



Folkhälsomyndigheten

Årsredovisning 2018



Denna titel kan laddas ner från www.folkhalsomyndigheten.se.

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

© Folkhälsomyndigheten, 2019.
Artikelnummer: 18082

Generaldirektören har ordet

Folkhälsoarbete är viktigt men också svårt och inte sällan otacksamt. De åtgärder som vidtas för att stärka folkhälsan är många gånger en svår balansgång mellan att skydda de mest sårbara och att visa respekt för människors fria vilja. Samtidigt vet vi att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser är helt avgörande för att upprätthålla en hållbar hälso- och sjukvård som kan möta ohälsan hos en allt äldre befolkning.

Under 2018 har riksdagen antagit ett förnyat folkhälsopolitiskt mål med ett tydligare fokus på jämlik hälsa: att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Detta bör kunna ge en ytterligare skjuts till det folkhälsopolitiska arbetet som nu måste bedrivas på alla nivåer och inom alla politikområden för att åstadkomma en verklig förändring när det gäller den ojämlika hälsan. Att vi numera har kraftfullare verktyg i form av FN:s hållbarhetsmål för att åstadkomma denna förändring gör uppgiften än mer spännande.

Folkhälsomyndigheten har nu verkat i fem år sedan bildandet i januari 2014. En sammanhållen myndighet för många av folkhälsans viktiga arbetsområden har visat sig vara ett framgångskoncept. Samhället står dock inför många stora hälsoutmaningar de närmaste åren vilka ställer krav på att Folkhälsomyndigheten arbetar på ett mer samordnat och effektivt sätt. Under 2018 inledde myndigheten arbetet med en organisations- och kulturförändring som kommer att fullföljas under kommande år, i syfte att kunna svara mot dessa krav. Jag är övertygad om att myndigheten, med sin bredd, sina kompetenta medarbetare och sin höga trovärdighet, i framtiden ska kunna vara en ännu viktigare drivkraft i arbetet för en god och jämlik hälsa.



Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

1. Myndighetens verksamhet	7
1.1 Organisation	8
Medarbetare och kompetensförsörjning	9
Nyckeltal för anställda	9
Sjukfrånvaro	10
Internt utvecklingsarbete	11
1.2 Verksamhetsöversikt	14
Kunskapsunderlag	14
Regeringsuppdrag	14
Remisser, enkäter och utredningar	16
Föreskrifter och allmänna råd	16
Statsbidrag	17
Konferenser och utbildningar	17
Nationellt samordningsansvar och samverkan	18
Webb, nyhetsbrev och media	19
1.3 Ekonomisk översikt	21
2. Verksamhetsområde: Kunskap	24
2.1 Följa befolkningens hälsoläge och dess bestämningsfaktorer	24
Uppföljning av Agenda 2030	25
Den nationella folkhälsoenkäten	25
Folkhälsans utveckling	25
Folkhälsodata	26
Indikatorlabbet	26
Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner	26
Jämlik hälsa	27
Psykisk hälsa och suicid	27
Hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa	28
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel	28
2.2 Utvärdera hälsoinsatser	29

Vaccinationer	29
Spel	30
Äldres delaktighet.....	30
Hälsokommunikation.....	30
2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa.....	31
Migranternas hälsa	31
Nationella minoriteternas hälsa	31
Psykisk hälsa och suicid	31
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel	32
Antibiotika och vårdhygien	33
Hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa.....	34
Miljöhälsa	35
2.4 Stödja smittskyddsarbetet.....	35
Samordning av smittskydd	35
Utbrottsstöd och övervakning av smittsamma sjukdomar	36
Mikrobiologi och laboratorieanalyser.....	36
2.5 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen	37
Friluftsliv.....	38
3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	40
3.1 Smittskydd	40
Kvaliteten på Sveriges EU-bad	40
3.2 Alkohol	41
Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och alkoholtillverkning	41
Serveringstillstånd	41
3.3 Tobak och elektroniska cigaretter	42
3.4 Nya psykoaktiva substanser och vissa hälsofarliga varor	42
3.5 Tillsynsvägledning miljöbalken	42
3.6 Bekämpningsmedel	43
4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet.....	44
5. Verksamhetsområde: Beredskap	46
5.1 Utbrottsberedskap	46

5.2 Säkerhetslaboratorium	47
5.3 För ökad krisberedskap	47
5.4 Laboratorienätverk i Sverige	48
5.5 Pandemiberedskap.....	48
5.6 Beredskap för värmebölja	49
6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete.....	50
6.1 Samarbete inom FN och WHO.....	50
6.2 Samarbete inom EU och Norden.....	52
6.3 Övrigt internationellt samarbete	54
7. Finansiell redovisning	56
7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter.....	56
7.2 Resultaträkning.....	57
7.3 Balansräkning	58
7.4 Anslagsredovisning	60
7.5 Redovisning av äldre beställningsbemyndigande	61
7.6 Redovisning av inkomstitlar	61
7.7 Tilläggsupplysningar och noter	62
Kommentarer till noter	62
Redovisnings- och värderingsprinciper	62
Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare.....	63
7.8 Redovisning av finansiella villkor	71

1. Myndighetens verksamhet

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor och verkar för en god folkhälsa. Det gör vi genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Myndigheten arbetar också för att befolkningen ska ha ett skydd mot smittsamma sjukdomar.

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

Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling och vi verkar för att folkhälsoperspektivet i ökad utsträckning ska beaktas inom alla politikområden.

I juni 2018 antog riksdagen proposition 2017/18:249 *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. I propositionen är det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken omformulerat och har ett tydligare fokus på jämlik hälsa: att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Vidare är folkhälsopolitikens sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur omvandlad från elva till åtta målområden. De nya målområdena syftar till att tydliggöra vilka bestämningsfaktorer som är avgörande för att uppnå en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga de omständigheter som påverkar hälsan, finns inom alla samhällsområden. Faktorerna kan vara allt från individuella förutsättningar som ålder, kön och arv samt individens egna val och levnadsvanor till strukturella faktorer som uppväxtvillkor, ekonomiska och sociala förutsättningar och demokratiska rättigheter i samhället. På olika sätt och nivåer samspelar dessa faktorer med varandra.

Folkhälsan i Sverige är god i ett internationellt perspektiv och utvecklas överlag positivt. Utvecklingen skiljer sig dock mellan olika grupper. Ojämligheten i hälsa visar sig bland annat i medellivslängd. Skillnaderna mellan utbildningsgrupperna har ökat vilket är en utveckling som är motsatt den önskade. Förutsättningarna behöver förbättras särskilt för dem med sämst hälsa. Psykisk ohälsa är ett fortsatt stort folkhälsoproblem.

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

Agenda 2030 har många likheter med den sektorsövergripande nationella folkhälsopolitiken och arbetet för en god och jämlik hälsa. Båda bygger på sambandet mellan olika delar av samhället som påverkar människors liv. Dessutom inkluderas flera olika perspektiv som även de ytterst handlar om ojämlika villkor och möjligheter, till exempel jämställdhet, mänskliga rättigheter och rättigheter för specifika grupper i samhället.

En utmaning i folkhälsoarbetet är smittskyddsfrågorna som ofta är händelse- och omvärldsstyrda och som kan kräva stora insatser, även om själva utbrottet primärt inte har ett fäste i Sverige.

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

1.1 Organisation

Folkhälsomyndigheten är en enrådighetsmyndighet och leds av generaldirektör Johan Carlson. Generaldirektören är också ordförande i det insynsråd som har till uppgift att utöva insyn i myndigheten och ge generaldirektören råd. Övriga ledamöter i insynsrådet utses av regeringen.

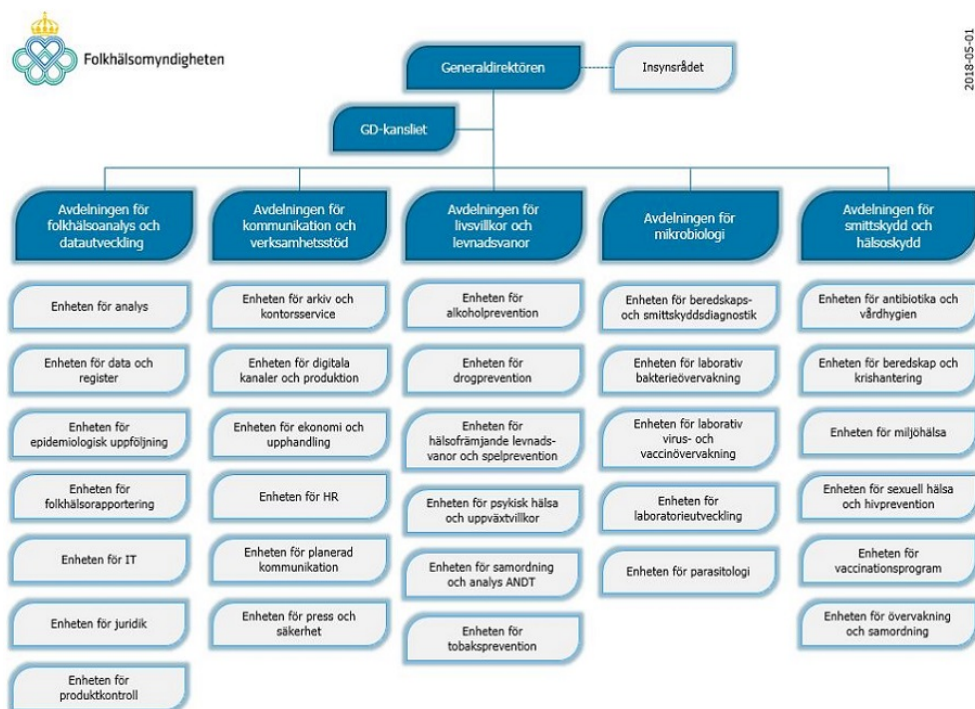
Den 1 januari 2018 genomförde myndigheten en organisationsförändring. Syftet var främst att utveckla och samordna myndighetens datainsamling, folkhälsorapportering och arbetet med jämlik hälsa. Syftet var vidare att stärka organisationen för att bättre kunna hantera de uppgifter som följer av tobaksproduktdirektivet, stärka sambanden mellan personalutvecklingsfrågorna och de kommunikativa frågorna samt stärka arbetet med ekonomisk och verksamhetsmässig uppföljning och prioritering.

Organisationsförändringen innebar att avdelningen för epidemiologi och utvärdering och avdelningen för kunskapsstöd delades upp på tre avdelningar. Enheterna för juridik och IT övergick till den nya avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling, samt att viss verksamhet inom fastighet och teknik övergick till avdelningen för mikrobiologi.

Övrig verksamhet inom administrativa avdelningen och avdelningen för kommunikation bildade en gemensam ny avdelning, avdelningen för kommunikation och verksamhetsstöd. Dessutom flyttade viss verksamhet inom tobaks- och elektroniska cigarettområdet till den nya avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling.

Vid myndigheten finns fem avdelningar och ett GD-kansli (figur 1).

Figur 1. Organisationsskiss.



Medarbetare och kompetensförsörjning

Medarbetarnas kompetens, förmåga och engagemang är avgörande för att Folkhälsomyndigheten ska lyckas genomföra sitt uppdrag och nå uppställda mål. Att vara en arbetsplats som synliggör, använder och vidareutvecklar varje medarbetares kompetens ökar vår förmåga att arbeta effektivt och hantera omvärldens krav.

Under 2018 har 130 nya medarbetare rekryterats till myndigheten. Liksom tidigare år har rekryteringsstakten varit hög, vilket framför allt har att göra med att myndigheten fått flera nya uppdrag.

Myndigheten bedömer att kompetensförsörjningsläget är relativt gott och till de flesta utlysta tjänster får myndigheten kvalificerade kandidater, men vid rekrytering av vissa kompetenser har myndigheten haft svårare att hitta kandidater som uppfyller kraven. Det handlar till exempel om upphandlare, it-personal och vissa utredare. Detta gäller båda verksamhetsorterna. Myndigheten ser en hårdnande konkurrens på arbetsmarknaden, vilket gör att arbetet med arbetsgivarprofilering behöver prioriteras.

Myndigheten har under året anställt tre personer till kontoret i Östersund på *Moderna beredskapsjobb i staten*. De arbetar med olika administrativa uppgifter och anställningarna är på tolv månader.

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

Vidare har alla chefer getts möjlighet att delta i utbildningar i bland annat kompetensbaserad rekrytering, lönesättande samtal och medarbetarsamtal.

Samtliga medarbetare har även getts möjlighet att delta i hjärt- och lungräddningsutbildning.

Folkhälsomyndighetens systematiska arbetsmiljöarbete bedrivs i samverkan mellan arbetsgivare och fackliga organisationer. Frågor som rör fysisk och social arbetsmiljö har diskuterats i samverkan på myndighetsövergripande nivå, på enhetsnivå samt vid medarbetarsamtal. Skyddsronder har genomförts under året.

Nyckeltal för anställda

Antalet anställda vid Folkhälsomyndigheten uppgick vid utgången av 2018 till 536 personer (tabell 1), varav 416 medarbetare finns i Solna och 120 medarbetare i Östersund. Vid myndigheten arbetar fler kvinnor än män, totalt är andelen kvinnor 74 procent och andelen män 26 procent. Även myndighetens ledningsgrupp (gd, myndighetens avdelningschefer samt chefen för GD-kansliet) har relativt sett i förhållande till anställda på myndigheten en större andel kvinnor liksom chefsgruppen i stort. I ledningsgruppen sitter 5 kvinnor och 2 män och av myndighetens enhetschefer är 25 kvinnor och 5 män. Därmed kan konstateras att varken Folkhälsomyndighetens ledningsgrupp eller personalgrupp totalt sett har en jämställd sammansättning, det vill säga att förhållandet antal män respektive kvinnor inte är inom ramen 40/60 procent. Medelåldern på myndigheten vid årets slut var 46 år.

Tabell 1. Nyckeltal för anställd personal vid årets slut.

	2018	2017	2016
Antal anställda vid årets slut	536	505	482
Andel kvinnor i procent	74	73	73
Andel män i procent	26	27	27
Årsarbetskraft	441	422	400
Andel kvinnor i procent	73	73	74
Andel män i procent	27	27	26
Medelålder i år	46	46	47
Medianålder i år	45	45	46
Antal delpensionärer vid årets slut	12	12	9
Personalomsättning i procent (slutat/anställda vid årets slut)	14	12	19

Personalomsättningen var under året högre än föregående år, på grund av att fler medarbetare valt att avsluta sin anställning för jobb hos en annan arbetsgivare (tabell 2). Däremot var omsättningen lägre än året dessförinnan, beroende på färre tidsbegränsade anställningar som löpt ut. Pensionsavgångarna ligger på ungefär samma nivå som tidigare år.

Tabell 2. Fördelning och orsak till avslutad anställning.

Orsak	2018	2017	2016
Pension	11	16	11
Övergått till annan anställning	38	14	23
Tidsbegränsat anställda vars anställning löpt ut	14	16	52
Annan avgångsorsak	11	13	6

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron under 2018 var 3,5 procent (tabell 3) av tillgänglig arbetstid (inom staten var motsvarande andel 3,8 procent under 2017). Långtidssjukskrivningarna uppgick under 2018 till 55,5 procent (tabell 4) av den totala sjukfrånvaron (inom staten var andelen 54,7 procent under 2017).

Tabell 3. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.

	2018	2017	2016
Total sjukfrånvaro	3,46	3,59	4,77
Män	2,48	3,12	4,34
Kvinnor	3,81	3,75	4,92
Åldersgrupp 29 år eller yngre	1,07	1,73	5,06
Åldersgrupp 30–49 år	2,81	3,18	3,92
Åldersgrupp 50 år eller äldre	3,88	4,33	5,88

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

	2018	2017	2016
I förhållande till total sjukfrånvaro i procent	55,5	63,77	59,12
I förhållande till tillgänglig tid i procent	1,92	2,29	2,82
Antal personer med långtidssjukfrånvaro, heltid eller deltid	24	23	15

*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.

Redovisning av föräldraledighet och tjänstledighet för studier i procent av total arbetstid utgår i årets redovisning då myndigheten väljer att i jämställdhetsarbetet följa och bevaka löneutvecklingen för föräldralediga i samband med lönekartläggningen.

Myndigheten har under året börjat kartlägga löneutvecklingen för föräldralediga och kan konstatera att löneutvecklingen för den utvalda gruppen inte skilde sig från myndigheten i stort.

Insatser för minskad sjukfrånvaro

Under året har myndigheten genomfört en rad insatser för att förebygga ohälsa. Utbildning har genomförts för chefer i syfte att identifiera tidiga signaler på psykisk ohälsa. Enheten för HR följer kontinuerligt upp kort- och långtidssjukfrånvaro och berörda chefer har uppmanats att genomföra samtal med medarbetare som har fem frånvarotillfällen eller fler under de senaste tolv månaderna. Nyanställda chefer har utbildats i arbetsgivarrollen och medarbetare har getts möjligheten att kontakta företagshälsovården för stöd i ett tidigt skede.

Vidare har myndigheten tillsammans med utvalda enhetschefer och skyddsorganisationen tagit fram förslag på förebyggande åtgärder.

Internt utvecklingsarbete

Arbetsplats 2020

I takt med att omvärlden förändras och myndigheten har fått utökade uppdrag, behöver också myndighetens sätt att arbeta utvecklas. Myndigheten har under året beslutat att övergå till en aktivitetsbaserad arbetsplats och en projektorganisation har formats för att arbeta vidare med detta.

Under 2018 genomfördes ett seminarium vid vår medarbetarkonferens för att synliggöra och utveckla kultur och värdegrund. Syftet är att skapa en hållbar arbetsmiljö som bygger på en robust samarbetskultur och arbetet ska också bidra till utökat samarbete över enhets-, avdelnings- och ortsgränser.

Upphandling

I varje upphandling gör Folkhälsomyndigheten en helhetsbedömning av om vi behöver ställa arbetsrättsliga villkor. En sådan prövning sker utifrån en helhetsbild av kontrakt föremålet och den bransch som upphandlingen rör. Vi använder oss i många fall av centralt upphandlade avtal där Kammarkollegiet har stipulerat anställnings- och arbetsmiljövillkor. Under året har en lokalvårdsupphandling genomförts på detta sätt.

