårt arbete. Vi har vid ett flertal tillfällen under året haft värdegrunden som tema i olika myndighetsövergripande forum. Vi fortsätter arbetet med att stärka den statliga tjänstemannarollen, bland annat genom olika dialogmaterial.

Chefer och samordnare har erbjudits utbildningar i syfte att utbyta erfarenheter samt få konkreta verktyg att använda i sitt ledarskap. Återkopplingen har visat att dessa utbildningar har varit värdefulla och direkt tillämpbara. Vi har också utvecklat ytterligare e-utbildningar för samtliga medarbetare, för att möta behovet av en flexibel och effektiv metod för kunskapsspridning.

Att utvecklas som grupp påverkar både effektivitet, kvalitet och välmående. Under året hölls ett antal utvecklingstillfällen med olika grupper, och enligt uppföljningen upplever grupperna att de har fått mer konkreta områden att arbeta med för sin utveckling.

Arbetsmiljö

Folkhälsomyndigheten har valt att fokusera arbetsmiljöarbetet på att stötta medarbetarna i återhämtning. Vi har särskilt informerat om möjligheten att ta hjälp av företagshälsovården för att bearbeta av upplevelser från pandemin och få stöd i att gå vidare och blicka framåt. Enheterna har också fått möjlighet att arbeta med grupputveckling utifrån ett krishanteringsperspektiv. Med stöd av företagshälsovården har vi hållit föreläsningar och workshoppar inom stresshantering samt tagit fram ett dialogstöd om stresshantering som cheferna kan använda vid medarbetarsamtal, enskilt eller i grupp. Under våren fick cheferna i uppdrag att föra dialoger om organisatorisk och social arbetsmiljö utifrån ett av våra dialogstöd.

Under året kom även en ny riktlinje för distansarbete som ger möjlighet att teckna enskild överenskommelse om distansarbete, förutsatt att medarbetaren och den närmaste chefen först gjort en riskbedömning av arbete på distans. Vi ser det som ett viktigt led i att säkerställa en god arbetsmiljö.

Lika villkor

Lika villkor ska vara en självklarhet. För att skapa en god arbetsmiljö för alla medarbetare arbetar vi systematiskt med att främja lika rättigheter och möjligheter och med att förebygga diskriminering. Detta arbete följs upp regelbundet i myndighetens samverkansgrupp för lika villkor.

Under året undersökte vi vilket stöd myndighetens chefer kan få i arbetet med lika rättigheter och möjligheter, och resultatet visar att cheferna får stöd via interna

styrdokument, information via myndighetens intranät samt individuell kompetensutveckling och rådgivning. Vi har även arbetat fram en enkätundersökning om lika villkor för kommande kartläggning inom området. För att ytterligare lyfta frågan om lika villkor utifrån diskrimineringsgrunderna, har vi tagit fram ett dialogstöd i samverkan med våra fackliga parter. Stödet ska användas i dialog mellan chefer och medarbetare på gruppnivå.

Sjukfrånvaro

Vi kan konstatera att sjukfrånvaron har ökat i jämförelse med 2021. En möjlig orsak kan vara att vi från mars har återgått till att arbeta på kontoret och exponeras för olika smittor i en större utsträckning. En möjlig orsak till att långtidssjukfrånvaron har ökat kan vara att det har varit en hög arbetsbelastning under pandemin, men vi ser också att långtidssjukfrånvaron har ökat på grund av ej arbetsrelaterade orsaker.

Tabell 23. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid

Frånvaro i procent	2022	2021	2020
Total sjukfrånvaro	4,11	2,88	3,34
Män	3,32	2,25	2,51
Kvinnor	4,37	3,09	3,63
Åldersgrupp 29 år eller yngre	3,39	0,85	5,50
Åldersgrupp 30–49 år	3,06	2,41	2,84
Åldersgrupp 50 år eller äldre	5,58	3,66	3,94

Tabell 24. Långtidssjukfrånvaro (sammanhängande period av 60 dagar eller mer)*

Långtidssjukfrånvaro	2022	2021	2020
I förhållande till total sjukfrånvaro i procent	63,09	58,03	55,59
I förhållande till tillgänglig tid i procent	2,59	1,67	1,86
Antal personer med långtidssjukfrånvaro, heltid eller deltid	45	36	35

*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.

Nyckeltal för anställda

Antalet anställda uppgick vid utgången av 2022 till 619 personer (tabell 21), varav 497 medarbetare finns i Solna och 122 medarbetare i Östersund. Myndighetens ledningsgrupp (gd, myndighetens avdelningschefer samt chefen för GD-kansliet respektive Rättskansliet), liksom chefsgruppen i stort, har en större andel kvinnor jämfört med övriga medarbetare. I ledningsgruppen satt under 2022 8 kvinnor och 1 man och av myndighetens enhetschefer var 31 kvinnor och 5 män. Därmed kan konstateras att varken Folkhälsomyndighetens ledningsgrupp eller övriga medarbetare har en jämställd sammansättning, eftersom en jämn könsfördelning anses råda då andelen kvinnor respektive män i en grupp är 40/60 eller jämnare.

Tabell 25. Nyckeltal för anställd personal vid årets slut

Nyckeltal personal	2022	2021	2020
Antal anställda vid årets slut	619	640	601
Andel kvinnor i procent	76	75	74
Andel män i procent	24	25	26
Årsarbetskraft	543	563	497
Andel kvinnor i procent	75	74	74
Andel män i procent	25	26	26
Medelålder i år	47	47	47
Medianålder i år	47	46	46
Antal delpensionärer vid årets slut	6	10	13
Personalomsättning i procent (slutat/anställda vid årets slut)	13	13	8

Tabell 26. Fördelning och orsak till avslutad anställning

Orsak	2022	2021	2020
Pension	12	9	5
Övergått till annan anställning	46	30	20
Tidsbegränsat anställda vars anställning löpt ut	18	34	15
Annan avgångsorsak	6	9	10

6. Finansiell redovisning

6.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter

Belopp i tkr	2022	2021	2020	2019	2018
Låneram i Riksgäldskontoret					
Beviljad	85 000	70 000	55 000	55 000	70 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	61 622	53 899	38 105	11 840	10 392
Övrig kreditram hos Riksgäldskontoret					
Beviljad	21 000 000	21 000 000	4 500 000	350 000	350 000
Utnyttjad övrig kreditram vid räkenskapsårets slut	2 491 271	947 403	61 168	51 632	62 336
Räntekontokredit hos Riksgäldskontoret					
Beviljad	48 051	38 839	35 280	34 700	34 000
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Räntekonto i Riksgäldskontoret					
Räntekostnad	24 583	-	4	234	362
Ränteintäkt	1 885	-	-	-	-
Avgiftsintäkter					
Budget enligt regleringsbrev	49 940	47 714	42 800	47 300	54 400
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten*	2 898 901	2 620 037	82 765	68 014	60 950
Anslagskredit					
Beviljad	15 093	14 758	12 796	11 584	11 398
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Anslagssparande					
Anslagssparande	4 622 555	1 731 071	118 793	14 727	31 157
Beställningsbemyndigande					
Åtaganden	156 405	2 163 000	2 290 000	28 000	113 000
Tilldelade	100 000	1 890 000	2 350 000	368 000	-
Personal					
Antalet årsarbetskrafter	543	563	497	460	441
Medelantal anställda	634	640	573	540	527
Driftkostnad per anställd årsarbetskraft**	12 711	14 214	5 339	1 500	1 522
Kapitalförändring					
Innevarande år	16 257	5 001	4 454	7 049	149
Balanserad	19 313	14 312	9 858	2 808	2 659

*Ökningen av utfall av avgifter som disponeras av myndigheten beror på vidareförsäljningen av covid-19 vaccin.

**Ökningen av driftkostnad per anställd från 2021 och framåt jämfört med tidigare år beror på ökning av driftkostnader kopplat till storskalig testning covid-19 samt vidareförsäljningen av covid-19 vaccin.

6.2 Resultaträkning

Belopp i tkr		2022	2021
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	Not 1	4 018 118	4 926 006
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 2	2 898 901	2 620 037
Intäkter av bidrag	Not 3	106 557	480 838
Finansiella intäkter	Not 4	17 786	10 852
Summa		7 041 363	8 037 732
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	Not 5	-537 102	-536 275
Kostnader för lokaler		-53 092	-53 073
Övriga driftkostnader	Not 6	-6 311 891	-7 412 878
Finansiella kostnader	Not 7	-45 655	-6 788
Avskrivningar och nedskrivningar		-77 365	-23 716
Summa		-7 025 106	-8 032 731
Verksamhetsutfall		16 257	5 001
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras *		5 621	5 832
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-5 621	-5 832
Saldo		-	-
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		7 241 106	2 873 183
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		348 104	363 527
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	Not 8	6 168	7 827
Lämnade bidrag	Not 9	-7 595 378	-3 244 536
Saldo		-	-
Årets kapitalförändring	Not 10	16 257	5 001

*Se specifikation under 6.6

6.3 Balansräkning

Belopp i tkr		2022-12-31	2021-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	Not 11	7 413	-
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	Not 12	1 678	1 996
Summa immateriella anläggningstillgångar		9 091	1 996
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	Not 13	14 875	12 867
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	Not 14	37 677	37 196
Pågående nyanläggningar		-	1 557
Beredskapstillgångar	Not 15	2 463 109	949 118
Summa materiella anläggningstillgångar		2 515 661	1 000 739
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		94 916	67 307
Fordringar hos andra myndigheter		307 325	88 534
Övriga kortfristiga fordringar	Not 16	273	50 573
Summa kortfristiga fordringar		402 514	206 414
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	Not 17	60 388	47 871
Upplupna bidragsintäkter	Not 18	3 308	4 095
Övriga upplupna intäkter	Not 19	280	118 879
Summa periodavgränsningsposter		63 976	170 845
Avräkning med statsverket	Not 20	745 731	1 506 473
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		195 943	294 225
Kassa och bank		17 584	13 840
Summa kassa och bank		213 528	308 065
SUMMA TILLGÅNGAR		3 950 501	3 194 531

Belopp i tkr		2022-12-31	2021-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 21		
Statskapital	Not 22	311	462
Balanserad kapitalförändring	Not 23	19 313	14 312
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		16 257	5 001
Summa myndighetskapital		35 880	19 775
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	Not 24	1 486	1 246
Övriga avsättningar	Not 25	6 435	5 423
Summa avsättningar		7 920	6 669
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 26	61 622	53 899
Övriga krediter i Riksgäldskontoret	Not 27	2 491 271	947 403
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		283 286	84 313
Leverantörsskulder		763 195	1 271 168
Övriga kortfristiga skulder	Not 28	27 487	21 804
Summa skulder m.m.		3 626 861	2 378 588
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	Not 29	190 534	433 215
Oförbrukade bidrag	Not 30	83 140	356 285
Övriga förutbetalda intäkter	Not 31	6 165	-
Summa periodavgränsningsposter		279 839	789 500
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		3 950 501	3 194 531