Folkhälsomyndigheten har påbörjat en upphandling av restaurangverksamhet i Solna. Vi har valt att ställa krav på arbetsrättsliga villkor trots att upphandlingen sker som en icke direktivstyrd upphandling och lyder under kapitel 19 i lagen om offentlig upphandling (som gäller upphandling under tröskelvärdena och upphandling av sociala tjänster och andra särskilda tjänster).

It och digitalisering

Myndighetens utvecklingsarbete med att förbättra grundläggande infrastruktur och säkerhet samt att modernisera centrala it-system var prioriterat och omfattande även under 2018. Vi har investerat i bland annat it-säkerhet och kompetensförstärkning samt moderniserat och uppgraderat tekniken ibland annat vårt videokonferenssystem. Bärbara datorer, mobiltelefoner, videokonferenssystem och skrivarlösningar har gjorts mer flexibla, mer mobila och säkrare.

Under året har ett digitaliseringsråd bildats som utgör ett strategiskt forum för att samordna och driva frågor kring myndighetens digitala verksamhetsutveckling. Rådet ska utforma en långsiktig strategi och föreslå prioritering av digitaliseringsområden som ger mervärden i verksamheten och effektiviserar arbetet. Exempel på frågor som redan lyfts till rådet är e-signaturer, e-blanketter, digitala enkäter, öppna data, interna automatiska processer och robotisering.

För myndighetens datahantering har riktlinjer för redovisningsgrupper, diagram och åldersstandardisering tagits fram under året. Visualiseringsverktyget har utvecklats vidare och mer data har gjorts tillgänglig. Målsättningen är att arbeta enhetligt med databearbetning, öka kvaliteten på våra redovisningar och göra statistiken tydligare för mottagarna.

Vid Folkhälsomyndigheten finns ett stort utbud av mikrobiologiska laboratorieanalyser som utgör ett komplement till de laboratorieanalyser som utförs vid kliniska mikrobiologiska laboratorier eller andra kommersiella laboratorier. Under året har myndigheten implementerat digitalisering av hantering av patientremisser och analysvar. Att gå från manuell hantering av remisser till elektroniska remisser och elektroniska analysvar ger ett snabbare analysflöde, en säkrare hantering av provsvaren samt en förstärkt patientsäkerhet.

För att driva och underlätta den interna kompetensutvecklingen har vi under året upphandlat system och plattform för att producera och distribuera e-utbildningar. Online-verktyget kommer att ge alla medarbetare en ännu bättre och mer flexibel möjlighet till intern utbildning, inte minst då vi finns på två orter.

Myndigheten har under året deltagit i ESV:s program för effektiva inköp i syfte att stärka myndighetens arbete med e-handel och e-faktura. Tjugo nya leverantörer har anslutits till e-handel och andelen e-fakturer har ökat från 46 procent kvartal 1 till 76 procent kvartal 4.

Utvecklad beredskapsorganisation

Folkhälsomyndigheten har beredskap att hantera allvarliga händelser, både internt och externt. Under året har myndighetens förutsättningar att hantera kriser förstärkts. Exempelvis har utbildningar genomförts inom ett antal områden för myndighetens personal i syfte att säkerställa samhällsviktig verksamhet. Enhetliga rutiner för säkerhetsskyddade upphandlingar har tagits fram och införts. Frågan kring transporter av beredskapsläkemedel har delvis åtgärdats och förbättrats genom nya avtal. Därtill har en viss lagerhållning skapats för direkt tillgång till reservdelar och förbrukningsmaterial för att säkerställa beredskapsdiagnostik vid myndighetens säkerhetslaboratorium.

Jämställdhetsintegrering

Under 2018 genomförde myndigheten en genomgång av hur det interna arbetet mot trakasserier, sexuella trakasserier och kränkande särbehandling fungerar. Resultatet visar att myndigheten behöver förbättra strukturen i arbetet med aktiva åtgärder för lika villkor i enlighet med Diskrimineringslagen.

Myndigheten har gjort en intervjustudie bland medarbetare om jämställdhet. Intervjuerna visar att det finns olika förståelser för och upplevelser av jämställdhet och ojämställdhet vid myndigheten. Det är vanligare att kvinnor upplever verksamheten som ojämställd. Resultatet från intervjustudien kommer att tas till vara i det fortsatta arbetet med jämställdhetsintegrering. Till exempel kommer arbete för att skapa samsyn kring utmaningarna med ojämställdhet att ske och myndigheten har påbörjat arbetet med en ny modell för integrerat jämställdhetsarbete.

Genom att lyfta jämställdhet i dialogträffar med organisationer som fått bidrag har myndigheten gett tillfälle till erfarenhetsutbyte och diskussion hur de kan ta med jämställdhet i sitt arbete.

Utbildningar i GDPR

Den europeiska dataskyddsförordningen (GDPR) trädde i kraft i maj. Myndigheten har under året genomfört en rad kompetenshöjande åtgärder bland medarbetarna för att anpassa verksamheten och leva upp till den nya förordningens krav på personuppgiftsbehandling. Som exempel kan nämnas en e-utbildning via webben, flertalet interna halvdagsutbildningar och en heldagsutbildning för jurister och sakkunniga med inbjuden föreläsare.

Agenda 2030

Under året har myndighetens arbete med att integrera Agenda 2030 fördjupats främst internt i planeringsarbetet för 2019. Även externt har myndigheten lyft de globala målen för hållbar utveckling ur ett folkhälsoperspektiv med utgångspunkt i mål 3 *God hälsa och välbefinnande* och dess påverkan på de övriga 16 målen., främst genom deltagande i GD-Forum, som samordnas av Sida, som är en central och drivande aktör i genomförandet av Agenda 2030 i statsförvaltningen.

Funktionshinderområdet

Myndigheten har inlett ett arbete med att samordna sina uppdrag inom funktionshinderområdet med koppling till instruktion, regleringsbrev och förordningen om de statliga myndigheternas ansvar för genomförande av funktionshinderpolitiken (2001:526). Myndigheten deltar i en referensgrupp till en utredning om styrningen av funktionshinderspolitiken samt i Myndigheten för delaktighets generaldirektörs- och tjänstemannanätverk. I det praktiska arbetet ingår även att säkerställa att funktionshinderperspektivet beaktas i arbetet i vårt digitaliseringsråd och arbete med genomförande av webbtillgänglighetsdirektivet.

Utvärderingar

Myndigheten har under året tagit ett samlat grepp kring arbetet med sitt utvärderande uppdrag. Översynen syftar till att utveckla former för utvärdering av folkhälsoinsatser som på ett tydligt sätt svarar mot det instruktionsbundna uppdraget. En kartläggning av myndighetens genomförda och pågående utvärderingar har sammanställts. Vidare har ett dokument med myndighetsgemensamma utgångspunkter för utvärderingar samt en handlingsplan för fortsatt utveckling av

utvärderingsverksamheten tagits fram. En metodstödsgrupp för utvärderingar har inrättats för detta arbete.

1.2 Verksamhetsöversikt

Kunskapsunderlag

För en nationell kunskapsmyndighet är kunskapsspridning en central uppgift. Detta innebär en omfattande produktion av kunskap för olika syften, till exempel att ta fram rekommendationer, visa på kunskapsläget och ta fram underlag vid uppföljningar.

I takt med att samhället och våra målgrupper i allt större utsträckning använder digitala verktyg för att söka och hämta kunskap har vi sett behov av att utveckla våra sätt för tillgängliggörande och spridning. Därför har myndigheten under året lanserat en lösning för e-publikationer och minskat omfattningen av tryckbara kunskapsprodukter. Vi tillhandahåller även kunskap i form av statistik via webbaserade användarvänliga verktyg.

Regeringsuppdrag

En stor del av verksamheten under 2018 har utgjorts av tidigare givna regeringsuppdrag, men också nya uppdrag som myndigheten ansvarar för (tabell 5). Under året har 30 uppdrag redovisats i särskild ordning till regeringen.

Tabell 5. Regeringsuppdrag, antal/år.

År	2018	2017	2016
Inkomna uppdrag	26	26	22
Pågående uppdrag	39	30	33
Redovisade uppdrag	30	27	25

Kommentar: I redovisade uppdrag ingår inte delrapporter.

Nedan presenteras redovisade regeringsuppdrag givna i regleringsbrev eller särskilda regeringsbeslut.

Vårt ärendenr.	Redovisade regeringsuppdrag 2018
00164-2016	Uppdrag att delta i genomförandet av EU:s strategi och handlingsplan för Östersjöregionen, 2018 års redovisning
00223-2018	Uppdrag angående den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar
03505-2017	Folkhälsomyndighetens årliga åiterrapportering av regeringsuppdrag gällande fortsatt lagring av antivirala läkemedel
03323-2017	Regeringsuppdrag Incitamentsmodeller för att främja utveckling av nya antibiotika
00716-2016	Verksamhetsrapportering av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020
00219-2018	Åiterrapportering av nationell samordning suicidprevention
00404-2018	Åiterrapportering av styrning med kunskap på området psykisk hälsa 2017
00270-2015	Uppdrag om jämställdhetsintegrering
00216-2018	Miljöredovisning 2017
00080-2017	Åiterrapportering av stöd till kunskapsutveckling på lokal och regional nivå samt ideell sektor inom området psykisk hälsa och suicidprevention
00215-2018	Effektiv tillsyn inom alkoholområdet
00222-2018	Åiterrapportering av "Insatser för att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck
00793-2017	Uppdrag om kunskapsläget kring smittorisker av hivinfektioner m.m
00216-2015	Uppdrag om att stödja WHO i arbetet med GA; global handlingsplan för antibiotikaresistens
00365-2016	Slutredovisning av uppdrag att genomföra insatser för att förebygga spelproblem
01972-2017	Åiterrapportering avseende insatser för minskat tobaksbruk
03417-2017	Slutrapport – Att utreda förutsättningarna för att införa ett varningssystem mellan myndigheter för att förebygga narkotikarelaterade dödsfall
00883-2016	Åiterrapportering – Preventivt arbete inom ANDT-området 2017
00218-2018	Uppdrag Uppföljning av den nationella strategin mot hiv/aids och andra vissa smittsamma sjukdomar, slutredovisning
00221–2018	Uppdrag att samråda med nationella minoriteter och urfolk för att förbättra förutsättningar för hälsa
02246-2016	Uppdrag att ta fram en kunskapssammanställning över bestämningsfaktorer för en jämlik psykisk hälsa
02319-2018	Åiterrapportering av uppdrag att förbereda en informationsinsats inom psykisk hälsa och suicidprevention
02010-2014	Slutrapport – Utvärdera befintliga antibiotika
00053-2018	Rapportering Upphandling - myndighetens arbete med kravuppfyllelse enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling

Vårt ärendenr.	Redovisade regeringsuppdrag 2018
03046-2017	Åtterrapporering av att förbereda och anordna en internationell konferens för ledare inom psykisk hälsa-området
00841-2018	Lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen 2018
00108-2015	Uppdrag att bistå Miljömålsrådet
02442-2015	Uppdrag att analysera hur myndigheten ska verka för att nå miljömålen
00371-2017	Uppdrag att utveckla arbetsmetoden 100 % ren hårdträning
00857-2017	Nationell samverkan mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

Remisser, enkäter och utredningar

Under 2018 besvarade myndigheten 193 remisser och enkäter från Regeringskansliet, andra nationella och internationella myndigheter och organisationer (tabell 6).

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

	2018	2017	2016
Remissvar	140	122	188
Enkätsvar	53	57	47
Totala lönekostnad i tkr	1 272	1 923	2 678
Genomsnitt antal tim/remiss, enkät	12	22	22

Myndigheten har under året deltagit med expertis i flera av statens offentliga utredningar, varav *Översiktsplaneringsutredningen* utkommit med delbetänkandet *Att underlätta efterföljande planering* (SOU 2018:46 del 1) och *Framtidens socialtjänst* utkommit med delbetänkandet *Ju förr dess bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst* (SOU 2018:32).

Föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten ger ut föreskrifter inom områdena alkohol, tobak (inklusive elektroniska cigaretter), vissa hälsofarliga varor, användning av vissa bekämpningsmedel och smittskydd (inklusive till exempel vaccinationer). Under 2018 har myndigheten gett ut föreskrifter om verkställighet för bestämmelserna om avgifter för tobaksprodukter och föreskrifter om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare.

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

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

Statsbidrag

Folkhälsomyndigheten fördelar varje år statsbidrag till ideella organisationer, regioner, landsting, kommuner och myndigheter, inom ramen för regeringsuppdrag som anges i regleringsbrev, särskilda beslut eller förordning (tabell 7). Statsbidragen är indelade i projektmedel samt verksamhets- och organisationsbidrag.

Tabell 7. Ekonomiskt stöd (belopp i tkr).

Verksamhetsområde	Regioner/ Landsting	Kommuner	Organisationer	Statliga myndigheter	Övriga	Summa
Kunskap						
2018	26 273	3 412	127 801	10 364	0	167 851
2017	45 201	15 193	65 256	14 249	2 541	142 441
2016	92 001	25 380	48 560	11 792	44	177 777
Uppdrags- och forskningsverksamhet						
2018				1998	614	2 613
2017				2 098	678	2 777
2016				2 232	953	3 185
Beredskap						
2018				6 416		6 416
2017	72			5 296		5 638
2016	252			5 935		6 187
EU-arbete och internationellt arbete						
2018					1 747	1 747
2017				8 179		8 179
2016						
TOTALT						
2018	26 273	3 412	127 801	20 525	2 361	178 626
2017	45 273	15 193	65 256	29 823	3 220	158 764
2016	92 253	25 380	48 560	19 959	997	187 149

Under 2018 har, i enlighet med förordning 2018:596, ändrad inriktning för fördelning av statsbidrag inom hivområdet inneburit att bidrag som tidigare gick till regioner/landsting och kommun nu går till organisationer. Bidrag till psykisk hälsa står för den största ökningen inom verksamhetsområde kunskap.

Konferenser och utbildningar

Folkhälsomyndigheten ger stöd till implementering av kunskap bland annat genom att arrangera konferenser och utbildningar riktade till specifika målgrupper. Under året har vi arrangerat 111 utbildningar och konferenser inom folkhälsoområdet. Nedan är några exempel på konferenser som har genomförts.

Folkhälsomyndigheten på politikerveckan i Järva

Under seminariet *Barn har rätt att må bra! Hur vänder vi trenden?* som Folkhälsomyndigheten arrangerade tillsammans med Bris, redovisade vi resultat som visar att skolstressen bland 11-åriga flickor har ökat och att allt färre uppger att de trivs mycket bra i skolan. Bris bekräftade att många

samtal från barn kretsade kring psykisk ohälsa framför allt i skolan. Syftet med seminariet var att förmedla vikten av att utforma en skola som främjar psykisk hälsa och att rätt insatser sätts in i rätt tid när barn mår dåligt. Vid seminariet deltog cirka 40 personer.

För ett rökfritt Sverige 2025 – en tobakskonferens

På uppdrag av regeringen anordnade Folkhälsomyndigheten en nationell tobakskonferens. Syftet med konferensen var att sprida kunskap och att utveckla det tobaksförebyggande arbetet med målet att nå ett rökfritt Sverige till 2025. Under konferensdagarna lyftes WHO:s ramkonvention och en internationell utblick gavs kring vad som görs i andra länder. Totalt deltog närmare 300 personer.

Mötesplats social hållbarhet

Tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) driver Folkhälsomyndigheten Mötesplats social hållbarhet. Det är ett forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom social hållbarhet och under året har Mötesplats social hållbarhet anordnat en tvådagarskonferens på temat *Att leda och styra i samverkan – för ett socialt hållbart Sverige 2030*. Konferensen hölls i Uppsala och lockade totalt 447 personer. Deltagarna fick bland annat ta del av exempel på verksamheter och insatser som bidrar till social hållbarhet och minskning av hälsoklyftor i linje med de globala målen i Agenda 2030. Konferensen vände sig främst till beslutsfattare och tjänstepersoner med strategisk funktion.

Nationellt samordningsansvar och samverkan

Folkhälsomyndigheten har nationellt samordningsansvar inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT), spel om pengar, psykisk hälsa och suicid, hiv och sexuellt överförda infektioner, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, smittsamma sjukdomar och samordnat smittskydd, antibiotikaresistens samt för Friluftslivspolitikens mål nio – *Friluftsliv för god folkhälsa*. Myndigheten svarar dessutom för stöd till kvalitets- och metodutveckling vid laboratorier som bedriver diagnostik av betydelse för landets smittskydd.

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

Myndigheten samverkar även med det civila samhällets aktörer i olika sammanhang.

Statlig styrning med kunskap

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

Under året har Folkhälsomyndigheten deltagit i bland annat:

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

Myndigheten har samarbetat, finansierat och tagit fram ett samlat kunskapsstöd som lanserats under året om psykisk ohälsa hos äldre.

Arbetet med att utveckla patient- och brukarföreträdares delaktighet har fortsatt under 2018 utifrån att myndigheterna har antagit en gemensam policy om Patient- och brukarorganisationers delaktighet i den statliga styrningen med kunskap. En arbetsgrupp har formats för erfarenhetsutbyte och en gemensam utbildning riktad till brukare, patientföreträdare samt myndighetspersoner har utvecklats.

Webb, nyhetsbrev och media

År 2018 hade myndighetens webbplats drygt 4,9 miljoner besökare, en ökning på 46 procent från föregående år (tabell 8). Den stora ökningen beror på att trafiken ökat kraftigt från andra webbplatser och plattformar samt att vårt interna arbete med sökmotoroptimering och lansering av e-publikationer gett bättre synlighet på fler sökord under 2018 än under 2017.

Den mest besökta sidan är influensarapport och i statistiktoppen för övrigt ligger sidor om influensa, vaccinationsprogram och mässling.

Folkhälsomyndighetens nyhetsbrev hade 2018 drygt 14 000 prenumeranter.

Tabell 8. Informationsförsörjning via myndighetens webbplats.