6.4 Anslagsredovisning

Anslagsredovisning (tkr) 2022

Utgiftsområde 09									
Hälso- och sjukvård samt social omsorg									
(Anslag a=Ramanslag)									
		Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslag	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp	
01 006	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)	1 612 755	11 362 002	1 820 973	-3 243	14 792 487	-10 311 282	4 481 205	
	031 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 32	1 286 378	3 520 000		4 806 378	-3 930 911	875 467	
	034 Ersättning vid ingripanden för att förhindra spridning av smittsam sjukdom (a)	Not 33	752	752	-752	752		752	
	044 Provtagning för covid-19 (a)*	Not 34	323 134	6 629 750	3 020 973	9 973 857	-6 369 514	3 604 343	
	050 Till Folkhälsomyndighetens disposition (a)**	Not 35	2 491	1 211 500	-1 200 000	11 500	-10 856	644	
01 008	Bidrag till psykiatri (a)		9 782	142 503		142 503	-136 189	6 314	
	004 Del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 36	9 782	142 503	-9 782	142 503	-136 189	6 314	
02 001	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 37	77 614	615 173		692 787	-590 536	102 251	
	001 Folkhälsomyndigheten (a)		77 614	607 119		684 733	-582 482	102 251	
	002 Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention (a)			8 054		8 054	-8 054		
02 002	Insatser för vaccinberedskap (a)		29 808	120 500		120 500	-91 181	29 319	
	002 Insatser vaccinberedskap – del till FOHM (a)	Not 38	29 808	120 500	-29 808	120 500	-91 181	29 319	
02 004	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)		1 110	100 502		100 502	-98 160	2 342	
	002 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)	Not 39	1 110	100 502	-1 110	100 502	-98 160	2 342	
02 005	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel (a)		1	33 000		33 000	-31 876	1 124	
	005 Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 40	1	28 000		28 000	-26 876	1 124	
	012 Insatser för att förebygga spelberoende (a)	Not 41		5 000		5 000	-5 000		
	Summa		1 731 071	12 373 680	1 820 973	-43 944	15 881 779	-11 259 224	4 622 555

Anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Ap.31 Överföringsbeloppet avser i huvudsak framflyttade leveranser av covid-19-vaccin. Ap.34 Inget behov av ingripande under året. Ap.44 Bidrag till regionerna minskade i takt med lägre testvolym. Anslag 2:1 Undanträngning av ordinarie verksamhet p.g.a. covid-19 arbete, i kombination med extra anslag för covidberedskap. Anslag 2:2 Ap2 avtalet innehåller en option som inte utnyttjats 2022. *Gällande anslag 1:6 ap.44 har 3 350 723 tkr omdisponerats från anslag 1:6 ap.46 och ap.57, 329 750 tkr är omdisponerat från ap.44 men redovisas i regleringsbrev som minskning av årets tilldelning. **Anslag 1:6 ap.50 har en tilldelning och omdisponering på 1 200 000 tkr som avser anslag enligt vårandringsbudgeten.

6.5 Redovisning av beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslags- benämning	Tilldelat bemyndi- gande	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtagande fördelning per år			
				2023	2024	2025	2026
Anslag 1:6;44 Provtagning Covid-19	100 000	-	405	405	-	-	-
Summa	100 000	-	405	405	-	-	-

Avtal för sekvensering tecknades 2023.

Redovisning av äldre beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslags benämning	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtagande fördelning per år		
			2023	2024	2025
Anslag 2:2;2 Insatser för vaccinberedskap*	273 000	156 000	117 000	39 000	-
Summa	273 000	156 000	117 000	39 000	-

*Beställningsbemyndigandet avseende anslag 2:2 ap.2 är tilldelat i regleringsbrev avseende år 2021.

**Beställningsbemyndigandet avseende anslag 1:6 ap.44 är tilldelat i regleringsbrev avseende år 2021.

6.6 Redovisning av inkomstitlar

Belopp i tkr

Inkomstittel	Inkomster	
	2022	2021
2811 133 Övriga inkomster av statens verksamhet	5 621	5 832
Summa	5 621	5 832

Övriga inkomster av statens verksamhet avser återbetalda transfereringar.

6.7 Finansieringsanalys

Belopp i tkr	Not	2022	2021
DRIFT			
Kostnader	Not 42	-6 945 183	-8 008 210
Finansiering av drift			
Intäkter av anslag		4 018 118	4 926 006
Intäkter av avgifter och andra ersättningar		2 898 901	2 620 037
Intäkter av bidrag		106 557	480 838
Övriga intäkter		17 786	10 852
Summa medel som tillförts för finansiering av drift		7 041 363	8 037 732
Ökning (-) av kortfristiga fordringar		-89 231	-183 058
Minskning (-) av kortfristiga skulder		-534 402	431 563
KASSAFLÖDE FRÅN DRIFT		-527 454	278 027
INVESTERINGAR			
Investeringar i materiella tillgångar		-18 221	-27 552
Investeringar i beredskapstillgångar*		-5 197 565	-1 810 494
Investeringar i immateriella tillgångar		-7 674	-941
Summa investeringsutgifter		-5 223 460	-1 838 987
Finansiering av investeringar			
Lån från Riksgäldskontoret		5 252 510	1 837 446
- amorteringar		-3 700 919	-935 417
Försäljning av anläggningstillgångar		20	250
Avgår beredskapstillgångar (avser driftavsnittet)**		1 858 901	
Avgår beredskapstillgångar (avser transfereringsavsnittet)***		1 763 699	911 281
Summa medel som tillförts för finansiering av investeringar		5 174 210	1 813 560
Förändring av kortfristiga fordringar och skulder		-48 492	373 855
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL INVESTERINGAR		-97 742	348 428
UPPBÖRDSVERKSAMHET			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras		5 621	5 832
Inbetalningar i uppbördsverksamhet		5 621	5 832
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-5 621	-5 832
KASSAFLÖDE FRÅN UPPBÖRDSVERKSAMHET		0	0
TRANSFERERINGSVERKSAMHET			
Lämnade bidrag		-7 595 378	-3 244 536
Förändringar av kortfristiga fordringar och skulder		-230 083	266 040
Utbetalningar i transfereringsverksamhet		-7 825 461	-2 978 496
Finansiering av transfereringsverksamhet			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		7 241 106	2 873 183
Medel som erhållits från andra myndigheter för finansiering av bidrag		348 104	363 527
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag		6 168	7 827
Summa medel som tillförts för finansiering av transfereringsverksamhet		7 595 378	3 244 536
KASSAFLÖDE FRÅN TRANSFERERINGSVERKSAMHET		-230 083	266 040
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL		-855 279	892 495

Belopp i tkr	Not	2022	2021
SPECIFIKATION AV FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL			
Likvida medel vid årets början		1 814 538	922 043
Ökning(+) av kassa och bank		3 745	13 840
Ökning(+) av tillgodohavande RGK		-98 282	107 160
Ökning(+) av avräkning med statsverket		-760 742	771 495
SUMMA FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL		-855 279	892 495
Likvida medel vid årets slut		959 259	1 814 538

*Investeringar i breddskapstillgångar avser investeringar relaterat till covid-19 vaccin. **Avgår beredskapstillgångar (avser driftavsnittet) specificeras i not 6 Övriga driftkostnader. ***Avgår beredskapstillgångar (avser transfereringsavsnittet) avser covid-19 vaccin som avyttrats under innevarande år.

6.8 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 100 tkr.

Immateriella och materiella anläggningstillgångar

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

Beredskapstillgångar delas upp i beredskapsinventarier och beredskapslager där beredskapsinventarier skrivs av på beräknad livslängd (5–10 år) och beredskapslager omsätts och har inte planenliga avskrivningar. Beredskapslagret värderas till anskaffningsvärde.

Nedskrivningar beredskapslager

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

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

Tillämpade avskrivningstider

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

Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare

I tabellen nedan redovisas utbetald ersättning till rådsledamöter och ledande befattningshavare samt uppgift om uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller aktiebolag. Uppdragen som ledamöter respektive ledande befattningshavare avser helår om inte annat anges. Beloppen avser utbetald ersättning under 2022. Under året har även en justering avseende ersättning 2021 utbetalats till ledamöter i insynsrådet.

Namn	Uppdrag	Belopp i kr
Ledande befattningshavare		
Karin Tegmark Wisell	Styrelseledamot Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC)	1 485 158
Ledamöter i insynsråd		
Magnus Bengtsson	Inga uppdrag	6 900
Ulrika Jörgensen	Ledamot Statens medicinsk-etiska råd Styrelseledamot stiftelsen Spenshult forskning och utveckling	6 900
Olle Lundberg	Ledamot Nämnden för medicinsk och social utvärdering vid SBU Ledamot Rådet för forskningens infrastrukturer vid Vetenskapsrådet	6 900
Johan von Sydow	Insynsrådet för Arbetsmiljöverket Ordförande Stockholmsregionens Europakontor AB	2 700
Ann Söderström	Styrelseledamot WeMind Styrelseledamot Vårdföretagarna (inklusive styrelse bransch Hälsa- och sjukvård som ligger under huvudstyrelsen) Institutionsråd Chalmers (Teknikens ekonomi och organisation)	5 000
Barbro Westerholm	Styrelseledamot Visir Suppleant styrelsen för Alkoholpolitiskt forum Styrelseledamot Liberalerna Stockholm Styrelseledamot HBT-liberalerna Stockholm Ledamot i Staff-fonden Ledamot i Rätten till en värdig död	6 900
Mats Wiking	Ledamot i Riksdagens utbildningsutskott Ledamot Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen Ersättare i EU-nämnden Ersättare i Nordiska rådet Ersättare i Socialutskottet	6 900
Brita Winsa	Inga uppdrag	4 600
Kristina Edlund	Styrelseledamot SKR Styrelseledamot Stadshus AB Linköping	4 200

Noter 1–31

Not 1. Intäkter av anslag	2022	2021
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten	2 048 910	26 658
Anslag 1:6;44 Provtagning för covid-19	1 204 815	4 138 866
Anslag 1:6;50 Till Folkhälsomyndighetens disposition	10 856	8 509
Anslag 1:8;4 Bidrag till psykiatri – del till Folkhälsomyndigheten	43 686	40 201
Anslag 2:1;1 Folkhälsomyndigheten	582 482	591 337
Anslag 2:2;2 Insatser vaccinerberedskap – del till Folkhälsomyndigheten	91 181	90 692
Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition	13 811	13 018
Anslag 2:5;5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi	17 346	11 725
Anslag 2:5;12 Insatser för att förebygga spelberoende	5 000	5 000
Summa	4 018 118	4 926 006

Not 2. Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2022	2021
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	16 618	11 480
Avgiftsintäkter speciell diagnostik	35 232	25 366
Avgiftsintäkter miljöavgifter	1 759	1 494
Avgiftsintäkter tobaksproduktdirektivet	27 495	23 170
Vidarefakturerade läkemedel, testmateriel och analyser	2 816 177	2 556 504
Övriga intäkter	1 620	2 022
Summa	2 898 901	2 620 037

Not 3. Intäkter av bidrag	2022	2021
Inomstatliga	66 800	467 638
Varav största bidragsgivarna inomstatliga		
<i>Regeringen via Kammarkollegiet intäkt av bidrag*</i>	<i>30 544</i>	<i>482 333</i>
<i>Regeringen via Kammarkollegiet återbetalda bidrag</i>	<i>-3 014</i>	<i>-36 115</i>
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap intäkt av bidrag</i>	<i>6 526</i>	<i>2 866</i>
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap återbetalda bidrag</i>	<i>-3 478</i>	<i>-683</i>
<i>Verket för innovationssystem intäkt av bidrag</i>	<i>23 210</i>	<i>12 817</i>
<i>Verket för innovationssystem återbetalda bidrag</i>	<i>-301</i>	<i>-</i>
<i>Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete intäkt av bidrag</i>	<i>11 345</i>	<i>2 464</i>
Utomstatliga	39 757	13 200
Varav största bidragsgivarna utomstatliga		
<i>EU</i>	<i>36 540</i>	<i>10 462</i>
Summa	106 557	480 838

*Varav 411 661 tkr avseende storskalig testning för covid-19 under 2021 samt 0 tkr under år 2022.

Not 4. Finansiella intäkter	2022	2021
Ränta Riksgälden	1 885	-
Realiserade kursvinster	13 690	7 336
Orealiserade kursvinster	2 167	3 515
Övriga finansiella intäkter	45	0
Summa	17 786	10 852

Ökningen av kursvinster beror på omsättningen av covid-19 vaccin.