	2018	2017	2016
Antal besök på folkhalsomyndigheten.se	4 901 532	3 367 505	3 136 131
Antal unika besök på folkhalsomyndigheten.se	2 919 328	2 058 690	1 919 216
Antal publicerade nyhetsbrev	42	44	42
Antal prenumeranter till nyhetsbrevet	14 320	14 855	17 189
Antal nedladdade kunskapsunderlag från folkhalsomyndigheten.se	290 184*	190 737	163 900

*Ytterligare 153 865 läsningar av kunskapsunderlag har gjorts via vår bläddringsbara funktion.

Trenden är precis som föregående år att efterfrågan på tryckta kunskapsunderlag fortsätter minska medan webb användningen ökar. Vi anpassar oss för att möta våra målgruppers behov och lanserade i mitten av 2018 lösningen e-publikationer, vilket innebär att innehållet visas som webbsidor. Utseendet påminner om en e-bok och läsaren kan enkelt navigera mellan olika kapitel. Det finns också möjlighet att ladda ner hela eller delar av e-publikationen som en pdf. Målsättningen är en förenklad och något automatiserad helhetslösning från färdigskrivna rapporter till att nå ut till våra målgrupper med kunskap på ett modernt och flexibelt sätt som även möter kraven på tillgänglighet. E-publikationer ska successivt ersätta både de drygt 900 kunskapsunderlagen i pdf-format och bläddringsbara versioner.

Under året har den nya delwebbsdesign som myndigheten tagit fram implementerats på 13 delwebbar. Tillsammans med innehållsansvariga enheter gjordes samtidigt analys och omarbetning av webbstrukturen, och därefter anpassning av innehållet med fokus på att göra det så sökbart som möjligt.

I snitt under året har sökningar via Google genererat 76 procent av webbtrafiken till myndighetens externa webbplats. Hur vi skriver på webben kombinerat med sökmotoroptimering har varit ett myndighetsövergripande fokusområde under året.

Av webbtrafiken till myndighetens externa webbplats har 51 procent kommit via mobila enheter, 7 procent från läsplattor och 42 procent via desktop (datorer). Därför har kvalitetssäkringen av hur vår webbstruktur fungerar samt hur vårt innehåll och våra webbsidor ser ut via mobila enheter varit andra fokusområden, och kommer framöver att ingå som en naturlig del i webbredaktionsarbetet.

Under 2018 nämndes Folkhälsomyndigheten totalt omkring 7 200 gånger i nyhetstexter och inslag producerade av redaktionella medier. Det motsvarar 20 omnämningen dagligen i genomsnitt.

Folkhälsomyndigheten uppmärksammas generellt mycket i media i frågor som rör vacciner. Under året har det bland annat handlat om ett långvarigt utbrott av mässling i Västra Götaland, en felaktig EU-rapport om förtroende för vaccin och risk för brist på influensavaccin under hösten 2018. Två andra mediefrågor som också fick stor uppmärksamhet i sociala medier var sommarens ovanligt långa värmebölja och Folkhälsomyndighetens rapport *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* Rapporten publicerades i april och skapade en debatt i Sverige som fortsatte under flera månader.

Under året har Folkhälsomyndigheten etablerat flera kanaler i sociala medier och finns nu på Facebook, Twitter, LinkedIn och YouTube. Sociala medier har också blivit mer integrerat i allt vi kommunicerar från myndigheten. Under första året som Facebooksidan var aktiv nåddes 849 667 personer av våra totalt 54 inlägg på Facebook. Exempelvis publicerades ett inlägg under antibiotikaveckan 2018 som nådde närmare 80 000 personer (figur 2). Filmen i inlägget fick 37 055 visningar.

Figur 2. Inlägg under antibiotikaveckan.

Kroppen kan läka de flesta infektioner som förkylningar och hosta på egen hand – utan antibiotika. Om du behöver träffa en läkare, fråga om antibiotika gör nytta just i ditt fall. Här är tipsen som skyddar dig själv och andra från smittor. Läs mer: www.skyddaantibiotikan.se

Felaktig och överdriven användning av antibiotika har fått resistenta bakterier att spridas snabbt i världen. För att lyckas stoppa utvecklingen krävs en global kraftanstängning inom hälso- och sjukvård, djurhälsa, forskning, livsmedelsproduktion och miljöteknik. Varje liten insats påverkar i rätt riktning.

Idag startar den internationella antibiotikaveckan, som världshälsoorganisationen WHO står bakom.



Från Facebook under informationsinsatsen Skydda antibiotikan 2018.

Folkhälsomyndigheten publicerade totalt 117 nyhetstexter och pressmeddelanden under 2018. Tre debattartiklar från Folkhälsomyndigheten publicerades i redaktionella medier. DN Debatt publicerade *Vården ensam kan inte minska hälsoskillnaderna*, Dagens Medicin publicerade *Vårdens problem kan inte enbart lösas med resursförstärkningar, som många tycks tro* och Expressen publicerade *Psykisk ohälsa bland barn och unga måste tas på allvar*.

1.3 Ekonomisk översikt

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

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

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

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

Verksamhetsområde	Intäkter av anslag			Intäkter av avgifter, bidrag, räntor		
	2018	2017*	2016	2018	2017	2016
Kunskap	319 732	309 428	292 675	67 882	36 601	36 780
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	32 342	27 268	27 546	11 816	2 284	2 663
Uppdrags- och forskningsverksamhet	5 978	14 995	15 672	29 649	30 276	38 756
Beredskap	170 728	177 896	143 918	12 340	14 572	14 006
EU-arbete och internationellt arbete	25 527	15 828	17 749	10 868	7 663	5 046
Summa	554 308	545 414	497 560	132 556	91 397	97 251

*En rättelse har gjorts i fördelningen mellan kunskap och beredskap, i 2017 års intäkter för anslag.

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

Verksamhetsområde	Kostnader			Transfereringar		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Kunskap	387 614	345 978	329 455	167 851	142 441	177 777
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	44 158	29 552	30 210			
Uppdrags- och forskningsverksamhet	35 478	44 885	54 347	2 613	2 777	3 185
Beredskap	183 068	192 519	157 924	6 416	5 368	6 187
EU-arbete och internationellt arbete	36 396	23 492	22 795	1 747	8 179	
Avveckling						
Summa	686 714	636 425	594 731	178 626	158 764	187 149

Verksamhetsområdet Kunskap omfattar den största delen med 56 procent av myndighetens verksamhet och finansieras till 82 procent av anslagsmedel. En ökande del av denna verksamhet, 18 procent, utgörs av särskilda regeringsuppdrag som finansieras med bidragsmedel. Myndigheten har fått utökade uppdrag inom tobak och psykisk hälsa. Det är också inom detta verksamhetsområde som merparten av statsbidragen fördelas.

Verksamhetsområdet Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn har ökat något och utgör 6 procent av myndighetens verksamhet. Ökningen här utgörs framförallt av avgiftsfinansierad verksamhet kopplat till tobaksproduktsgesamt. Huvuddelen av verksamhetsområdet är finansierat av anslagsmedel, 73 procent.

Verksamhetsområdena Uppdrags- och forskningsverksamhet utgör 5 procent av verksamheten på myndigheten. Anslagsfinansieringen står för 17 procent, här är större delen finansierad av avgifter.

Minskningen från föregående år beror på nedläggningen av vatten- och miljölaboratoriet samt en minskning av bidragsfinansierade uppdrag.

Beredskap utgör 27 procent av myndighetens verksamhet. Beredskap är till 93 procent anslagsfinansierad, resten är bidrag framförallt från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Verksamhetsområdet EU- och internationellt arbete motsvarar 5 procent av myndighetens verksamhet och är till 70 procent finansierat av anslagsmedel.

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

Tabell 11. Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras 2018 (belopp i tkr).

	IB 2018	Intäkter 2018	Kostnader 2018	Resultat 2018	Ack UB 2018
Avgiftsbelagd verksamhet					
<i>Speciell diagnostik</i>					
Budget enligt regleringsbrevet	2 503	28 900	31 100	-2 200	303
Utfall	2 585	24 702	24 967	-265	2 320
Offentligrättslig verksamhet					
<i>Miljöavgifter enligt Förordning 2014:425</i>					
Budget enligt regleringsbrev	70	1 500	1 500	0	70
Utfall	73	1 656	1 619	37	110
<i>Tobaksproduktdirektivet</i>					
Budget enligt regleringsbrev		24 000	24 000	0	0
Utfall	-	10 807	10 429	378	378

Inom specialdiagnostiken har vatten- och miljölaboratoriet upphört och omsättningen minskat från föregående år.

Folkhälsomyndigheten har rätt att ta ut avgifter från tillverkare och importörer av tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare, som riktar sig till konsumenter i Sverige. Avgiftshandlingen startade den 1 mars 2018. Verksamheten är under uppbyggnad och budgeten har byggts på uppskattningar utifrån antalet anmälda produkter. För vissa produktkategorier är betalningsviljan lägre än uppskattat varför omsättningen inte nått upp till budget.

2. Verksamhetsområde: Kunskap

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

Tabell 12. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Kunskap

	2018	2017	2016
Kostnad i tkr	387 614	345 978	329 455
Del av verksamhet i procent	56	54	55

Bästa tillgängliga kunskap kan tas fram på flera sätt och med olika metoder. Den kan också baseras på såväl befintlig forskningslitteratur som på analyser av insamlade data. Vilken metod som används och i vilket syfte detta görs framgår i respektive kunskapsunderlag. Metoder för mikrobiologiska laboratorieundersökningar och dataanalyser utgör kunskapsunderlag som stöd till kvalitets- och metodutveckling vid Folkhälsomyndighetens laboratorier som bedriver diagnostik av betydelse för landets smittskydd. Statistiska och hälsoekonomiska analyser är också viktiga metoder som används för att få fram kunskapsunderlag. Inom många områden vid myndigheten kan den lämpligaste metoden vara att sammanställa, granska och värdera forskningslitteraturen och annan publicerad kunskap. Att myndigheten använder sig av många olika metoder beror på att folkhälsa är ett omfattande och komplext kunskapsområde som kräver ett flexibelt förhållningssätt till valet av metod. Kunskapsunderlagen används för att till exempel ta fram rekommendationer, visa på kunskapsläget och som underlag vid interventioner och uppföljningar.

Under året publicerades 100 vetenskapliga artiklar skrivna av medarbetare vid Folkhälsomyndigheten.

2.1 Följa befolkningens hälsoläge och dess bestämningsfaktorer

Folkhälsomyndigheten ansvarar för en sektorsövergripande uppföljning av utvecklingen av folkhälsan. I det ingår att följa såväl hälsan som bakomliggande förutsättningar i form av livsvillkor och levnadsvanor som påverkar hälsan, det som brukar kallas hälsans bestämningsfaktorer, med fokus på jämlik hälsa. Det omfattar bland annat analys av fördelningen av hälsan och dess bestämningsfaktorer i befolkningen vad gäller till exempel kön, socioekonomi, ålder, födelseland och geografisk nivå.

För att kunna följa och rapportera om folkhälsans utveckling över tid, samt jämföra hur hälsa och förutsättningar för hälsa utvecklas och förändras för olika grupper i samhället, är det en fördel att arbeta utifrån ett antal fastställda mått. Sådana mått brukar kallas för indikatorer. Det finns olika typer av indikatorer, till exempel mått på sjuklighet, dödlighet och självskattad hälsa, och bedömningen av hälsan kan se olika ut beroende på vilket mått man använder. Det är viktigt att analysera och synliggöra skillnader i hälsa för att kunna öka jämlikheten i hälsa.

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

Uppföljning av Agenda 2030

Under 2018 har Folkhälsomyndigheten, som indikatoransvarig myndighet, deltagit i ett antal konsultationer med Statistiska Centralbyrån (SCB) och andra berörda myndigheter kring uppföljning av de globala målen, data till indikatorer och samarbetsformer för arbetet med uppföljningen. Folkhälsomyndigheten har även deltagit i konsultationer som initierats av internationella organisationer, till exempel UNICEF och WHO.

Den nationella folkhälsoenkäten

Den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* (HLV) är en undersökning om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor i befolkningen 16–84 år. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid. Resultaten är en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken och används som underlag för fördjupade analyser. Undersökningen är ett fortlöpande samarbetsprojekt sedan 2004 mellan Folkhälsomyndigheten, regionerna och landstingen i Sverige. Från och med 2016 görs undersökningen vartannat år.

Resultat från 2018 års undersökning publicerades i december och visar bland annat att de allra flesta i Sverige upplever att de har en god hälsa, men att den positiva hälsoutveckling som pågått sedan 2004 verkar ha avstannat. Rökningen i befolkningen minskar men fetman ökar något. Kostnaden för HLV redovisas i tabell 13.

Tabell 13. Kostnad nationella folkhälsoenkäten (HLV).

	2018	2017	2016
Kostnad Folkhälsoenkäten i tkr	3 830	828*	2 430

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

Folkhälsans utveckling

Myndighetens folkhälsorapportering omfattar årsrapporten *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2018*, samt ett webbaserat folkhälsorapporteringssystem. Rapporten är fristående från det webbaserade systemet och ska ses som ett komplement till detta.

Folkhälsans utveckling – årsrapport 2018 är baserad på HLV från 2016, data från andra aktuella enkätundersökningar med folkhälsoanknytning, samt uppdaterad registerdata. Rapporten visar att folkhälsan i Sverige är god i ett internationellt perspektiv och utvecklas positivt för de allra flesta, men för vissa grupper har utvecklingen gått långsammare eller stått stilla. Ojämligheten i hälsa visar sig bland annat i medellivslängd, där skillnaderna i återstående medellivslängd vid 30 års ålder är 6,2 år mellan personer med förgymnasial respektive eftergymnasial utbildning. Skillnaderna mellan utbildningsgrupperna har ökat 2006–2016. Rapporten visar också att psykisk ohälsa är ett fortsatt stort folkhälsoproblem.

I Folkhälsomyndighetens webbaserade folkhälsorapporteringssystem kan man på ett enkelt sätt se hur hälsan har utvecklats inom olika områden och i olika grupper av befolkningen. För närvarande är 28 indikatorer utvalda för att spegla viktiga aspekter av utvecklingen av folkhälsan och de bakomliggande förutsättningarna i form av livsvillkor och levnadsvanor. För varje indikator finns en faktsida med kortfattade texter och grafik i form av interaktiva figurer. Målet är att skapa en lättillgänglig folkhälsorapportering med kvalitetssäkrade indikatorer – exempelvis daglig tobaksrökning, ekonomisk

standard och medellivslängd – som uppdateras i takt med att ny statistik finns tillgänglig eller ny kunskap tas fram.

Folkhälsodata

Folkhälsodata består av två delar, en databas samt faktablad. Databasen består av uppgifter från tre olika delar: Indikatorer utifrån folkhälsopolitikens tidigare elva målområden, den nationella folkhälsoenkäten samt undersökningen Skolbarns hälsovanor. Databasen uppdateras regelbundet och ger möjlighet att genomföra egna sökningar och sammanställningar.

Faktabladen innehåller information om utvalda folkhälsorelaterade indikatorer och ger en lägesöversikt över varje kommun i landet. Ekonomiska och sociala förutsättningar, barns och ungas uppväxtvillkor och skydd mot smittspridning är några av de områden som faktabladen presenterar statistik över.

Statistiken och faktabladen vänder sig bland annat till beslutsfattare, förtroendevalda och personer som jobbar med folkhälsa inom kommuner, regioner och landsting. Kostnaden för Folkhälsodata redovisas i tabell 14.

Tabell 14. Kostnad Folkhälsodata.

	2018	2017	2016
Kostnad Folkhälsodata i tkr	3 063	2 861	2 587

Indikatorlabbet

Indikatorlabbet är ett verktyg där det går att ta del av aktuell statistik om alkohol, narkotika, dopning och tobak. Under året har det skett ett utvecklingsarbete i Indikatorlabbet som nu gör det möjligt att filtrera efter indikatortyp vid sökning av indikatorer samt möjlighet att sortera indikatorer efter datum efter senast uppdaterad data på startsidan. Det finns även möjlighet att visa indikatorer sorterat på stadsdel och visning av variablerna ekonomi och utbildning.

Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

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

Inom ramen för det MSB-finansierade 2:4 projektet ÖSA (Utvecklingsprojektet Övervakning, Samordning, Antibiotikaresistens) har Folkhälsomyndigheten under året satsat på att få samtliga regioner och landsting att ansluta sig till Svebar (Svensk bevakning av antibiotikaresistens). Svebar är ett it-system för övervakning av antibiotikaresistens hos bakterier och svamp samt ett system för tidig varning för särskilt oönskad resistens. Systemet drivs av Folkhälsomyndigheten i samarbete med de kliniska mikrobiologiska laboratorerna i landet och bygger på att samtliga odlingsresultat från laboratorerna automatiskt förs över till databasen en gång per dygn. Syftet är att förbättra den nationella övervakningen av antibiotikaresistens och skapa bättre förutsättningar för en samordnad rapportering internationellt. Totalt 20 av 26 laboratorier har varit uppkopplade mot Svebar. Vid årets

slut levererade 18 laboratorier dagligen resultat till Svebar vilket täcker cirka 75 procent av Sveriges befolkning.

Folkhälsomyndigheten har inom ramen för ÖSA även bekostat en utbyggnad av funktionaliteten i Infektionsverktyget som är ett it-stöd för att kunna analysera och sammanställa data om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning på nationell nivå. Under 2017 och 2018 har Folkhälsomyndigheten tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Inera förankrat och implementerat satsningen på nationella analyser för att bredda och öka samverkan om Infektionsverktyget mellan den nationella och regionala nivån.

Jämlik hälsa

Folkhälsomyndigheten eftersträvar en god, jämlikt fördelad och långsiktigt hållbar hälsa i hela befolkningen. Vi arbetar med jämlikhet i hälsa inom olika områden. Detta inkluderar att uppmärksamma och följa utvecklingen av hälsoläget och faktorer som påverkar hälsan i olika grupper av befolkningen. Vi analyserar orsaker till skillnader i hälsa och vilka konsekvenser ohälsa får för olika grupper. Vi samlar och sprider kunskap om folkhälsoarbete i förhållande till målet om ökad jämlikhet i hälsa.