Not 5. Personalkostnader	2022	2021
Lönekostnader	336 802	339 826
<i>– varav arvode till insynsråd och ej anställd personal</i>	<i>51</i>	<i>35</i>
Arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal	188 436	186 062
Övriga personalkostnader	11 863	10 387
Summa	537 102	536 275

Not 6. Övriga driftkostnader	2022	2021
Varor, inomstatliga	18 235	2 506
Varor, utomstatliga	2 957 244	2 617 574
Tjänster, inomstatliga	102 666	94 062
Tjänster, utomstatliga	1 363 868	4 693 281
Reaförluster	1 860 208	660
Övrigt	9 671	4 796
Summa	6 311 891	7 412 878

Minskning av tjänster utomstatliga relaterar till anslag 1:6 ap 44 avseende storskalig testning covid-19. Huvuddelen av posten reaförluster avser destruerat vaccin.

Not 7. Finansiella kostnader	2022	2021
Räntekostnader på räntekontot hos Riksgälden	24 583	-
Realiserade kursförluster	21 793	5 971
Orealiserade kursförluster	-68	41
Övriga finansiella kostnader	-653	776
Summa	45 655	6 788

Ökningen av kursförluster beror på omsättning av covid-19 vaccin.

Not 8. Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2022	2021
Medel från kommuner och regioner	4 199	3 087
Medel från EU:s institutioner	1 969	4 740
Summa	6 168	7 827

Folkhälsomyndigheten är från 1 juli 2017 förvaltare för de medel som regionerna bidrar med till Svenska laboratorienätverk inom Klinisk Mikrobiologi (SLIM). 2022 års bidrag från EU:s institutioner avser utbetalning på två fleråriga projekt som Folkhälsomyndigheten koordinerar inom hemorragisk feber.

Not 9. Lämnade bidrag	2022	2021
Statliga myndigheter	9 258	8 522
Kommuner och regioner exkl. covid-19 vaccin	5 188 190	21 946
Kommuner och regioner covid-19 vaccin	1 666 152	2 706 964
EU-länder och EU-organisationer	1 542	4 523
Organisationer och ideella föreningar	177 049	151 215
Övriga	550 996	351 367
Summa	7 595 378	3 244 536

Ökningen avseende Kommuner och regioner exkl. covid-19 vaccin beror på ersättning till regioner avseende testning covid-19 som övertogs av Folkhälsomyndigheten år 2022, tidigare under pandemin gjordes dessa utbetalningar av Kammarkollegiet.

I posten övriga ingår donation av covid-19 vaccin, för år 2021 med 350 850 tkr och för år 2022 är motsvarande belopp 548 693 tkr.

Se tabell 20 för mer information om lämnade bidrag.

Not 10. Årets kapitalförändring	2022	2021
Årets resultat Speciell diagnostik	2 208	-592
Årets resultat Miljöavgifter	-301	524
Årets resultat Tobaksproduktdirektivet	14 284	5 069
Årets resultat av bidrag	66	-
Summa	16 257	5 001

Se tabell 17 Avgiftsbelagd verksamhet för ytterligare information.

Not 11. Balanserade utgifter för utveckling	2022-12-31	2021-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	6 506	6 506
Årets anskaffningar	7 453	-
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-	-
Utgående balans anskaffningsvärde	13 959	6 506
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-6 506	-6 506
Årets avskrivning	-40	-
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-6 546	-6 506
Summa	7 413	0

Av saldot i årets anskaffningar ingår 6 589 tkr som är pågående arbete som slutförs under 2023.

Not 12. Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2022-12-31	2021-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	9 785	9 774
Årets anskaffningar	221	941
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-427	-930
Utgående balans anskaffningsvärde	9 578	9 785
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-7 789	-8 380
Årets avskrivning	-538	-339
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	427	930
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-7 900	-7 789
Summa	1 678	1 996

Not 13. Förbättringsutgifter på annans fastighet	2022-12-31	2021-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	23 495	21 425
Årets anskaffningar	5 092	4 458
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-	-2 388
Utgående balans anskaffningsvärde	28 587	23 495
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-10 628	-10 486
Årets avskrivning	-3 083	-2 530
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	2 388
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-13 711	-10 628
Summa	14 875	12 867

Not 14. Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2022-12-31	2021-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	120 890	108 330
Årets anskaffningar	14 686	21 537
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-6 987	-8 976
Utgående balans anskaffningsvärde	128 590	120 890
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-83 694	-82 413
Årets avskrivning	-12 728	-9 584
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	5 510	8 303
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-90 913	-83 694
Summa	37 677	37 196
Pågående nyanläggning	-	1 557
Total summa	37 677	38 753

Not 15. Beredskapstillgångar Beredskapsinventarier*	2022-12-31	2021-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	409 669	420 421
Årets anskaffning	-	-
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-13 676	-10 752
Utgående balans anskaffningsvärde	395 993	409 669
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-367 051	-359 252
Årets avskrivning	-9 045	-11 263
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	13 676	3 464
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-362 420	-367 051
Summa beredskapsinventarier		42 618
Beredskapslager	2022-12-31	2021-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	906 501	-
Årets anskaffning	5 197 565	1 810 494
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-3 622 600	-903 993
Utgående balans anskaffningsvärde	2 481 466	906 501
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-	-
Årets avskrivningar	-51 930	-
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-	-
Årets nedskrivningar***	-51 930	-
Summa beredskapslager**	2 429 536	906 501
Total summa beredskapstillgångar	2 463 109	949 118

*Tillämpade avskrivningar på beredskapsinventarier 5–10 år. I beredskapsinventarier 2021 ingår anskaffningsvärde 10 752 tkr och avgående avskrivningar 3 464 tkr avseende covid-19 vaccin som anskaffades 2020.

**Av totalsumman avser 660 442 tkr förskott avseende covid-19 vaccin för år 2021, motsvarande belopp för 2022 är 503 198 tkr.

***Nedskrivning av vaccinvarianter som inte omfattas av Folkhälsomyndighetens aktuella rekommendationer och där det saknas efterfrågan vad gäller donationer för dessa vacciner.

Beredskapslagret består främst av vaccin för covid-19 och under 2021 och 2022 har kostnaden för covid-19 vaccin till Sverige bokförts som transfereringar, se not 9 Lämnade bidrag.

Not 16. Övriga kortfristiga fordringar	2022-12-31	2021-12-31
Fordringar hos leverantörer	244	50 542
Övriga fordringar	29	30
Summa	273	50 573

Fordringar hos leverantörer består år 2021 av leverantörer där stor kreditfaktura inkommit, främst relaterat till testning för covid-19.

Not 17. Förutbetalda kostnader	2022-12-31	2021-12-31
Förutbetalda kostnader, inomstatliga	8 394	-
Förutbetalda kostnader, utomstatliga	51 993	47 871
<i>Varav förutbetalda hyror</i>	<i>13 104</i>	<i>12 045</i>
<i>Varav förutbetalda tjänster</i>	<i>38 889</i>	<i>35 827</i>
Summa	60 388	47 871

Förutbetalda tjänster utgörs huvudsakligen av vaccinberedskap och licensavgifter.

Not 18. Upplupna bidragsintäkter	2022-12-31	2021-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	382	839
Utomstatliga bidragsgivare	2 926	3 256
Summa	3 308	4 095

Not 19. Övriga upplupna intäkter	2022-12-31	2021-12-31
Övriga upplupna intäkter, inomstatliga	-	-
Övriga upplupna intäkter, utomstatliga	280	118 879
Summa	280	118 879

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

Not 20. Avräkning med statsverket	2022-12-31	2021-12-31
Uppbörd		
<i>Ingående balans</i>	-	-
• Redovisat mot inkomsttitel	-5 621	-5 832
• Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	5 621	5 832
<i>Fordringar/Skulder avseende Uppbörd</i>	-	-
Anslag i icke räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	1 384 345	881 769
• Redovisat mot anslag	10 668 688	7 199 797
• Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde	-10 969 477	-6 697 221
<i>Fordringar avseende anslag i icke räntebärande flöde</i>	1 083 557	1 384 345
Anslag i räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	-77 614	-48 815
• Redovisat mot anslag	590 536	599 391
• Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-615 173	-635 005
• Återbetalning av anslagsmedel	-	6 815
<i>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</i>	-102 251	-77 614
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
<i>Ingående balans</i>	199 741	-97 976
• Inbetalningar i icke räntebärande flöde	8 198 637	5 808 459
• Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-19 597 809	-12 202 131
• Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	10 963 856	6 691 389
<i>Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto</i>	-235 575	199 741
Utgående balans	745 731	1 506 473

Saldo i avsnitt "Fordringar avseende anslag i icke räntebärande flöde" består främst av leverantörsskulder och upplupna kostnader. Saldo i avsnittet "Övriga skulder på statens centralkonto" består främst av skuld p.g.a. momsfordran i icke räntebärande flöde samt oförbrukade bidrag.

Not 21. Myndighetskapital	Statskapital	Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet	Balanserad kapitalförändring, bidragsfinansierad verksamhet	Kapitalförändring enligt RR	Summa
Utgående balans 2021	462	14 286	26	5 001	19 775
A. Ingående balans 2022	462	14 286	26	5 001	19 775
Föregående års kapitalförändring	-	5 001	-	-5 001	-
Årets kapitalförändring	-151	-	-	16 257	16 106
B. Summa årets förändring	-	5 001	-	11 256	16 106
C. Utgående balans 2022	311	19 287	26	16 257	35 880

Not 22. Statskapital	2022-12-31	2021-12-31
Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	311	462
Summa	311	462
Not 23. Balanserad kapitalförändring	2022-12-31	2021-12-31
IB ackumulerat resultat	14 312	9 858
Föregående års resultat Speciell diagnostik	-592	567
Föregående års resultat Miljöavgifter	524	-17
Föregående års resultat Tobaksproduktdirektivet	5 069	3 893
Föregående års resultat bidrag	-	11
Summa	19 313	14 312
Not 24. Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2022-12-31	2021-12-31
Ingående avsättning	1 246	1 877
Årets pensionskostnad	945	411
Årets pensionsutbetalning	-705	-1 042
Utgående avsättning	1 486	1 246
Not 25. Övriga avsättningar		
Avsättningar för omstruktureringsåtgärder och kompetensväxling	2022-12-31	2021-12-31
Ingående avsättning	5 423	4 411
Årets nya avsättningar	1 011	1 012
Årets avsättningskostnader	-	-
Utgående avsättning	6 435	5 423
Not 26. Lån i Riksgäldskontoret	2022-12-31	2021-12-31
Ingående balans	53 899	38 105
Lån upptagna under året	25 363	28 903
Årets amorteringar	-17 640	-13 109
Summa	61 622	53 899
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	85 000	70 000
Not 27. Övriga krediter i Riksgäldskontoret	2022-12-31	2021-12-31
Ingående balans	947 403	61 168
Lån upptagna under året	5 227 147	1 808 543
Årets amorteringar	-3 683 279	-922 308
Summa	2 491 271	947 403
Beviljad kreditram enligt regleringsbrev	21 000 000	21 000 000
<i>varav investering</i>	<i>21 000 000</i>	<i>21 000 000</i>

Kreditramen nyttjas för beredskapslager och förskottsbetalningar. Ökningen avser covid-19 vaccin.

Not 28. Övriga kortfristiga skulder	2022-12-31	2021-12-31
Preliminärskatt avseende december	7 795	7 964
Koordinatorsmedel EU-projekt	17 584	13 840
Övriga skulder	2 107	-
Summa	27 487	21 804

Not 29. Upplupna kostnader	2022-12-31	2021-12-31
Upplupna löner inkl. sociala avgifter	3 835	3 539
Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	41 061	41 492
Upplupna kostnader exkl. löner och sociala avgifter*	145 638	388 184
<i>Varav köpta tjänster</i>	<i>17 785</i>	<i>190 450</i>
Summa	190 534	433 215

*Minskningen beror på minskat uppdrag kopplat till storskalig test covid-19.