Som exempel kan nämnas att Folkhälsomyndigheten har sammanfattat och publicerat de viktigaste resultaten från en studie som Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomfört på uppdrag av myndigheten. Syftet med studien var att undersöka socioekonomiska skillnader i beroende av alkohol, narkotika och tobak samt utsatthet för andras bruk av substanserna. Resultaten visar att det finns utbildnings- och inkomstskillnader i beroende av alkohol, narkotika och tobak i Sverige. Detta gäller även upplevelsen av utsatthet för närståendes bruk av substanserna, även om de socioekonomiska skillnaderna är mindre och utsattheten kan vara mer framträdande i grupper med hög jämfört med låg socioekonomisk position.

Psykisk hälsa och suicid

Myndigheten har under året publicerat två delrapporter baserat på resultaten från datainsamlingen i studien *Skolbarns hälsovanor 2017/2018*. De visar att det har skett en ökning av psykosomatiska besvär som huvudvärk, nedstämdhet och sömnsvårigheter bland 11-åringar. Andelen är nu den högsta sedan undersökningen Skolbarns hälsovanor startade i mitten av 1980-talet. När det gäller 13- och 15-åringar har andelen med psykosomatiska besvär ökat kontinuerligt under de senaste decennierna och är fortsatt hög. Även om andelen med psykosomatiska besvär har ökat över tid har livstillfredsställelsen varit stabil. Rapporterna vänder sig till beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, skolpersonal, forskare och andra som på olika sätt arbetar med att främja barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.

Analysen som Folkhälsomyndigheten gjort för perioden 2012–2016 visar att förekomsten av suicid bland män är lägre i storstadskommuner än i landsbygdskommuner. För kvinnor är suicidtalerna i princip likartade oberoende av kommuntyp. Myndighetens analys visar även på socioekonomiska skillnader mellan kommuntyperna. Storstadskommuner har lägre arbetslöshet, högre medianinkomst och färre personer med enbart förgymnasial utbildning jämfört med landsbygdskommuner. Målgruppen för de framtagna analyserna är personer som på lokal och regional nivå arbetar med att förebygga suicid.

Hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa

Folkhälsomyndigheten har på regeringens uppdrag undersökt om kunskapsunderlaget *Smittsamhet vid behandlad hivinfektion* (publicerat 2013) är känt i infektionssjukvården och rättsväsendet, och hur det i så fall används. Rapporten visar bland annat att behandlande läkare väl känner till möjligheten att ge patienter som lever med välbehandlad hivinfektion undantag från skyldigheten enligt smittskyddslagen att informera sina sexpartner om hivinfektion. En fördjupande rapport med fokus på förhållningsregler för personer som lever med hiv visar samma sak. Däremot saknar många kliniker rutiner för att bedöma risken för hivöverföring och för att förmedla, revidera och påminna hivpatienter om förhållningsregler. För kvinnor som lever med hiv och har välinställd behandling ser man att det varit svårt att få behandling mot oönskad barnlöshet vid IVF-klinikerna med anledning av den tolkning som görs av gällande föreskrift (SOSFS 2009:30). Folkhälsomyndigheten rekommenderar därför en översyn av föreskriften.

Rapporten visar även att rättsläget vad gäller brottet framkallande av fara är oklart men en av effekterna, av bland annat detta uppdrag, blev att ett mål om smittsamhet vid välinställd hivbehandling prövades i Högsta domstolen. Folkhälsomyndighetens statsepidemiolog hördes som sakkunnig vid rättegången. Domen, som kom i juni och som blivit vägledande, slår fast att en person med en välinställd behandling mot hiv inte gör sig skyldig till framkallande av fara genom att ha oskyddat sex utan att först informera sin partner om sin hivstatus.

Myndighetens epidemiologiska årsrapport visar att antalet fall av gonorré som rapporterats i Sverige ökade något även under 2018 efter en större ökning tidigare år. Utvecklingen är densamma i ett flertal länder i västra Europa och USA. I Sverige är ökningen störst i Stockholms län. Liksom tidigare år ses flest fall i gruppen män som har sex med män, men även bland heterosexuellt smittade män och kvinnor är ökningen påtaglig. Även rapporterade fall av syfilis ökar i gruppen män som har sex med män. Antalet rapporterade fall av hivinfektion har under senaste tioårsperioden legat på en oförändrad nivå, men under 2018 kan en viss ökning ses. Folkhälsomyndigheten följer noga epidemiologin för detta.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Myndigheten har lämnat en samlad återredovisning inom ramen för uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin inklusive alkohol- och tobakstillsyn. I redovisningen ingår tre rapporter med fokus på länsstyrelsernas ANDT-arbete, nationella myndigheters verksamheter inom ANDT-strategin samt utvecklingen i förhållande till målen i strategin. Resultaten visar att länsstyrelserna har en upparbetad struktur för att stödja genomförandet av den nationella politiken på den regionala och lokala nivån. Strategins perspektiv om jämställdhet, jämlikhet och skydd av barn och unga återfinns i länsstyrelsernas breda arbete. Resultaten visar även att den nationella samordningen inom ANDT-området, bestående av nationella myndigheter och länsstyrelserna, har utvecklat strukturer för att möjliggöra synergier i arbetet och former för att identifiera behov av kunskap, samverkan och andra insatser. Däremot verkar ANDT-strategin än så länge ha haft en begränsad påverkan på jämlikhetsperspektivet i de nationella myndigheternas ANDT-arbete. Vidare går utvecklingen över tid i flera avseenden i linje med strategins mål inom alkohol- och tobaksområdet, men inte inom narkotikaområdet. Skillnaderna mellan grupper är dock betydande inom hela området.

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att följa och rapportera om utvecklingen i förhållande till målet om ett rökfritt Sverige 2025. Inom ramen för uppdraget har myndigheten bland annat publicerat

uppgifter från Länsrapportens undersökning om det kommunala arbetet för ett rökfritt Sverige. Enligt undersökningen har 47 av landets 290 kommuner ställt sig bakom initiativet 2017, vilket är en ökning jämfört med föregående år. Av dessa har 30 kommuner vidtagit minst en åtgärd för att komma närmare målet.

För att ge våra målgrupper en översiktlig bild av narkotikautvecklingen har vi under året sammanställt 2016–2017 års data över den svenska narkotikasituationen. Vi rapporterar årligen dessa data till EU:s narkotikabyrå, EMCDDA. Sammanställningen visar bland annat att andelen personer i befolkningen 16–64 år som har använt cannabis under de senaste 12 månaderna var fortsatt låg, och att av de som under året fick behandling för sitt narkotikabruk sökte de flesta för blandmissbruk.

Folkhälsomyndigheten har lämnat en samlad redovisning om uppdraget att stödja ett effektivt och kunskapsbaserat förebyggande arbete avseende spel om pengar på nationell, regional och lokal nivå. En nationell samordning har etablerats och där deltar bland annat länsstyrelserna som fått ansvaret för samordning på den regionala nivån. I arbetet med att utreda behovet av ett uppföljningssystem avseende skadeverkningar av överdrivet spelande konstateras att det finns behov av utökad uppföljning av effekter för folkhälsan.

Myndigheten har även sammanställt kunskap om situationen för närstående till personer med spelproblem. Syftet är att bidra till att närstående fångas upp och ges stöd efter behov. Innehållet bygger bland annat på resultat från befolkningsstudien Swedish longitudinal gambling study (Swelogs). Resultaten visar att cirka 8 procent av befolkningen 16–84 år i Sverige har någon i sin närhet som har eller har haft spelproblem. Personer som har en närstående med spelproblem har ökad risk för psykisk ohälsa, riskkonsumtion av alkohol, att utsättas för våld i nära relation och att ha egna spelproblem. Man ser också att närstående kan bidra till att en person med spelproblem söker hjälp och även bidra till bättre förutsättningar för behandling. Det finns skillnader mellan kvinnor och män som kan vara viktiga att ta hänsyn till.

2.2 Utvärdera hälsoinsatser

Vaccinationer

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

Tack vare att de flesta föräldrar väljer att ge sina barn skydd mot de sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet är de flesta sjukdomarna i programmet under god kontroll, visar årsrapporten *Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2017* från Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket. Enligt 2017 års statistik var runt 97 procent av 2-åringarna vaccinerade enligt barnvaccinationsprogrammet, och cirka 80 procent av alla 13-åriga flickor hade vaccinerats mot HPV med minst en dos. Inga fall av röda hund rapporterades och endast enstaka fall av stelkramp och difteri samt ett 30-tal fall av påssjuka. Ett barn under 5 år drabbades av invasiv infektion av *Haemophilus influenzae* typ b (Hib). Förekomsten av invasiv pneumokockinfektion bland barn under 2 år ligger på en stabilt låg nivå. Fler mässlingsfall rapporterades än föregående år, till stor del på grund av utbrott i Stockholm och Göteborg.

Under året publicerades den tjugonde årsrapporten för den förstärkta övervakningen av kikhosta som dels omfattar den vanliga uppföljningen och dels en utvärdering av rekommendationer för att förebygga kikhosta hos spädbarn, som publicerades 2016. Rapporten visar bland annat att spädbarnen

får sin första vaccindos i tid men att spädbarn med kikhosta får sin diagnos och behandling sent i sjukdomsförloppet. Sammanställningen är avsedd som kunskapsstöd för forskare och vårdgivare.

Under 2018 avslutades Folkhälsomyndighetens utredning om tidpunkt för första dosen av vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR). Utredningen kom fram till att 18 månaders ålder är fortsatt den mest lämpliga tidpunkten. Vid utlandsresor som innebär en ökad smittrisk rekommenderas dock tidigareläggning av MPR-vaccination.

Boken om det svenska vaccinationsprogrammet för barn har reviderats och publiceras som en ny utgåva med titeln *Vaccinationsprogram för barn – En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal*. Den innehåller grundläggande information om de sjukdomar och vacciner som omfattas av programmet.

Folkhälsomyndigheten och norska Folkehelseinstituttet har gemensamt gjort en systematisk litteraturöversikt gällande dagens kunskap kring säkerhet och effekt av vacciner mot kikhosta och pneumokocker hos för tidigt födda barn. Rapporten ger stöd för att vaccinering redan vid åtta veckors ålder av för tidigt födda barn ger ett viktigt skydd. Resultaten och slutsatserna från litteraturöversikten kommer att utgöra en grund till nationella rekommendationer för vaccination av för tidigt födda barn.

Spel

Alna Sverige har på uppdrag av Folkhälsomyndigheten tagit fram och utvärderat verktyg för att hantera spelproblem på arbetsplatsen. Resultatet visar att ökad kunskap hos chefer om hur man upptäcker, förebygger och hanterar spelproblem på arbetsplatser leder till fler stödjande åtgärder vid misstanke om spelproblem.

Äldres delaktighet

Folkhälsomyndigheten har tagit fram och lanserat ett kunskapsstöd om digital teknik för social delaktighet bland äldre personer. Kunskapsstödet har tagits fram i samverkan med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Myndigheten för delaktighet, Forte och Socialstyrelsen. Syftet är att ge vägledning till kommuner i planeringen av insatser för att främja social stimulans och delaktighet bland äldre personer genom utbildning i och användning av digital teknik. Kunskapsstödet innehåller en beskrivning av kunskapsläget på området utifrån forskning, exempel på hur kommuner kan arbeta för att ge fler äldre personer tillgång till och kunskap om att använda digital teknik, samt information om vad som är viktigt att tänka på juridiskt och etiskt när man erbjuder eller använder digital teknik.

Hälsokommunikation

Folkhälsomyndigheten har under året publicerat en kunskapssammanställning inom forskningsområdet hälsokommunikation. Sammanställningen visar att forskningen inom hälsokommunikation vilar på paradigmen från det medicinska vetenskapsområdet och att hälsokommunikation generellt uppvisar brister i utvärdering. Sammanställningen ger en bild av vilka metoder som används, och vad som saknas, samt hur det förändrade medielandskapet är belyst inom forskningsområdet. En slutsats är att forskning och praktik inom folkhälsoområdet skulle berikas av ett ökat samarbete med medie- och kommunikationsforskningen. Sammanställningen av hälsokommunikationsforskningen är den första inom folkhälsoområdet som Folkhälsomyndigheten publicerat och ger en bild av vad som sker internationellt och i Sverige med fokus på de senaste tio åren.

2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa

Migranternas hälsa

Ett stort antal människor har flytt undan krig och konflikter i världen och anlant till Sverige vilket påverkar stora delar av samhället. Folkhälsomyndigheten samverkar med myndigheter på nationell, regional och kommunal nivå vad gäller till exempel smittrisker, hälsoundersökningar, kunskapsframtagande och vägledning om hälsoskyddstillsyn av boenden för att de asylsökande i landet ska få ett bra omhändertagande.

Inom ramen för projektet TAP (*Tailoring Antibiotic Resistance Programmes*) har informationsmaterial om hälsa, infektioner och antibiotika tagits fram på lätt svenska för användning inom samhällsorienteringen för nyanlända. Syftet har varit att förbättra kännedom om och förtroende för den svenska vården och de råd som ges från primärvård och 1177. Genom modellen för materialet, som bygger på dialog och reflektion, erbjuds också en möjlighet att diskutera egna erfarenheter och ta till sig kunskap om hantering av enklare infektioner och klok användning av antibiotika.

Folkhälsomyndigheten har fördelat 10 miljoner kronor till 17 ideella organisationer som bedriver främjande och förebyggande arbete inom områdena psykisk hälsa och suicid hos barn och unga i migration i åldern 0–24 år. Detta i syfte att förbättra hälsan inom gruppen samt öka jämlikheten i hälsa mellan barn och unga i migration och övrig befolkning. Medlen är avsedda att förstärka och komplettera insatser som kommun, regioner, landsting och statliga myndigheter vidtar på området.

Nationella minoriteters hälsa

Judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar är Sveriges nationella minoriteter vilka är tillförsäkrade vissa rättigheter. En av de mänskliga rättigheter som värnas inom den svenska minoritetspolitiken är rätten till hälsa. Myndigheten har genomfört samråd med företrädare för alla nationella minoriteter och urfolk i Sverige.

En nulägesbeskrivning av området hälsa inom strategin för romsk inkludering har lämnats till länsstyrelsen i Stockholm som har det samordnande uppdraget för fem olika myndigheter.

Psykisk hälsa och suicid

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att bygga upp och utveckla samordningen av det nationella arbetet inom områdena psykisk hälsa och suicidprevention. Inom ramen för detta uppdrag har vi bland annat deltagit i och arrangerat samordningsmöten med andra nationella aktörer inom området samt tagit fram och spridit kunskap, bland annat via webbplatsen suicidprevention.se. Myndigheten har även publicerat den andra årliga rapporten om det nationella arbetet med att förebygga suicid. Den visar att arbetet med att förebygga suicid intensifierades ytterligare under 2017. Bland annat uppgav fler landsting att de arbetar med suicidprevention, och den ideella sektorn har genom verksamhetsbidrag haft möjligheten att förstärka sitt arbete. Rapporten visar vidare att suicid förekommer i större utsträckning bland män och äldre jämfört med kvinnor och yngre personer, samt att suicidtalet för män 2016 var det lägsta uppmätta för perioden 1990–2016.

Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att utreda och ta fram ett förslag till en informations- och kunskapshöjande insats för att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid. Resultaten från utredningen visar att arbete för att minska stigma inom området psykisk ohälsa och suicid tar tid, kräver uthållighet, och att det finns behov av en nationell aktör som kan koordinera insatserna.

Resultaten pekar vidare på att arbetet måste bestå av olika typer av kunskapshöjande och attitydförändrande insatser, vara riktade till olika målgrupper och ske på olika nivåer i samhället. Folkhälsomyndigheten föreslår därför en långsiktig satsning på att minska stigma med syftet att åstadkomma en mer sammanhållen riktning på arbetet, med samordning och stöd från nationell nivå kopplad till regional och lokal nivå i förankring och genomförande.

Myndigheten har även publicerat en rapport om varför den psykiska ohälsan har ökat bland barn och unga i Sverige. I rapporten redogörs för hur olika faktorer inom familjen, familjens socioekonomiska förutsättningar, skolan och lärande, övergripande samhällsförändringar samt digitala medier kan ha inverkat på ökningen av psykosomatiska symtom bland 13- och 15-åringar under perioden 1985–2014. Slutsatsen är att orsakerna i första hand tycks finnas inom skolan och hur den som helhet fungerar. Förändringar på arbetsmarknaden, med högre krav på utbildning och kompetens än tidigare, har troligen också bidragit till ökningen. Rapporten ska ge beslutsfattare underlag för att rikta uppmärksamhet och resurser åt de verksamheter som har betydelse för barns och ungas psykiska hälsa. Även de yrkesgrupper som arbetar med barn och unga kan ha intresse av rapporten.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en publikation som visar att besvär i form av nedsatt psykiskt välbefinnande, stress, ångslan, oro eller ångest är vanligare bland högskole- och universitetsstudenter jämfört med yrkesverksamma i samma åldrar. Publikationen sammanfattar även resultat från en systematisk litteraturoversikt som genomförts vid Folkhälsomyndigheten och Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. Översikten visar att olika psykologiska interventioner på individ- eller gruppnivå för studenter kan vara effektiva för att främja deras psykiska hälsa och minska psykisk ohälsa. Publikationen vänder sig i första hand till personer som är beslutsfattare vid universitet eller högskolor och har ansvar för studenters utbildning och arbetsmiljö, men även till politiker och personer som arbetar vid en studenthälsa eller en studentkår.

Under året har Folkhälsomyndigheten fördelat 25 miljoner kronor till 29 ideella organisationers förebyggande och främjande arbete inom områdena psykisk hälsa och suicid. Förutom att stödja organisationer som arbetar förebyggande och främjande inom området psykisk hälsa och suicid syftar bidraget till att förstärka organisationernas utvecklingsarbete och kompetensuppbyggnad. Folkhälsomyndigheten betalade även ut 5 miljoner kronor i ett kombinerat organisations- och verksamhetsbidrag till en ideell organisation som arbetar med samverkan mellan brukarorganisationer inom området psykisk hälsa.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Folkhälsomyndigheten har utlyst och fördelat medel till projekt för att utveckla det förebyggande arbetet inom alkohol, narkotika, dopning och tobak. Syftet är att öka användningen av effektiva metoder och arbetssätt inom det ANDT-förebyggande arbetet. Medlen har fördelats till tio nya projekt och sex redan pågående. Bland de nya projekten kan nämnas en utvärdering av ett program som syftar till att minska tobaksbruk och illegal försäljning av tobak till minderåriga. Ett annat projekt syftar till att förebygga alkoholproblem genom insatser i arbetslivet. För regeringsuppdraget om preventivt arbete inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet har Folkhälsomyndigheten haft 35 miljoner kronor till sitt förfogande, i detta ingår tidigare nämnda medelsfördelning.