Not 30. Oförbrukade bidrag	2022-12-31	2021-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	54 162	300 071
Varav de största inom inomstatliga bidragsgivarna är		
- <i>Regeringen via Kammarkollegiet*</i>	<i>11 887</i>	<i>9 637</i>
- <i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap</i>	<i>3 078</i>	<i>4 433</i>
- <i>Verket för innovationssystem</i>	<i>2 153</i>	<i>16 744</i>
- <i>Styrelsen för internationelltutvecklingssamarbete</i>	<i>35 993</i>	<i>269 051</i>
Utomstatliga bidragsgivare	28 978	56 214
Varav de största utomstatliga bidragsgivarna är		
- <i>EU**</i>	<i>11 266</i>	<i>45 823</i>
- <i>Regioner/landsting</i>	<i>12 266</i>	<i>5 489</i>
Summa	83 140	356 285
Inomstatliga bidragsgivare, varav förväntas tas i anspråk;		
inom tre månader	46 957	275 659
mer än tre månader till ett år	4 083	16 886
mer än ett år till tre år	3 122	7 526
mer än tre år	-	-
Summa	54 162	300 071

*Största delen av minskningen från år 2021 till år 2022 beror på oförbrukade medel erhållna från Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete avseende donationer av vaccin covid-19.

** Minskningen beror främst på att år 2021 innehåller en förskotts betalning i projektet INFRAGEN som går att läsa mer om under rubrik 2.8, stycke avs. "Sekvensering och digital infrastruktur för effektivare smittskydd", under 2022 har förskotts betalningen nyttjats.

Not 31. Övriga förutbetalda intäkter	2022-12-31	2021-12-31
Övriga förutbetalda intäkter inomstatliga	951	-
Övriga förutbetalda intäkter utomstatliga	5 214	-
Summa	6 165	-

6.9 Redovisning av finansiella villkor (not 32-41)

Anslag	Villkor		Villkorat Belopp	Utfall
1:6	Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 32		
ap 31	Folkhälsomyndigheten ska köpa in vaccin mot covid-19 enligt instruktion, och exempelvis distributionstjänster. Dessa ska utgöra en samhällsinvestering och belasta låneramen. Medlen får användas till avskrivningar, nedskrivningar och andra kostnader till följd av lagring, försäljning och distribution av vaccinerna. Medel får även användas vid försäljning av vaccin mot covid-19, som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet, till andra stater, Covax och andra jämförbara organisationer, i det fall försäljning sker till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet. Medlen får även användas till donationer av vaccin mot covid-19. Anslagssparande som får disponeras 2022 på 1 286 378 tkr ingår i belopp. Folkhälsomyndigheten får använda 20 000 000 kronor under 2022 för beredskapslagring av läkemedel och materiel. I detta ingår kostnader för betalning av räntor, amorteringar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagringen som ett eventuellt användande av beredskapslagren.		4 786 378	3 914 937
1:6	Ersättning vid ingripanden för att förhindra spridning av smittsam sjukdom (a)	Not 33		
ap 34	Medlen disponeras av Folkhälsomyndigheten. Medlen ska finansiera vissa kostnader för ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom.		752	-
1:6	Provtagning för covid-19 (a)	Not 34		
ap 44	Folkhälsomyndigheten får använda medlen under 2022 i enlighet med regeringsbeslut I:5 från den 28 oktober 2021 (dnr S2021/07150) angående test- och analyskapacitet avseende covid-19, samt regeringsbeslut I:34 från den 22 december 2021 (dnr S2021/08236) angående stöd till genomförande av överenskommelse om nationell testning och smittspårning för covid-19. Folkhälsomyndigheten får även använda medlen för ersättning till regionerna för testning för covid-19 enligt överenskommelse om nationell testning och smittspårning för covid-19 för 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:44 från den 22 december 2021 (dnr S2021/08205) angående godkännande av överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Av medlen ska Folkhälsomyndigheten i mars 2022 utbetala ersättning för tester utförda i januari och februari 2022, ersättning för tester utförda i mars, april och maj utbetalas i juni 2022, ersättning för tester utförda i juni, juli och augusti utbetalas i september 2022, ersättning för tester utförda i september, oktober och november utbetalas i december 2022. Folkhälsomyndigheten får därutöver använda medlen för slutreglering av ersättning till regionerna för testning för covid-19 enligt ändringsöverenskommelse om utbetalning av ersättning till regionerna gällande nationell testning och smittspårning för covid-19 för 2021, i enlighet med regeringsbeslut I:4 från den 16 september 2021 (dnr S2021/06452) angående bemyndigande att underteckna en ändringsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Av medlen ska Folkhälsomyndigheten i mars 2022 utbetala ersättning för tester utförda i december 2021. Anslagssparande som får disponeras 2022, samt omdisponeringar ingår i belopp.		9 973 857	6 369 514

Anslag	Villkor		Villkorat Belopp	Utfall
1:6	Till Folkhälsomyndighetens disposition	Not 35		
ap 50	Folkhälsomyndigheten får använda 2 500 000 kronor under 2022 i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 3 juni 2021 (dnr S2021/04815) angående att implementera ett nationellt varningssystem för att motverka narkotikarelaterade dödsfall.		2 500	2 242
	Folkhälsomyndigheten får använda 9 000 000 kronor under 2022 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Folkhälsomyndigheten för utförande av uppgifter som rör spårbarhet och säkerhetsmärkning, tillsynsvägledning, tillsyn och marknadskontroll.		9 000	8 614
1:8	Del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 36		
ap 4	Folkhälsomyndigheten får använda 57 503 000 kronor under 2022 i enlighet med förordningen (2020:429) om statsbidrag till ideella organisationer inom området för psykisk hälsa och suicidprevention.		57 503	57 503
	Folkhälsomyndigheten får använda 15 000 000 kronor under 2022 i enlighet med förordningen (2017:811) om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar.		15 000	15 000
	Folkhälsomyndigheten får använda 20 000 000 kronor under 2022, i enlighet med uppdraget att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå inom området psykisk hälsa, i regleringsbrevet för budgetåret 2018 avseende Folkhälsomyndigheten.		20 000	16 088
	Folkhälsomyndigheten får använda 5 000 000 kronor under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:12 från den 27 februari 2020 (dnr S2020/1044), angående uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023.		5 000	5 000
	Folkhälsomyndigheten får använda 5 000 000 kronor under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 30 juli 2020 (dnr S2020/06171), angående uppdrag att inkomma med underlag inför en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.		5 000	5 000
	Folkhälsomyndigheten får använda 2 500 000 kronor under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 11 februari 2021 (dnr S2021/01354), angående uppdrag att genomföra en kartläggning av ungas psykiska hälsa och ohälsa.		2 500	1 843
	Folkhälsomyndigheten får använda 13 000 000 kronor under 2022, i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Folkhälsomyndigheten, för att betala ut projektbidrag till ideella organisationer som bedriver arbete inom området suicidprevention inklusive ideella organisationer som arbetar med suicidpreventiva insatser riktade till hbtqi-personer. Av dessa medel får 3 000 000 kronor användas för att prioritera projektbidrag till ideella organisationer som arbetar med suicidpreventiva insatser riktade till hbtqi-personer.		10 000	10 000
			3 000	3 000
	Folkhälsomyndigheten får använda 15 000 000 kronor under 2022, i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Folkhälsomyndigheten, angående uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention i syfte att bidra till att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid.		15 000	13 255
	Folkhälsomyndigheten får använda 2 500 000 kronor under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 2 september 2021 (dnr S2021/06169), angående uppdrag att vidta fortsatta insatser för att stärka och utveckla kunskapen om hälsosituationen bland de nationella minoriteterna och urfolket samerna.		2 500	2 500