Myndigheten har sammanställt resultat från 14 utvecklingsprojekt inom ANDT-området och som slutrapporterade i början av 2018. Resultat och erfarenheter från de projektens arbete kan sammanfattas i tre teman: 1) stimulerat till samverkan mellan samhällsaktörer, 2) det ANDT-

förebyggande arbetet på agendan på främst kommunal och regional nivå har lyfts samt 3) metoder och arbetssätt för främjande och förebyggande ANDT-arbete har utvecklats. Projekten som slutrapporterat uppger överlag i sina återrapporteringar att de uppnått sina projektmål och att de nått avsedda målgrupper. Ungefär hälften av projekten uppger att de publicerat vetenskapliga artiklar eller planerar att göra det. Några projekt har tagit fram metod- och handledningsmaterial.

Folkhälsomyndigheten har fördelat 3,5 miljoner kronor i verksamhetsbidrag till tre ideella organisationer för tobaksförebyggande arbete med inriktning på barn och ungdomar. Satsningen är en del av regeringsuppdraget om insatser för minskat tobaksbruk. Folkhälsomyndigheten har prioriterat insatser som har ett fokus på att minska tobaksbruket bland barn och ungdomar och som har ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv för att öka förutsättningarna för en jämlik hälsa, däribland rökfria skolgårdar, förebyggande insatser kopplat till nya tobaksprodukter och tobaksrelaterade produkter, bland annat elektroniska cigaretter, samt informationsspridning och opinionsskapande insatser.

Folkhälsomyndigheten har även fördelat 6 miljoner kronor i organisationsbidrag till tio ideella organisationer som bedriver förebyggande arbete i syfte att minska tobaksbruket i Sverige. Beviljade ansökningar har främst haft ett fokus på informationsinsatser, kunskapsframställning, utbildningsinsatser och opinionsarbete. Folkhälsomyndigheten fick i juli 2018 ett tilläggsuppdrag att fördela ytterligare medel till dessa organisationer. Myndigheten fördelade sammanlagt 3 miljoner kronor till samtliga organisationer som erhållit medel för 2018, förutom till en organisation som redan erhållit hela det sökta beloppet.

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

Antibiotika och vårdhygien

Folkhälsomyndigheten har under året skapat en delwebb för den nationella arbetsmodellen *Rena händer räddar liv* med material till stöd för implementering av god handhygien inom vård och omsorg. Delwebben fokuserar på betydelsen av en god handhygien för att förhindra smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner. Sajten erbjuder dessutom olika verktyg för förbättringsarbete. Arbetsmodellen, som bygger på WHO:s material *Save lives – clean your hands* och uppmärksammas nationellt varje år den 5 maj på *Handhygienens dag*, är ett samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Tillsammans med Nationella Strama har Folkhälsomyndigheten analyserat sambandet mellan antibiotikaanvändning och infektion av *Clostridium difficile*. Undersökningen som publicerats under året visade att det finns ett samband mellan total antibiotikaförsäljning, försäljning av vissa högriskantibiotika och förekomst av *C. difficile* i Sverige. Ett annat resultat var att det minskande antalet fall av *C. difficile* som observerats under perioden 2012–2016 beror på förbättrad vårdhygien inom svensk sjukvård.

Hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa

Folkhälsomyndigheten har fördelat verksamhetsbidrag till ideella organisationer som bedriver hivpreventivt arbete på lokal och regional nivå. Totalt fördelades 40 miljoner kronor till 46 organisationer och utöver det har en miljon kronor använts av Folkhälsomyndigheten för administration av bidraget.

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

Folkhälsomyndigheten är en av åtta strategiska myndigheter som av regeringen utsetts att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Tillsammans med Socialstyrelsen har Folkhälsomyndigheten särskilt ansvar för den nationella strategins målområde *Hälsa, vård och sociala tjänster*. Under 2018 har de fem strategiska myndigheterna främst arbetat med genomförandet av en gemensam hbtq-konferens under vilken Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen arrangerade gemensamma seminarier om hälsa och vård. De strategiska myndigheterna har genomfört samverkansmöten. Vid två av tillfällena deltog representanter från RFSL, RFSL Ungdom och Transföreningen FPES. Folkhälsomyndigheten har också identifierat insatser för att stärka arbetet med att inkludera ett hbtq-perspektiv i myndighetens arbete. I detta arbete ingår olika former av intern utbildning.

Mäns våld mot kvinnor

Myndigheten har under 2018 genomfört aktiviteter utifrån den plan som redovisades till regeringskansliet inför 2018. Syftet har varit att stärka myndighetens arbete inom området mäns våld mot kvinnor och för att bidra till målpuppfyllelse för målsättningarna *Ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld* och *Förbättrad kunskap och metodutveckling* i den nationella strategin. Aktiviteterna ska i första hand ses som att myndigheten påbörjat ett utvecklingsarbete inom ramen för den nationella strategin om mäns våld mot kvinnor. Utöver det som gjorts hittills och som presenteras i denna redovisning är området mäns våld mot kvinnor något som myndigheten ser som ett framtida utvecklingsområde i syfte att ytterligare ge stöd till den samlade kunskapsuppbyggnaden.

Folkhälsomyndigheten har under 2018 tagit fram en systematisk litteraturöversikt om barns utsatthet för våld i familjer där en förälder har spelproblem. Resultat har presenterats i ett faktablad. Översikten visar att många i befolkningen bor i samma hushåll som en person med problemspelande eller har en närstående som har eller har haft spelproblem. Nära 600 000 (8,3 procent) av befolkningen 16–84 år uppger att de har någon i sin närhet som har haft spelproblem det senaste halvåret.

Folkhälsomyndigheten har genomfört fördjupade analyser av sambandet mellan fysiskt våld och förekomst av psykiska besvär. Data för perioden 2012–2016 från den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* användes. Resultatet visade att 2,1 procent av kvinnorna och 2,7 procent av männen i åldern 16–84 år varit utsatta för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna. Fysiskt våld uppgavs oftare av yngre än av äldre personer. Bland personer som utsatts för våld i hemmet fanns en betydligt högre andel som uppgav nedsatt psykiskt välbefinnande, svåra besvär av ångslan, oro eller ångest samt förekomst av suicidtankar och även riskkonsumtion av alkohol. Andelen var högre både

jämfört med de som utsatts för våld på arbetsplatsen och de som inte utsatts för fysiskt våld. Detta gällde både för kvinnor och för män. Könsuppdelade analyser genomfördes på hela gruppen våldsutsatta, det vill säga utan hänsyn till var våldet ägt rum. Både kvinnor och män som varit utsatta för fysiskt våld uppgav i högre omfattning psykiska besvär jämfört med personer som inte utsatts för fysiskt våld. Preliminära analyser antyder att sexuell identitet påverkar sambandet mellan våldsutsatthet och psykiska besvär. Exempelvis uppgav icke-heterosexuella oftare att de varit utsatta för fysiskt våld och de anger oftare nedsatt psykiskt välbefinnande och suicidtankar jämfört med våldsutsatta heterosexuella.

I rapporten *Sexualitet och hälsa bland unga och unga vuxna inom statlig institutionsvård* som publicerades i juni 2018 har bland annat frågan om fysiskt våld och sexuellt våld bland annat belysts. Studien är inte generaliserbar till alla unga på ungdoms- och LVM-hem, men resultaten ger en indikation om hälsoläget i gruppen. De unga och unga vuxna inom statlig institutionsvård som deltagit i undersökningen har hög ohälsa inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. De har låg tillgång till skyddande faktorer som en avslutad utbildning, förtroliga relationer, känslan av att vara lika bra som andra, kontroll över sitt liv och att se positivt på sin framtid. Många har varit utsatta för våld och använder droger. När det gäller fysiskt våld hade 50 procent av unga inom Statens institutionsstyrelse (SiS) varit utsatta under de senaste 12 månaderna, jämfört med 6 procent bland övriga unga i befolkningen. Totalt 59 procent hade varit utsatta för någon sexuell handling mot sin vilja och en högre andel tjejer (85 procent) jämfört med killar (33 procent) hade någon gång varit utsatta. Vid en jämförelse med unga i övriga befolkningen var motsvarande andel 40 procent. Resultaten indikerar skillnader i sexuell och reproduktiv hälsa mellan unga inom statlig institutionsvård och jämnåriga i den övriga befolkningen. Resultaten visar dessutom på stora hälsoskillnader mellan tjejer och killar inom SiS.

Folkhälsomyndigheten deltar aktivt i olika myndighetsnätverk där våld diskuteras för kunskapsinhämtning och kunskapsspridning. Inom Nationell myndighetssamverkan för kvinnofrid som koordineras av Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) har Folkhälsomyndigheten deltagit bland annat i planering och genomförande av en nationell kvinnofridskonferens i Stockholm, *Arbetet mot våld – kunskap, erfarenheter och metoder*. Folkhälsomyndigheten deltar även i Myndighetsnätverket mot hedersrelaterat våld och förtryck som koordineras av Länsstyrelsen Östergötland.

Miljöhälsa

Under året publicerade myndigheten rapporten *Geodata for Environmental Health* som ger en överblick av vilken geografisk data som finns tillgänglig, fri eller till en kostnad, för svenska aktörer på lokal, regional och nationell nivå att använda i arbetet med miljörelaterad hälsa. Rapporten innehåller exempel på hur geodata kan användas för miljörelaterad hälsa, vilka analyser som är möjliga samt en genomgång av den vetenskapliga litteraturen.

2.4 Stödja smittskyddsarbetet

Samordning av smittskydd

Folkhälsomyndigheten har, förutom årliga möten ett löpande nära samarbete med landets smittskyddsenheter. Varje torsdag är det öppet för landets alla smittskyddsenheter att delta i myndighetens dagliga beredskapsmöte. En webbaserad plattform, Smittsam, används för att underlätta informationsdelning mellan Folkhälsomyndigheten och smittskyddsenheterna. För smittskyddssamordningen har vi under året utvecklat en modell för prioritering av mängden nya ärenden. Exempel

på aktuella frågor som diskuterats under året är smittsamhetsbedömning av personer som smittats av ehec samt risker med, och hantering av, hundar som smugglats in i landet.

Inom smittskyddssamordningen har Folkhälsomyndigheten tillsammans med representanter från områdena vårdhygien och smittskydd utarbetat en modell för framtagning av riktlinjer för screening för multiresistenta bakterier. I riktlinjerna togs också fram förslag på lämpliga screeningrutiner för olika resistenta bakterier. Användbarheten utvärderades genom en enkät som visade att cirka 25 procent hade ändrat sina rutiner i enlighet med riktlinjerna och att ungefär hälften av de svarande tyckte att modellen var användbar.

Utbrottsstöd och övervakning av smittsamma sjukdomar

För att spåra och bekämpa infektionssjukdomar bevakas över 60 sjukdomar enligt smittskyddslagen och genom frivilliga anmälningar. Myndigheten bistår även med samordning eller stöd i utredningar av sjukdomsutbrott tillsammans med berörda smittskyddsenheter och andra myndigheter såsom Livsmedelsverket. Exempel på utbrott som utreddes under 2018 redovisas under 5.1.

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

Folkhälsomyndighetens statistikrapport över det gångna årets fall och incidens för de sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen visar att under 2017 fortsatte den minskande trenden för de flesta anmälningspliktiga sjukdomar. Undantag är den snabba ökningen av gonorré (se avsnitt 2.1) och det avslutade utbrottet av campylobakter.

Influensaperioden var lång och kraftig under säsongen 2017–2018. Däremot var det en lugn säsong för RS-virus. Bland zoonoserna, sjukdomar som smittar mellan djur och människa, var 2017 ett år med rekordhög nivåer av TBE. Det innebär att ökningen från tidigare år fortsatte.

Mikrobiologi och laboratorieanalyser

Genom stöd till kvalitets- och metodutveckling till landets kliniska mikrobiologiska laboratorier har diagnostik av betydelse för landets smittskydd stärkts. Folkhälsomyndighetens laborativa verksamhet är ackrediterad enligt standard ISO 17025. Ackreditering innebär ett formellt erkännande att laboratoriet är kompetent att utföra specifika analyser. Under 2017 utökades ackrediteringens omfattning inom NGS-metodik (*Next Generation Sequencing*) som används bland annat för utredning, övervakning och diagnostik av olika smittämnen samt nu även i huvudparten av myndighetens nationella övervakningsprogram. Med hjälp av mikrobiologiska övervakningsprogram och NGS har myndigheten under året kunnat identifiera bland annat ett ehec-utbrott samt bidragit i smittspårning av hepatit A och legionellainfektion.

Metodiken har även använts i utbrottsutredning av listeria som Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) och livsmedelssäkerhetsmyndigheten (EFSA) samordnat. Totalt 47 fall i fem europeiska länder (Finland, Storbritannien, Sverige, Danmark, Österrike) kunde kopplas till utbrottet. Smittkällan kunde påvisas i prover från fryst majs och andra frysta grönsaker producerade i

Ungern. Aktuella partier av majs och grönsaker har återkallats och företaget levererar inte längre ut några frysta produkter på marknaden.

Mässling är en mycket smittsam virussjukdom och vid vaccination i samband med ett utbrott kan det vara svårt att särskilja om uppkomna symtom är relaterade till vaccinationen eller en mässlingsinfektion orsakad av vildtypsvirus. En ny metod finns nu tillgänglig vid Folkhälsomyndigheten för att snabbare kunna särskilja mellan infektioner med mässlingsvirus och infektion orsakad av själva vaccinstammen. Utöver detta har även en snabbare analys för påvisning och typning av poliovirus utvecklats under året. Med mikrobiologiska analysmetoder har vi under året även diagnostiserat sex fall av West Nile virus (WNV) hos personer som vistats i länder på Balkan. Inhemsk smitta av WNV har aldrig rapporterats i Sverige.

Myndigheten ansvarar även för mikrobiella och immunologiska övervakningsprogram. De nationella mikrobiella övervakningsprogrammen med karaktärisering av smittämnen på nationell nivå är en viktig del i landets smittskyddsarbete. Programmen syftar till övervakning, utbrotts-, metod- och kvalitetsstöd samt till utvärdering av preventiva insatser som vaccinationer. De bygger på ett samarbete mellan de kliniska mikrobiologiska laboratorierna och Folkhälsomyndigheten och kompletterar den epidemiologiska övervakning som sker genom SmiNet och andra icke-mikrobiella övervakningssystem. Genom mikrobiell övervakning av 18 olika bakteriella och 8 virala smittämnen följde vi under 2018 utvecklingen av de typer av smittämnen som cirkulerar i landet. Under året tillkom två nya smittämnen, parasiten *Cryptosporidium* och cefalosporinresistent bakterien *Haemophilus influenzae*, i övervakningsprogrammen. Under 2018 inkom totalt 10 307 prov inom ramen för det nationella övervakningsprogrammet, vilket är samma nivå som 2017 då totalt 10 275 prov mottogs. Antalet analyserade meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA), som numerärt utgör en stor del av övervakningsprogrammet där omfattningen av programmet från och med 1 januari 2018 ändrades till endast inkludera isolat från kliniska prov, minskade under året. Vankomycinresistenta enterokocker (VRE) och ehec ökade däremot och förklaras av att det förekommit utbrott av dessa smittämnen.

Vid myndigheten pågår ett ständigt arbete för att utveckla och kvalitetssäkra metoder som är relevanta för myndighetens uppdrag inom den mikrobiologiska laborativverksamheten.

2.5 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen

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

Folkhälsomyndigheten har löpande under året deltagit i det myndighetsgemensamma arbetet med Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen. Myndigheten har bland annat deltagit i arbete inom två temaområden inom Fördjupad utvärdering (*Hållbara städer och samhällen* samt *Bekämpa klimatförändringen*) samt lämnat synpunkter på de förslag som lämnas till regeringen. Myndigheten har deltagit i Miljömålsrådets arbete under året dels genom deltagande på möten, och dels genom samverkansåtgärder. Myndigheten har varit drivansvarig för en samverkansåtgärd om *Hälsa som*

drivkraft i miljömålsarbetet och för hållbar utveckling. Förutom Folkhälsomyndigheten deltar 13 centrala myndigheter samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Landstinget Dalarna i samverkansåtgärden. Denna åtgärd syftar till att samla aktörer som arbetar med miljömålsaspekter med påverkan på folkhälsa och har utgjort ett forum för diskussion och utbyte av idéer samt aktuella frågor och aktiviteter. Under året har aktörerna gemensamt gjort en kartläggning av hälsa i miljö kvalitetsmålen, tagit fram tre publikationer om definitioner, mål och ramverk för miljörelaterad hälsa samt tagit fram en syntes med förslag på fortsatt arbete som har överlämnats till regeringen.

Förutom att vara drivansvarig myndighet för samverkansåtgärden om hälsa som drivkraft för att nå miljömålen har Folkhälsomyndigheten deltagit i ett flertal samverkansåtgärder under Miljömålsrådet med andra myndigheter som drivansvariga. Som exempel kan nämnas *Samverkan för en innovativ och miljömässigt ansvarsfull offentlig upphandling* som drivs av Naturvårdsverket och Upphandlingsmyndigheten, *Samverkan i samhällsplaneringen* och *Barns och ungas miljöer – nationell samordning* som båda drivs av Boverket, samt *Samverkan om cykling* som drivs av Trafikverket.

Myndigheten har under året uppdaterat åtgärdslistan för att nå miljömålen. Bland de interna åtgärder som myndigheten genomfört kan nämnas att myndighetens miljögrupp har publicerat checklisten *Gröna tips för arbetsplatsen* på intranätet. Dessutom har gruppen arbetat för ökad källsortering vid myndigheten.