Anslag	Villkor	Villkorat Belopp	Utfall
	7 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten, i regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Folkhälsomyndigheten, för att betala ut organisations- och verksamhetsbidrag till nationella föreningar som arbetar med samverkan mellan brukar-, patient- och anhörigorganisationer inom området psykisk hälsa.	7 000	7 000
2:1	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 37	
ap 1	Folkhälsomyndigheten ska kunna använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel. Folkhälsomyndigheten får använda totalt 211 200 kronor som abonnemangsavgift för detta system. Beloppet ska betalas till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap efter fakturering.	211	211
ap 2	Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention Medlen disponeras av Folkhälsomyndigheten för att finansiera kostnader vid Karolinska institutet för avdelningen Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP). Medlen ska utbetalas varje månad med en tolfedel av anslagsbeloppet till Karolinska institutets räntekonto i Riksgäldskontoret. NASP ska senast den 31 mars 2023 inkomma med en redovisning till Folkhälsomyndigheten där det ska framgå hur medlen för verksamhetsåret 2022 har använts. Medel som inte har förbrukats av NASP ska återbetalas till Folkhälsomyndigheten senast den 31 mars 2023.	8 054	8 054
2:2	Insatser för vaccinberedskap (a)	Not 38	
ap 2	Folkhälsomyndigheten får använda medel för att hantera de kostnader som följer av avtal som myndigheten har slutit med vaccinproducenter avseende tillgång till vaccin vid influensapandemier. Folkhälsomyndigheten får även använda medel för förberedande åtgärder för att kunna ta emot vaccin vid en influensapandemi.	120 500	91 181
2:4	Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)	Not 39	
ap 2	Högst 21 000 000 kronor ska betalas ut i enlighet med förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar till ideella organisationer som bedriver hivpreventivt arbete.	21 000	21 011*
	Högst 41 000 000 kronor ska betalas ut i enlighet med förordningen (2018:596) om statsbidrag till regionala och lokala ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.	41 000	40 981
	Högst 13 502 000 kronor ska användas till finansiering av insatser på nationell nivå och till övergripande samordning och uppföljning m.m. Medlen får inte användas för Folkhälsomyndighetens egen löpande verksamhet.	13 502	13 044
	Resterande medel får användas efter beslut av regeringen. Regeringsbeslut 2022-06-16 S2022/02968 Utbetalning av medel till ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids. För uppdraget får Folkhälsomyndigheten under 2022 använda 24 000 000 kronor som ska redovisas mot utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, för budgetåret 2022 uppförda anslaget 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar, anslagsposten 2 Insatser mot hiv/aids - del till Folkhälsomyndighetens disposition.	24 000	22 357

Anslag	Villkor		Villkorat Belopp	Utfall
	Resterande medel får användas efter beslut av regeringen. Regeringsbeslut 2022-06-16 S2022/02972 (delvis) Uppdrag att ta fram underlag till en uppdaterad nationell strategi mot hiv/aids. Folkhälsomyndigheten får för uppdragets genomförande under 2022 använda 1 000 000 kronor. Utgifterna redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, för budgetåret 2022 uppförda anslaget 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar, anslagsposten 2 Insatser mot hiv/aids - del till Folkhälsomyndighetens disposition.		1 000	767
2:5	Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 40		
ap 5	Folkhälsomyndigheten får använda 9 500 000 kronor under 2022, i enlighet med förordningen (2015:456) om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande. Av dessa medel får högst 6 000 000 kronor användas till preventiva insatser inom tobaksområdet och högst 3 500 000 kronor användas till förebyggande insatser inom spelområdet.		9 500	9 500
	Folkhälsomyndigheten får använda 18 500 000 kronor under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:4 från den 8 april 2021 samt regeringsbeslut I:11 från den 1 juli 2021 (dnr S2021/03343), angående uppdrag att stödja politiken inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar.		18 500	17 376
2:5	Insatser för att förebygga spelberoende (a)	Not 41		
ap 12	5 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten, i regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Folkhälsomyndigheten, för insatser för att förebygga spelproblem.		5 000	5 000

* Överskridande på anslagsvillkor inom anslagsposten är till följd av legalt ställningstagande avseende 2021.

6.10 Noter till finansieringsanalys (not 42)

Not 42. Kostnader	2022	2021
Kostnader enligt resultaträkning	-7 025 106	-8 032 731
Justeringar:		
Avskrivningar	77 365	23 716
Realisationsförlust	1 306	424
Avsättningar	1 251	381
Kostnader enligt finansieringsanalysen	-6 945 183	-8 008 210

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

Solna 2023-02-22

Karin Tegmark Wisell

Generaldirektör

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