Myndighetens uppdragsenliga verksamhet bidrar till att uppfylla miljömålen, bland annat genom arbete inom områdena miljöhälsa och samhällsplanering, där myndigheten arbetar för att skapa hållbara samt sunda och säkra livsmiljöer för människor att vistas i. Ökad fysisk aktivitet och aktiv transport bidrar till minskade utsläpp till mark och luft från trafik och en bättre ljudmiljö, samtidigt som ett minskat bilberoende även bidrar till Generationsmålet om att minska vår miljö- och hälsopåverkan i andra länder. Ett ökat intresse för friluftsliv kan bidra till bevarande av viktiga naturmiljöer och därmed även av biologisk mångfald. Även myndighetens arbete kring antibiotikaresistens och ett effektivt smittskydd bidrar positivt till miljöarbetet genom att minska spridningen av farliga ämnen och antibiotika i miljön. Indirekt bidrar det även till Generationsmålet om att minska miljö- och hälsoeffekter av vår konsumtion i andra länder, både genom att mark kan användas till nyttogrödor om efterfrågan på tobak och narkotika minskar, och genom exponering för och spridning av farliga ämnen i samband med produktion. Ovanstående verksamhetsområden bidrar även bland annat till miljö kvalitetsmålen *God bebyggd miljö*, *Säker strålmiljö*, *Frisk luft*, *Giftfri miljö*, *Bara naturlig försurning* och Generationsmålets strecksats om hälsa. Övrigt externt arbete som bidragit till miljömålen innefattar myndighetens deltagande i styrgruppen för Hälsorelaterad Miljöövervakning (HÄMI) samt deltagande i konkretiseringen av det EU-finansierade projektet *Human Biomonitoring for Europe – HBM4EU*.

Friluftsliv

Folkhälsomyndigheten har som målområdesansvarig myndighet för *Friluftsliv för god folkhälsa* medarrangerat och deltagit i Tankesmedjan för friluftsliv *Med sikte på framtiden* i syfte skapa dialog och erfarenhetsutbyte mellan friluftslivets aktörer, samt att stimulera till utvecklingen av friluftsliv i städer och förorter. Omkring 300 personer deltog från olika myndigheter, regioner, kommuner och civilsamhället.

Myndigheten har även producerat en film för att belysa betydelsen av friluftslivshälsan i form av minskad stress, stärkt kognitiv förmåga, förbättrad psykisk hälsa och mer fysisk aktivitet.

3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn

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

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

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

	2018	2017	2016
Kostnad i tkr	44 158	29 552	30 210
Del av verksamhet i procent	6	5	5

I enlighet med myndighetens instruktion har vi upprättat en tillsynsplan för tillsyn enligt alkohollagen, tobakslagen, lagen om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare och lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Vi har också tagit fram en plan för tillsynsvägledning enligt miljöbalken för perioden 2019–2021 (se mer under 3.4).

En stor del av myndighetens arbete inom området tillsynsvägledning består av rådgivning och stöd till kommunerna och länsstyrelserna, men även vägledning till andra myndigheter och nätverk ingår i arbetet.

I enlighet med det uppdrag som ges myndigheten i förordning (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet m.m., har myndigheten levererat en sammanställning av den tillsyn som bedrivits på regional och lokal nivå. Rapportens syfte är att återredovisa länsstyrelsernas arbete med att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken samt hur de samordnat sitt ANDT-förebyggande arbete med tillsyn enligt alkohol- och tobakslagen. Den syftar även till att ge en övergripande beskrivning av kommunernas tillsynsarbete.

3.1 Smittskydd

Falldefinitionerna som vägleder rapportering av sjukdomsfall enligt svensk lagstiftning revideras regelbundet, i takt med kunskapsutvecklingen inom diagnostik och infektionsepidemiologi. I samband med arbetet inför 2018 årspublicering har det skett en mer genomgripande översyn. Samtidigt har Folkhälsomyndigheten noterat ett behov av att tydliggöra avsikten med den lagstadgade anmälningsplikten, för att snabbt kunna vidta åtgärder som minskar risken för smittspridning.

Kvaliteten på Sveriges EU-bad

Folkhälsomyndigheten och Havs- och vattenmyndigheten tog inför badsäsongen 2018 tillsammans fram en rapport som beskriver klassificeringen av badplatser. I Sverige ska de badplatser som har mer än 200 badande per dag under badsäsongen registreras som EU-bad. Rapporten visar att kvaliteten på de flesta av Sveriges EU-bad var god 2017, nio av tio får bedömningen *utmärkt kvalitet* enligt de krav som ställs i badvattendirektivet. Klassificeringen bygger på resultat från bakterieanalyser gjorda under de senaste fyra badsäsongerna. Kommunerna är ansvariga för provtagning av strandbad och ska

informera de badande om vilken bedömning som badet har fått. Folkhälsomyndigheten rapporterar resultaten från provtagningarna till EU i december varje år.

3.2 Alkohol

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

Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och alkoholtillverkning

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

Myndigheten har handlagt sex ansökningar om dispens från krav i myndighetens föreskrifter om teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Dessa har avsett dispens från bestämmelser om denaturering av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Syftet med möjligheten att ge dispenser från myndighetens föreskrifter är att undvika tröghet i systemet och att onödiga hinder sätts upp för handeln.

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

Myndigheten har tagit in uppgifter om tillverkning, försäljning, import/införsel, export/utförsel av alkoholdrycker från 1 934 stycken upplagshavare och registrerade varumottagare (statistikrapport försäljning/tillverkning).

Tre ansökningar om medgivande att inneha destillationsapparat har handlagts.

Serveringstillstånd

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

Vi handhar Alkoholregistret, som är ett centralt register bland annat över de serveringstillstånd som beviljats enligt alkohollagen. Till och med november 2018 har det under året inkommit fem ansökningar om registerutdrag från Alkoholregistret. I dag finns det 510 externa användare, främst handläggare inom kommuner och länsstyrelser.

Folkhälsomyndigheten tar också in uppgifter från samtliga stadigvarande serveringstillstånd genom restaurangrapportering. Rapporten skickas till samtliga aktiva tillstånd samt till de som avslutats under året. Cirka 15 550 rapporter gällande 2017 skickades ut, men det totala antalet aktiva tillstånd var 15 299.

3.3 Tobak och elektroniska cigaretter

Myndigheten tillsynsvägleder avseende merparten av bestämmelserna i tobakslagen, exempelvis om förbud mot rökning och handel med tobaksvaror i näringsverksamhet till konsumenter. Myndigheten har även tillsynsansvar över tillverkare och importörer av tobaksvaror, örtprodukter för rökning, samt elektroniska cigaretter och påfyllnadsbehållare.

Folkhälsomyndigheten har rätt att ta ut avgifter från tillverkare och importörer av tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare som rapporteras via EU:s webbplats EU-CEG och som riktar sig till konsumenter i Sverige. Avgiftshanteringen startade den 1 mars 2018.

Enligt tobakslagen, som baseras på EU:s tobaksprodukt direktiv, får smaksatt tobak inte förekomma på marknaden. Inte heller filter, papper eller kapslar får smaksättas, enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd. Efter en övergångsperiod kommer alla smaksatta tobaksprodukter att vara förbjudna i hela EU efter den 20 maj 2020. Myndigheten har under året bedrivit tillsyn mot en viss typ av smaksatta cigaretter som återigen lanserats på den svenska marknaden i strid med våra föreskrifter och allmänna råd.

Enligt EU-bestämmelser på området ska cigaretter och rulltobak från och med den 20 maj 2019 vara försedda med en säkerhetsmärkning som inte kan manipuleras. Syftet är att underlätta äkthetskontroll. Folkhälsomyndigheten har enligt regeringsuppdrag under året tagit fram ett förslag till äkthetsdetaljer i säkerhetsmärkningen som är specifika för tobaksvaror på den svenska marknaden. Äkthetsdetaljerna består av ett antal synliga, delvis synliga och osynliga delar som ska användas i kombination med varandra i säkerhetsmärkningen.

3.4 Nya psykoaktiva substanser och vissa hälsofarliga varor

Folkhälsomyndigheten bevakar och utreder behovet av klassificering av nya psykoaktiva substanser. Vi föreslår till regeringen vilka substanser som ska klassificeras som narkotika enligt lagen om kontroll av narkotika eller som hälsofarlig vara enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Under året har 35 substanser för vilka Folkhälsomyndigheten lämnat underlag till regeringen reglerats, varav 14 som narkotika och 21 som hälsofarlig vara.

Enligt lagen om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser yttrar sig myndigheten till åklagare. Under året har 20 yttranden avgetts.

Myndigheten ansvarar också för att meddela tillstånd för vissa hälsofarliga varor. Tillstånd beviljas normalt för ett kalenderår i taget. För 2018 beviljades 45 tillstånd att handha hälsofarlig vara för industriellt eller vetenskapligt ändamål.

3.5 Tillsynsvägledning miljöbalken

En nationell handlingsplan för radon publicerades i mars 2018. Planen är ett samarbete mellan sju olika myndigheter och syftar till att minska de långsiktiga riskerna med radon i Sverige, bland annat genom ett formaliserat samarbete mellan de berörda myndigheterna. Den nya strålskyddslagen började gälla 1 juni 2018 och som en direkt följd av den övergick Folkhälsomyndighetens tillsynsvägledningsansvar för radon i allt väsentligt till Strålsäkerhetsmyndigheten.

Folkhälsomyndigheten ger tillsynsvägledning enligt miljöbalken och har tagit fram en plan för tillsynsvägledning för 2019–2021. Prioriteringarna baseras bland annat på en omvärldsanalys och på vad länsstyrelser och kommuner uppgett att de har behov av.

Myndigheten har under 2018 tagit fram ett antal kunskapssammanställningar. Dessa inkluderar bland annat kemikalier i inomhusmiljön samt möjligheter att identifiera och förebygga hälsoskadlig värme i urbana inom- och utomhusmiljöer.

3.6 Bekämpningsmedel

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att pröva frågor om användningstillstånd för vissa bekämpningsmedel enligt bekämpningsmedelsförordningen (2014:425) och ger ut föreskrifter på området. Prövningen riktar sig främst till yrkesverksamma skadedjurstekniker och inkluderar både utbildning, prövning och utfärdande av tillstånd. Under året har myndigheten anordnat 3 utbildningstillfällen och 5 prövningstillfällen, och tagit beslut om 185 tillstånd, varav 56 genom särskild prövning.

4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet

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

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

	2018	2017	2016
Kostnad i tkr	35 478	44 885	54 347
Del av verksamhet i procent	5	7	9

Sammantaget har det skett en minskning av antalet utförda avgiftsbelagda laboratorieanalyser under året (tabell 17). Minskningen beror till stor del av att vatten- och miljölaboratoriet avvecklades under slutet av 2017. Utöver detta har myndigheten gjort en översyn av utbudet av det mikrobiologiska laboratorieanalyser som tillhandahålls och avvecklat de analyser som nu finns etablerade på kliniska mikrobiologiska laboratorier ute i landet. Vidare har antalet analyser utförda för zikavirus respektive MERS-Coronavirus minskat.

Ökningar ses framförallt inom de NGS-baserade laboratorieanalyserna (NGS = Next Generation Sequencing, på svenska ”massiv parallellsekvensering”). Till följd av normalt förekommande variationer från år till år ses även ökningar av vissa analyser, som till exempel för påvisning av bakterierna vibrio, burkholderia och brucella.

Laboratoriet är fortsatt ackrediterat enligt ISO 17025.

Tabell 17. Antal utförda analyser och genomsnittskostnad.*

	2018	2017	2016
Totalt antal utförda analyser	15 863	19 499	21 635
Beredskapsdiagnostik, högsmittsamma ämnen (antal)	97	250	334
Laboratorieberedskap smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen (antal)	9 166	10 999	13 619
Laboratorieberedskap, vatten och miljö (antal)	86	3 386	3 026
Övrig mikrobiologisk diagnostik (antal)	6 514	4 864	4 656
Genomsnittskostnad (tkr)	1 574	1 402	1 382

* Inkluderande nya sjukdomar med potentiella samhällskonsekvenser.

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

Under året avslutades ett stort europeiskt forskningsprojekt *EbolaMoDRAD* som leddes och koordinerades av Folkhälsomyndigheten. Projektet syftade till att förbättra diagnostiken och övervakningen av ebola, bland annat genom utveckling av snabbare och säkrare laboratoriemetoder samt utbildning av sjukvårdspersonal nationellt och internationellt. Utbildningen innefattade bland annat kliniska aspekter av ebolautbrottet, biosäkerhet, beredskapsdiagnostik och utbrottshantering.

5. Verksamhetsområde: Beredskap

En av Folkhälsomyndighetens huvuduppgifter är att fortlöpande följa det epidemiologiska läget vad gäller infektionssjukdomar och speciellt de som omfattas av smittskyddslagen. Inom arbete med gränsöverskridande hälsohot är Folkhälsomyndigheten nationell kontakt mot EU och WHO. Dessa hälsohot kan förutom smittsamma sjukdomar även omfatta till exempel biologiska, kemiska och radionukleära hälsohot eller hälsohot med miljöursprung. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Beredskap redovisas i tabell 18.

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

	2018	2017	2016
Kostnad i tkr	183 068	192 519	157 924
Del av verksamhet i procent	27	30	27

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att återuppta planeringen för sin beredskap inom ramen för det civila försvaret med anledning av det försämrade omvärldsläget. Folkhälsomyndigheten har under året genomfört ett möte om förtroende och påverkanskampanjer (psykologiskt försvar) och deltagit i den nationella samverkansövningen SAMÖ 2018. Under året har myndighetens krigsorganisation tagits fram och krigsplacering av myndighetens personal genomförts utifrån denna. Myndigheten har genomfört flera olika åtgärder för att stärka det civila försvaret och robustheten inom myndigheten som rapporteras separat till regeringen vid samma tid som årsredovisningen.

5.1 Utbrottsberedskap

Information om pågående och avslutade utbrott publiceras kontinuerligt på webbplatsen.

Under 2016–2017 pågick ett stort nationellt utbrott av campylobakter, orsakat av färsk svensk kyckling. För att dra lärdom av utbrottet och underlätta arbetet vid framtida utbrott genomfördes en utvärdering av oberoende experter under hösten 2017 där slutsatserna redovisades i en rapport våren 2018. Redan före utvärderingen har förändringar skett: idag är campylobakter införd i Folkhälsomyndighetens nationella mikrobiella övervakningsprogram, där patientisolat insamlas för typning två gånger per år. Efter utvärderingen har det bland annat beslutats att tillsätta en myndighetsgemensam arbetsgrupp som kommer arbeta vidare med frågor kring bland annat övervakning, kommunikation och samverkan, delar som enligt utvärderingen behövde förbättras.

Det som initialt under sommaren såg ut att vara lokala utbrott av ehec vid badplatser respektive restauranger visade sig efter molekylärepidemiologiska analyser höra ihop. Totalt identifierades 116 personer med koppling till utbrottet. Utredningsarbetet som utförts tillsammans med berörda smittskyddsenheter och kommuner, Livsmedelsverket och Statens veterinärmedicinska anstalt, visade att de smittade personerna ätit på pizzerior i högre utsträckning än förväntat och att smittkällan sannolikt var ett svenskproducerat livsmedel som inte finns på marknaden längre. Utbrottet var ett av de största utbrotten av ehec som vi hittills haft i Sverige.

Under sommaren inträffade ovanligt många fall av legionärssjuka orsakad av en mer ovanlig art av legionellabakterier. Folkhälsomyndighetens utredning, tillsammans med övriga berörda myndigheter, visade att de flesta som insjuknat hade hanterat jord i samband med trädgårdsarbete. Ett fyrtiotal personer på olika orter i Sverige har ingått i utredningen. Folkhälsomyndigheten har i samband med

utbrottet informerat om att framförallt immunedsatta och rökare bör vara försiktiga i samband med hantering av trädgårdsjord och kompost.

Under året har myndigheten i samverkan med andra civila myndigheter och Försvarmakten utrett vilka förutsättningar och utvecklingsbehov som finns för att tillgodose Försvarmaktens behov av mikrobiologisk diagnostik vid höjd beredskap. Detta arbete har under hösten mynnat ut i en serie övningar där avgörande moment för sådant stöd övats. Viktiga delar har varit kommunikationsvägar, inklusive skyddade sådana, för kunskapsstöd och logistiska förutsättningar för analysstöd.

5.2 Säkerhetslaboratorium

Vid myndigheten finns ett säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 3 och Nordens enda säkerhetslaboratorium i skyddsnivå. Laboratorierna utgör en viktig del av den nationella beredskapen att möta biologiska hot. Under året har myndigheten haft samverkan med Storstockholms brandförsvaret (SSBF) gällande insatsplanering vid myndighetens säkerhetslaboratorier. Samverkan har bestått i utbildningsinsatser för yttre befäl i form av teoretiska scenarioövningar och studiebesök vid myndighetens laboratorier i skyddsnivå 3 och 4. Under hösten presenterades resultatet från utbildningarna för stationsstyrkorna vid Solna/Sundbyberg och Kungsholmens brandstationer, ett studiebesök utfördes i myndighetslaboratorierna samt en insatsövning i Folkhälsomyndighetens lokaler i Solna.

Myndigheten bedriver forskning i säkerhetslaboratoriet, främst tillämpad forskning med målet att generera kunskap och verktyg för att öka den nationella och internationella förmågan att förebygga, upptäcka och hantera utbrott av de farligaste smittämnen. Inom ramen för detta har bland annat ett EU-finansierat projekt, *EbolaMoDRAD*, (se avsnitt 4) avslutats och redovisats. Under året har ett nytt EU-finansierat samarbetsprojekt, *VHFMoDRAD*, med flertalet europeiska länder tilldelats medel och avtal om projektet har ingåtts. Projektet koordineras av Folkhälsomyndigheten.

5.3 För ökad krisberedskap

I syfte att stärka den nationella krisberedskapen har också ett antal utvecklingsprojekt, finansierade genom anslag 2:4 Krisberedskap som MSB fördelar, genomförts i samverkan med andra myndigheter. Under året har bland annat följande projekt, som myndigheten haft ansvar för, avslutats:

- Förorening av dricksvatten och/eller råvatten med kemiska, mikrobiologiska och radioaktiva ämnen kan ske oavsiktligt, genom olycka eller sabotage och innebära en hälsofara för dricksvattenkonsumenter. Inom projektet har Folkhälsomyndigheten tillsammans med Livsmedelsverket, Strålskyddsmyndigheten och Totalförsvarets forskningsinstitut kartlagt myndigheternas förmåga att förutsättningslöst analysera vattenprover med okänt innehåll. Den befintliga analyskapaciteten har utvärderats genom flera kemiska och mikrobiologiska kvalitetssäkringspaneler och kontaktvägarna samt logistik har testats i en seminarieövning tillsammans med fyra deltagande kommuner/dricksvattenproducenter, Statens veterinärmedicinska anstalt och vattenkatastrofgruppen (VAKA).
- Folkhälsomyndigheten avslutade 2017 ett treårigt projekt rörande nationell förmåga till isoleringsvård av högsmittsamma allvarliga infektioner, men har under året fortsatt med arbetet att stödja omvårdspersonal i kapaciteten att vårda patienter med högsmittsamma infektioner. Inom ramen för en beviljad förlängning av projektet till 2018 genomfördes ett nationellt högisoleringsnätverksmöte med representanter för de flesta av landets infektionskliniker samt för

projektet centrala myndigheter, där bland annat en lösning presenterades för transport av avfall i samband med vård av högsmittsam patient.

- Under 2016–2018 genomförde Folkhälsomyndigheten en undersökning för att följa upp kommunernas beredskap att hantera objektburen smitta enligt miljöbalkens bestämmelser i 9 kap. 14–15 §§. Med undersökningen ville Folkhälsomyndigheten få en tydligare bild över kommunernas beredskap och identifiera eventuella behov av stöd. Undersökningen visar att det finns en stor efterfrågan på ytterligare vägledning på området som bland annat tydliggör kommunernas ansvar vid objektburen smitta. Resultaten används nu som underlag för framtagande av en vägledning till kommunerna.
- Inom ramen för EU Joint Action *EMERGE* deltog Folkhälsomyndigheten i en Europeisk övning, *SALUTEM*. Under tvådagarsövningen prövades dels laboratorieförmågan att påvisa blödarfebvirus samt omställning av nätverket från ordinarie verksamhet till utbrottsläge vid akut situation av smittspridning av blödarfebvirus i Europa. Utöver europeiska smittskydds-/folkhälsomyndigheter deltog även EU-kommissionens generaldirektorat för hälsa och livsmedelssäkerhet (DG SANTE) och Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) i övningen.

5.4 Laboratorienätverk i Sverige

Folkhälsomyndigheten och Sveriges regioner och landsting har ett gemensamt laboratorienätverk (SLIM) med nationella referenslaboratorier (NRL) inom 36 prioriterade mikrobiologiska områden. SLIM med NRL tillhandahåller kvalitets- och kunskapsstöd för hälso- och sjukvården och andra myndigheter. Med anledning av minskat antal anmälda fall av klamydia från vissa delar av Sverige genomfördes under året en utredning av NRL för sexuellt överförbara sjukdomar för att undersöka om det kunde bero på metodologiska problem. Så var inte fallet vilket rapporterades till landets laboratorier och smittskyddsläkare.

Med anledning av rapportering om utbrott och ökning av parasiten *cyclospora* från flera länder och då läget i Sverige var okänt, skickades en enkät ut i egenskap av NRL inom parasitologi till landets kliniska mikrobiologiska laboratorier. Syftet var att få en översyn över laboratoriefynd och analysmetodiken. Enkäten visade att endast ett fåtal fall diagnostiseras i landet per år, men det är svårt att säga om det beror på att parasiten är ovanlig eller underdiagnostiserad.

5.5 Pandemiberedskap

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

Folkhälsomyndigheten håller beredskapslager av vissa smittskyddsläkemedel (antivirala läkemedel och antibiotika) för att säkerställa tillgång till dessa läkemedel vid en influensapandemi eller andra större utbrott av smittsam sjukdom. Syftet med beredskapslagren är dels att kunna fullfölja de strategier som utarbetats för att hantera en influensapandemi och dels att förstärka hälso- och sjukvårdens tillgång på läkemedel vid en allvarlig smittskyddshändelse där sjukvårdens egna resurser inte räcker till. Folkhälsomyndigheten har under året förstärkt denna beredskap genom att teckna avtal om köp av antiviraler för långtidslagring. Myndigheten har även säkerställt förutsättningar för att

fortsatt genomföra hållbarhetstester på lagerhållna antiviraler som har passerat godkänt hållbarhetsdatum.

Myndigheten har under året utvecklat ett datorstöd för pandemiplaneringen i Sverige som kan användas som ett stöd i samråd med andra myndigheter, vid beslut om motåtgärder vid framtida influensapandemier. I datorstödet simuleras och utvärderas motåtgärderna baserat på deras hälsopåverkan och samhällskostnad.

5.6 Beredskap för värmebölja

Årets julimånad var den varmaste på 260 år och fler dagar hade temperaturer på över 30 grader. Ihållande perioder av värme under sommaren kan orsaka både hälsoproblem och ökad dödlighet.

Folkhälsomyndigheten arbetar med förebyggande åtgärder kring värmeböljor och har tagit fram vägledning till kommuner, regioner, landsting och privata aktörer som ansvarar för vård och omsorg om hur de kan hantera och förebygga hälsorisker vid en värmebölja. Myndigheten vägleder normalt kommunerna i deras tillsyn av bostäder och lokaler för allmänna ändamål och antalet frågor relaterade till värme ökade markant under perioden.

Under den aktuella perioden försåg myndigheten även löpande regeringen, andra berörda myndigheter och smittskyddsläkarna med underlag och lägesrapporter. Vi informerade på myndighetens webbplats och via Facebook för att nå så många som möjligt. I förebyggande syfte tog myndigheten även fram kort information som riktade sig till skola/förskola inför skolstarten med råd om vad man bör tänka på om värmen håller i sig.

Folkhälsomyndigheten följde dödligheten under sommaren och viss överdödlighet kunde noteras under de varmaste veckorna.

Folkhälsomyndigheten genomförde en enkät, som besvarades av drygt 4 800 personer, om hur man upplevde sommarens värmebölja och om man ansåg sig ha den information som behövdes för att undvika hälsoproblem. Enkäten frågade specifikt om de två sista veckorna i juli och visade att cirka 24 procent upplevde sig ha något hälsobesvär kopplat till det ovanligt varma vädret under dessa veckor. De fem vanligaste symtomen kopplat till värmen var sömnbesvär, onormal trötthet, huvudvärk, utmattning och minskad urinmängd. Fler besvär än i övriga grupper rapporterades för äldre, små barn, gravida, kroniskt sjuka och personer med vissa typer av funktionsnedsättning. Cirka 2 procent kontaktade sjukvården med anledning av hälsobesvär. Totalt uppgav 96 procent att de hade den information som de behövde för att kunna hantera en värmebölja och cirka 72 procent angav att de på något sätt hade anpassat sitt eller sina barns liv och vardag till det ovanligt varma vädret.

6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete

Folkhälsomyndigheten har ett omfattande EU-arbete och ett brett internationellt samarbete inom våra olika verksamhetsområden. Förutom att vi aktivt medverkar och följer folkhälsoarbetet inom EU och internationellt har myndigheten flertalet specifika uppdrag gentemot EU:s olika institutioner, WHO samt övriga FN-organ. Inom smittskyddsområdet har vi ett utbrett samarbete med Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) och inom narkotikaområdet med EU:s narkotikabyrå EMCDDA. Myndigheten bidrar även i det internationella arbetet till Sveriges genomförande av Agenda 2030 samt till Sveriges politik för global utveckling, bland annat genom samarbeten med andra länder. Även samverkan med övriga nordiska länder utgör en viktig del av arbetet.

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

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

	2018	2017	2016
Kostnad i tkr	36 396	23 492	22 795
Del av verksamhet i procent	5	4	4

6.1 Samarbete inom FN och WHO

Myndigheten har under året på olika sätt bidragit till Sveriges samarbete med WHO, inför och under organisationens styrelsemöte, Världshälsoförsamling och regionalkommittémöte. Vi har också bidragit till Sveriges nationella och internationella arbete när det gäller implementeringen av de globala målen för hållbar utveckling i Agenda 2030, genom att delta aktivt i framtagandet av dokumentet *Sveriges arbete med global hälsa – för genomförandet av Agenda 2030* och de uppföljande möten som genomförts under hösten 2018. Generaldirektören deltog som Sveriges representant vid WHO:s första ministermöte och konferens om luftföroreningar i Genève. Syftet med mötet var att uppmärksamma luftföroreningar i världen som en viktig orsak till ohälsa. Myndigheten deltog även i WHO:s årliga regionkommittémöte för Europa. Där diskuterades hur WHO Europa och medlemsländerna kan stärka folkhälsoarbetet som en viktig del i en hållbar utveckling. Vidare deltog myndigheten vid WHO:s och UNICEF:s globala konferens om primärhälsovård för att förnya åtagandet till primärhälsovården (Alma-Ata fördraget från 1978) för att uppnå universell hälso- och sjukvård.

Myndigheten har även bidragit till arbetet med att utveckla förmågan inom WHO *Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)*, där Sverige är partner, att genomföra insatser vid hälsokatastrofer. Myndigheten har för detta syfte deltagit vid två flerdagars-workshops organiserade av WHO Europa och GOARN-sekretariatet. Myndigheten följer även utvecklingen för EU:s civilskyddsmekanism och medlemsländernas insatsförmåga inom akutsjukvård.

När det gäller Sveriges och WHO:s arbete mot antibiotikaresistens har myndigheten tillsammans med WHO lanserat den första globala rapporten inom *Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS)* vid konferensen PMAC i Bangkok för vilken Folkhälsomyndigheten också medverkade i organisationskommittén.

Folkhälsomyndigheten är utsedd till *National Authority for Containment* (NAC) för inneslutning av poliovirus. Myndigheten har som NAC under året granskat och som första land i världen beviljat ett så kallat *Certificate of Participation (CP)* till en svensk vaccinproducent. Certifikatet innebär startskottet för en treårig certifieringsprocess med syfte att bli en så kallad polio-essentiell anläggning. Dessa anläggningar kommer att vara de enda ställen där poliovirus får förvaras eller handhas, och är nödvändiga för bland annat vaccinproduktion. Nyheten om den första utfärdade CP-certifieringen lyftes internationellt av WHO som en stor framgång inom polioutrotningsprogrammet. Som en del i utrotningen av polio granskar nationella certifieringskommittén arbetet som Folkhälsomyndigheten utför inom vaccinationstäckning och den mikrobiologiska övervakningen. En årlig rapport sammanställs till WHO och i juni 2018 erhöll vi certifieringen från WHO att det är låg risk för polio i Sverige.

I arbetet med Internationella hälsoreglementet (IHR) globalt har Folkhälsomyndigheten gett stöd åt WHO:s arbete med implementeringen av *Joint External Evaluations (JEE)* i olika länder, ett arbete som uppskattats av de mottagande länderna och WHO samt att det varit kompetenshöjande för Folkhälsomyndigheten.

Vi har inom området miljö och hälsa bistått regeringen inom WHO:s Europaregions miljöhälsoprocess. En arbetsgrupp bestående av fokalpunkter från regionens 53 länder ansvarar för att genomföra och utvärdera arbetet. Folkhälsomyndigheten presenterade på arbetsgruppens möte i Bonn Sveriges nationella portfölj med prioriterade insatser som varje medlemsland ska ta fram i enlighet med Ostravadeklarationen. Folkhälsomyndigheten är tillsammans med Naturvårdsverket fokalpunkter för Sverige och representerar hälso- och miljösektorn. Syftet med processen är att eliminera de viktigaste miljöhoten mot människors hälsa.

Under året har Folkhälsomyndigheten även representerat Sverige och deltagit i arbetsgruppen för klimatförändringar och hälsa, *Health in Climate Change (HIC)*. Arbetsgruppen är en del av WHO:s miljöhälsoprocess och syftar till att underlätta dialogen och kommunikationen mellan medlemsstaterna och andra intressenter om frågor som rör klimatförändringar och hälsa.

Folkhälsomyndigheten arrangerade tillsammans med WHO ett expertmöte om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för att diskutera hur Europa kan genomföra de globala målen och Agenda 2030. Syftet var att påskynda utvecklingen för att förbättra den sexuella och reproduktiva hälsan i Europa och Centralasien.

Vidare har Folkhälsomyndigheten genomfört en datainsamling avseende längd- och viktdata för skolbarn till WHO-undersökningen för *Child Obesity Surveillance Initiative (COSI)*. Kartläggningen avser övervikt, fetma och undervikt bland barn 6–9 år (förskoleklass och årskurs 1–3) i Europa. Datainsamlingen har ägt rum vartannat år sedan 2007/2008.

På tobaksområdet har myndigheten ansvarat för inrapportering till WHO avseende två rapporter, *WHO Framework Convention on Tobacco Control Implementation Report* och *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. Rapporteringen har bland annat innefattat att beskriva arbetet med att implementera WHO:s ramkonvention om tobakskontroll (FCTC) genom en redogörelse för det svenska systemet för tobakskontroll och att bistå med statistik över tobakskonsumtionen i Sverige.

Enligt uppdrag för myndigheten har sammanställning och rapportering av den svenska narkotikasituationen inklusive nya psykoaktiva substanser inlämnats till *United Nations Office on*

Drugs and Crime (UNODC) och WHO. Vi har även bidragit med information om 10 substanser inför reglering på internationell nivå.

6.2 Samarbete inom EU och Norden

Myndigheten ingår i samarbete med Nordens välfärdscenter för att ta fram gemensamma nordiska indikatorer på jämlik hälsa. Sju indikatorer har föreslagits att löpande presenteras i *Nordic Medico-Statistical Committees* (NOMESCO) databas.

Folkhälsomyndigheten har deltagit i *Steering Group for promotion and prevention of non-communicable diseases*. Medverkan i gruppen, som sker på myndighetschefsnivå, innebär primärt deltagande i möten kopplat till prioriteringar för EU:s hälsoprogram.

Utifrån sin roll som nationell kontaktpunkt för arbetet med hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA) inom EU och WHO:s Europaregion, har Folkhälsomyndigheten ansvarat för insamling av data för de beslutade 23 indikatorerna kopplat till EU:s rådsrekommendationer för fysisk aktivitet. Myndighetens inrapportering har legat till grund för WHO Europas och EU-kommissionens faktablad och fördjupningsrapporter.

Folkhälsomyndigheten ingår i det nordiska samarbetet *Nordisk Rusmiddelseminar* som syftar till att upprätthålla och stärka det nordiska samarbetet mellan statliga myndigheter som arbetar förebyggande med alkohol och narkotika. Under året har Folkhälsomyndigheten även deltagit som en av Sveriges representanter i den mellanstatliga internationella organisationen *International Organisation of Vine and Wine* (OIV).

Inom narkotikaområdet har myndigheten sammanställt och rapporterat kring narkotikasituationen inklusive nya psykoaktiva substanser till EU:s narkotikabyrå EMCDDA. Vi har lämnat in 39 enskilda rapporter om nya psykoaktiva substanser samt 2 detaljerade rapporter inför reglering på europeisk nivå. Myndigheten är även kontaktpunkt gentemot Europarådets narkotikagrupp, Pompidougruppen.

Inom tobaksområdet har myndigheten bland annat deltagit i EU-kommissionens tobaksproduktkommitté, tekniska kommitté och dess undergrupper. Myndigheten har även deltagit i den svenska delegationen i partskonferensen (COP) om justeringar av artiklarna i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll (FCTC).

Internationellt har myndigheten även bistått EU:s miljöbyrå (EEA) genom vår roll som nationellt resurscenter för miljö och hälsa. Myndigheten har även deltagit i WHO Europas årliga möte i det internationella *Healthy Cities*-nätverket.

Myndigheten är ordförande för expertgruppen om antimikrobiell resistens (AMR-EG) inom nordiska dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande (NDPHS). Myndigheten har även deltagit i expertgruppen för alkohol-, narkotika och tobak (ASA-EG) samt i expertgruppen för icke smittsamma sjukdomar (NCD-EG). Vidare var myndigheten värd för en workshop kring ett gemensamt projekt för alla NDPHS expertgrupper med fokus på äldre och hälsosamt åldrande.

Inom ramen för uppdraget som nationell kontaktpunkt för EU:s hälsoprogram har myndigheten under året spridit information om programutlysningar till berörda aktörer i Sverige. Myndigheten deltar i ett flertal så kallade Joint Actions som finansieras av EU:s hälsoprogram, bl. a om vaccinationer, beredskapsfrågor och arbetet mot antimikrobiell resistens (AMR).

Myndigheten deltar i hälso- och säkerhetskommittén (HSC) i EU, som är en kommitté där medlemsländerna ska dela information inför och vid händelse, om exempelvis vidtagna eller planerade åtgärder för att uppnå en bättre samordning på EU-nivå. Myndigheten är en så kallad ”competent authority” för den europeiska smittskyddsmyndigheten Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) i dess uppdrag som expert och riskvärderande myndighet på EU-nivå.

Myndigheten har ett omfattande samarbete med ECDC inom området smittsamma sjukdomar. Som exempel kan nämnas att vi har gett synpunkter och kommentarer på ECDC:s kommande rapport om provtagningsrekommendationer för migranter som anländer till EU.

Den skandinaviska verifikationskommittén (SVC) mot mässling och röda hund har i februari 2018 uppmanat att vaccination mot mässling bör erbjudas kostnadsfritt till all icke-immun hälso- och sjukvårdspersonal. Bakgrunden är de utbrott av mässling i Skandinavien, och i andra delar av Europa, där spridning flera gånger skett i vårdmiljöer. Folkhälsomyndigheten är medlem i SVC.

Folkhälsomyndigheten hade, enligt ett kontrakt med ECDC, huvudansvaret för den europeiska sektorövergripande kursen om hantering av biorisker som hölls i Portugal i år. Syftet med kursen var att öka medvetenhet om biorisker och att diskutera funktionaliteten bakom användning av personlig skyddsutrustning, både hos den egna sektorns personal, men också hos andra sektorer, för att på så sätt stärka förmågan till samverkan inom säkerhet och skydd vid en så kallad B-händelse inom Europa.

Myndigheten har deltagit i flera europeiska övningar och ett exempel är POSE2018 arrangerad av ECDC:s och WHO:s regionkontor i Köpenhamn. I övningen deltog sex europeiska länder i ett scenario med utsläpp av vildtypen av poliovirus. Syftet var att fokusera på laboratoriernas förmåga att hantera biorisker inklusive åtgärder vid en eventuell laboratorieincident. Denna övning, liksom de flesta andra europeiska övningar som myndigheten deltagit i, fokuserar till stor del på kommunikationen mellan ansvariga aktörer på nationell och regional nivå.

Nordic Biopreparedness Forum (NBF) är ett samarbete mellan nordiska myndigheter som är aktiva inom mikrobiologisk beredskap inom sektorerna humanmedicin, veterinärmedicin och livsmedelssäkerhet. Samarbetet har initierats av myndigheterna inom det svenska samarbetet *Forum för beredskapsdiagnostik* där Folkhälsomyndigheten, Statens veterinärmedicinska anstalt, Totalförsvarets forskningsinstitut och Livsmedelsverket ingår. Samarbetet syftar till att höja den nordiska förmågan att möta biologiska hot genom kunskapsöverföring och gemensamma laboratorieaktiviteter. Folkhälsomyndigheten stod värd för det årliga mötet 2018 där samtliga nordiska länder deltog.

Folkhälsomyndigheten har deltagit i möten i Svalbardgruppen, ett forum som bygger på det nordiska hälsoberedskapssamarbetet. I Svalbardgruppen ingår regeringar i de Nordiska länderna samt Färöarna, Grönland, och Åland. Under året ansvarade Folkhälsomyndigheten för ordförandeskapet tillsammans med Socialstyrelsen. Årets arbete för Folkhälsomyndigheten har fokuserat på det nordiska IHR-samarbetet (Internationella hälsoreglementet), en aktivitet som efterfrågades av Nordiska Ministerrådet, samt pandemiberedskap. Myndigheten har också strävat efter att tydliggöra kopplingarna till Agenda 2030 och *One Health* i Svalbardgruppens arbete.

ERA-ENVHEALTH är ett nätverk med representanter för forskning och myndigheter inom EU. Folkhälsomyndigheten ingår i nätverket tillsammans med Naturvårdsverket. Nätverket ordnar bland annat årliga konferenser för utbyte av information och kunskap. År 2018 var temat för konferensen *Considering vulnerable groups in policy, research and risk communication in the field of Environment*

and Health, där Folkhälsomyndigheten presenterade vårt arbete med jämlik hälsa inom miljömålsarbetet.

6.3 Övrigt internationellt samarbete

Under året har myndigheten tagit emot flera internationella studiebesök. Vid ett studiebesök från Thailand var fokus att diskutera beredskap och krishantering och förstärkning av *Internationella hälsoreglementet* (IHR) på nationell nivå i Thailand och Sverige samt engagemang i *Global Health Security Agenda* (GHSA). Ett möte genomfördes i maj med WHO:s program för krishantering i syfte att utbyta erfarenheter och presentera WHO:s och vårt arbete inom beredskap och krishantering. I maj arrangerade Folkhälsomyndigheten ett studiebesök från FN-organet UNAIDS i Moldavien med besök och seminarier hos olika viktiga svenska aktörer i arbetet mot hiv/aids.

Myndigheten deltog i november på ett möte inom ramen för GHSA i Indonesien. Årets möte handlade om konceptet *One Health*, det vill säga vikten av ett samarbete mellan human- och djurhälsa. Idag ingår 64 medlemsländer och ett antal internationella organisationer som WHO, FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation (FAO) och The World Organisation for Animal Health (OIE). GHSA arbetar i över tio olika grupper för att stärka områden såsom utbildning, antimikrobiell resistens (AMR) och hantering av zoonoser. Fokus ligger på att arbeta över gränser, både geografiska och mellan olika områden som försvar, hälsa och livsmedel samt mellan privata aktörer.

Myndigheten har under året bidragit till genomförandet av Östersjöstrategins delområde hälsa, främst inom antimikrobiell resistens.

Inom ramen för ett samarbetsavtal mellan Folkhälsomyndigheten och folkhälsoinstitutet (Instituto Nacional de Saúde (INS)) i Moçambique genomfördes i mars på plats i Maputo, en kurs om hantering av biorisker samt en utbildning i laboriemetodik. Målsättningen med insatsen var att öka förmågan att på ett säkert sätt hantera och analysera särskilt farliga smittämnen. Deltagarna var ett tjugotal laboriechefer och laboriepersonal vid INS med särskilt deltagande från det nybyggda P3-laboratoriet i INS nya lokaler utanför Maputo. Parallellt med utbildningarna kopplade till laborieverksamheten genomförde även Folkhälsomyndigheten en workshop kring arbetet med antimikrobiell resistens (AMR) tillsammans med INS. Syftet med mötet var bland annat ta fram en arbetsplan för att stärka AMR-arbetet i Moçambique.

Folkhälsomyndigheten och civilsamhället skickade in en gemensam rapport på nationellt utfört hivarbete till Dublindeklarationen om partnerskap att arbeta mot hiv/aids i Europa och Centralasien. Inför 2018 harmoniserade UNAIDS och ECDC uppföljningen av utfört europiskt hivarbete, vilket gör att Sverige främst rapporterar data via Dublindeklarationen som koordineras av ECDC. Indikatorerna som övervakas utgår från 2016 års FN-deklaration *Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030*.

Ett samarbetsprojekt mellan Folkhälsomyndigheten, Georgien och Moldavien för förbättrad vårdhygien, finansierat av Svenska Institutet, avslutades under året. Projektet syftade till ökad kunskap om implementering av metoder för minskad spridning av vårdrelaterade infektioner genom att bland annat tillämpa evidensbaserade riktlinjer för att förebygga kateterassocierad urinvägsinfektion. Samarbetet kommer att fortsätta med ny finansiering.

Under våren arrangerade Folkhälsomyndigheten ett tvådagarsmöte med det internationella nätverket *International Initiative for Mental Health Leadership* (IIMHL). Nätverket syftar till att skapa effektivt lärande mellan ledare, strateger, utvecklare och andra från alla sektorer i samhället som kan påverka förutsättningarna för psykisk hälsa. Temat för mötet var *Building Bridges Beyond Borders*. Mötet samlade drygt 400 deltagare från ett 15-tal länder.

Folkhälsomyndigheten har deltagit i den grupp av internationella spelforskare som har uppdaterat *The Conceptual Framework of Harmful Gambling*. Ramverket beskriver sambandet mellan ett stort antal faktorer och negativa konsekvenser för individen och det omgivande samhället ur ett folkhälsoperspektiv.

7. Finansiell redovisning

7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter

Belopp i tkr	2018	2017	2016	2015	2014
Låneram i Riksgäldskontoret					
Beviljad	70 000	60 000	50 000	75 000	75 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	10 392	12 860	17 564	20 217	22 035
Övrig kreditram hos Riksgäldskontoret					
Beviljad	350 000	350 000	350 000	350 000	-
Utnyttjad övrig kreditram vid räkenskapsårets slut	62 336	43 787	34 444	57 949	-
Räntekontokredit hos Riksgäldskontoret					
Beviljad	34 000	27 000	25 000	38 211	37 000
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Räntekonto i Riksgäldskontoret					
Räntekostnad	362	383	315	115	-
Ränteintäkt	-	-	-	-	164
Avgiftsintäkter					
Budget enligt regleringsbrev	54 400	48 100	32 600	28 000	27 000
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten	60 950	45 592	42 767	42 626	38 932
Anslagskredit					
Beviljad	11 398	11 309	11 160	11 044	20 905
Utnyttjad	-	-	-	-	2 117
Anslagssparande					
Anslagssparande	31 157	35 490	55 315	103 992	7 163
Beställningsbemyndigande					
Åtaganden	113 000	198 000	283 000	340 000	-
Tilldelade	0	0	510 000	510 000	-
Personal					
Antalet årsarbetskrafter	441	422	400	403	382
Medelantal anställda	527	499	482	497	472
Driftkostnad per anställd årsarbetskraft	1 522	1 463	1 405	1 258	1 249
Kapitalförändring					
Innevarande år	149	386	80	2 099	2 306
Balanserad	2 659	2 273	2 193	95	-2 211

7.2 Resultaträkning

Belopp i tkr		2018	2017
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	Not 1	554 308	545 414
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 2	60 950	45 592
Intäkter av bidrag	Not 3	71 217	45 444
Finansiella intäkter	Not 4	389	361
Summa		686 864	636 811
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	Not 5	-378 365	-349 822
Kostnader för lokaler		-53 616	-54 378
Övriga driftkostnader		-239 056	-213 113
Finansiella kostnader	Not 6	-445	-644
Avskrivningar och nedskrivningar		-15 232	-18 468
Summa		-686 714	-636 425
Verksamhetsutfall		149	386
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av ersättningar som inte disponeras*		6 812	5 357
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-6 812	-5 357
Saldo		0	0
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		140 284	130 912
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		32 457	17 496
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	Not 7	5 885	10 356
Lämnade bidrag	Not 8	-178 626	-158 764
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring	Not 9	149	386

*)Se specifikation under 7.6

7.3 Balansräkning

Belopp i tkr		2018-12-31	2017-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Rättigheter och andra immateriella tillgångar	Not 10	382	1 330
Summa immateriella anläggningstillgångar		382	1 330
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	Not 11	1 539	2 138
Maskiner, inventarier, installationer mm	Not 12	9 286	10 049
Beredskapstillgångar	Not 13	62 336	43 787
Summa materiella anläggningstillgångar		73 161	55 974
Fordringar			
Kundfordringar		6 155	6 805
Fordringar hos andra myndigheter		16 503	8 863
Övriga kortfristiga fordringar	Not 14	15	4
Summa fordringar		22 674	15 672
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	Not 15	45 382	47 557
Upplupna bidragsintäkter	Not 16	4 808	3 302
Summa periodavgränsningsposter		50 190	50 859
Avräkning med statsverket	Not 17	-18 497	-7 952
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		72 461	72 886
Summa kassa och bank		72 461	72 886
SUMMA TILLGÅNGAR		200 371	188 769

Belopp i tkr		2018-12-31	2017-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 18		
Statskapital	Not 19	462	462
Balanserad kapitalförändring	Not 20	2 659	2 273
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		149	386
Summa myndighetskapital		3 270	3 121
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	Not 21	2 719	1 805
Övriga avsättningar	Not 22	2 868	3 101
Summa avsättningar		5 587	4 906
Skulder			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 23	10 392	12 860
Övriga krediter i Riksgäldskontoret	Not 24	62 336	43 787
Skulder till andra myndigheter		21 236	26 125
Leverantörsskulder		24 097	25 234
Övriga kortfristiga skulder	Not 25	6 182	5 894
Summa skulder		124 243	113 900
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	Not 26	28 883	33 473
Oförbrukade bidrag	Not 27	38 388	33 369
Summa periodavgränsningsposter		67 271	66 842
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		200 371	188 769

7.4 Anslagsredovisning

Anslagsredovisning (tkr) 2018

Utgiftsområde 09								
Hälsa- och sjukvård samt social omsorg (Anslag a=Ramanslag)		Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
01 006	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)	12 377	24 252		-12 377	24 252	-15 584	8 668
031	Beredskapsläkemedel - del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 28 7 537	15 500		-7 537	15 500	-11 382	4 118
034	Ersättning till smittbärare (a)	4 839	8 752		-4 839	8 752	-4 203	4 549
01 008	Bidrag till psykiatri (a)	6 924	55 500		-6 924	55 500	-46 040	9 460
004	Del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 29 6 924	55 500		-6 924	55 500	-46 040	9 460
02 001	Folkhälsomyndigheten (a)	8 413	383 014			391 427	-382 250	9 177
001	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 30 8 413	379 960			388 373	-379 196	9 177
002	Folkhälsomyndigheten - del till suicidprevention (a)	0	3 054			3 054	-3 054	0
02 002	Insatser för vaccinberedskap (a)	2 777	88 500		-2 777	88 500	-87 020	1 480
002	Insatser vaccinberedskap - del till Folkhälsomyndigheten (a)	2 777	88 500		-2 777	88 500	-87 020	1 480
02 004	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)	1 367	75 502		-1 367	75 502	-74 092	1 410
002	Insatser mot hiv/aids - del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)	Not 31 1 367	75 502		-1 367	75 502	-74 092	1 410
06 001	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, doping, tobak samt spel (a)	3 633	91 000		-3 633	91 000	-90 038	962
005	Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 32 2 246	86 000		-2 246	86 000	-85 047	953
012	Insatser för att förebygga spelberoende (a)	Not 33 1 387	5 000		-1 387	5 000	-4 991	9
Summa Totalt		35 491	717 768		-27 077	726 181	-695 024	31 157

1:6 ap.31 Bidrag till folkhälsa och sjukvård; senarelagda leveranser ger lägre avskrivning ap.34 Lågt utnyttjande av smittbärare. 1:8 Psykisk hälsa; Lägre kostnader på kunskapsuppbyggnad då sent inkomna uppdrag inom psykisk hälsa och suicid prioriterats.

7.5 Redovisning av äldre beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslags- benämning	Benämning	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtagande fördelning per år	
				2019	2020
Anslag 2:2;2	Insatser för vaccinberedskap	198 000	113 000	85 000	28 000

7.6 Redovisning av inkomstitlar

Belopp i tkr

Inkomstitel		Inkomster	
		2018	2017
2625 006	Utförsäljning av beredskapslager	-	71
2811 133	Övriga inkomster av statens verksamhet	6 812	5 286
Summa		6 812	5 357

Övriga inkomster av statens verksamhet avser återbetalda transfereringar.

7.7 Tilläggsupplysningar och noter

Kommentarer till noter

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

Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

Redovisnings- och värderingsprinciper

Allmänt

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

Värderingar av fordringar och skulder:

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

Periodavgränsningsposter

För periodiseringar tillämpas ett riktvärde på 30 tkr.

Immateriella och materiella anläggningstillgångar

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

Tillämpade avskrivningstider:

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

Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare

Utbetald ersättning till rådsledamöter och ledande befattningshavare samt uppgift om uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller aktiebolag.

Namn	Uppdrag	Belopp i kr
Johan Carlson	European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)	1 514 954
Ledamöter i insynsråd		
Agnetha Fredin	Inga uppdrag	3 000
Anders Henriksson	Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) Regionförbundet i Kalmar län Socialdemokraterna i Kalmar län Regeringens Life science råd SKL Företag INERA AB KPA Pensionsförsäkring AB Amerikavägen 1, Kalmar AB	1 500
Isabella Hökmark	Inga uppdrag	1 500
Hans Karlsson	Insynsrådet för IVO Equalis AB	0
Per-Ola Lindahl	Inga uppdrag	1 500
Ann-Sofi Lodin	Forum för Välfärds styrelse Samverkan för Framtidens Vårdkompetens Samverkansgruppen för regeringens Life Science	0
Cecilia Schelin Seidegård	Insynsrådet för Naturvårdsverket Göteborgs universitet ALMI Företagspartner Gotland AB Hushållningssällskapens Service AB Novare AB 1,6 miljonersklubben AB	0
Olle Lundberg	Agenda 2030-delegationen Jämlikhetskommissionen	3 000

Noter

Not 1. Intäkter av anslag	2018	2017
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten	11 382	12 462
Anslag 1:8;4 Bidrag till psykiatri – del till Folkhälsomyndigheten	26 040	28 791
Anslag 2:1;1 Folkhälsomyndigheten	378 764	374 897
Anslag 2:2;2 Insatser vaccinerberedskap - del till Folkhälsomyndigheten	87 020	85 723
Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids - del till Folkhälsomyndighetens disposition	12 556	10 153
Anslag 6:2;5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi	33 555	21 325
Anslag 6:2;12 Insatser för att förebygga spelberoende	4 991	12 063
Summa	554 308	545 414

Not 2. Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2018	2017
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	21 781	11 796
Avgiftsintäkter speciell diagnostik	24 696	27 769
Avgiftsintäkter miljöavgifter	1 656	2 019
Avgiftsintäkter tobaksproduktsdirektivet	10 807	-
Övriga intäkter	2 009	4 008
Summa	60 950	45 592

Not 3. Intäkter av bidrag	2018	2017
Inomstatliga	56 016	37 152
Varav största bidragsgivarna inomstatliga		
Regeringen via Kammarkollegiet intäkt av bidrag	41 677	34 550
Regeringen via Kammarkollegiet återbetalda bidrag	-13 473	-8 199
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap intäkt av bidrag	8 876	11 036
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap återbetalda bidrag	-1 209	-307
Utomstatliga	15 201	8 292
Varav största bidragsgivarna utomstatliga		
EU	8 138	2 669
ILiAD Biotechnologies	1 224	
Summa	71 217	45 444

Not 4. Finansiella intäkter	2018	2017
Ränta på räntekonto hos Riksgäldskontoret	310	183
Övriga finansiella intäkter	79	178
Summa	389	361

Not 5. Personalkostnader	2018	2017
Lönekostnader exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal	242 133	223 078
- varav arvode till Insynsråd och ej anställd personal	11	56
Övriga personalkostnader	136 232	126 744
Summa	378 365	349 822

Not 6. Finansiella kostnader	2018	2017
Ränta på lån hos Riksgäldskontoret	362	383
Övriga finansiella kostnader	83	261
Summa	445	644

Not 7. Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2018	2017
Medel från kommuner och regioner/landsting	5 741	2 177
Medel från EUs institutioner	144	8 179
Summa	5 885	10 356

Folkhälsomyndigheten är från 1 juli 2017 förvaltare för de medel som regionerna/landstingen bidrar med till Svenska laboratorienätverk inom Klinisk Mikrobiologi (SLIM). 2017 års bidrag från EU:s institutioner avsåg tilldelade bidrag för Vaccin-koordination, projektet pågår fram till 2022 och storleken på bidragen varierar mellan åren.

Not 8. Lämnade bidrag	2018	2017
Statliga myndigheter	20 525	29 823
Kommuner och regioner/landsting	29 685	60 466
Organisationer och ideella föreningar	127 801	65 255
Övriga	614	3 220
Summa	178 626	158 764

I enlighet med 2018:596 för insatser mot HIV och vissa andra smittsamma sjukdomar, ansvarar myndigheten direkt för bidragshandlingen till lokala och regionala organisationer. 2017 förmedlades dessa via kommuner och regioner/landsting.

Not 9. Årets kapitalförändring	2018	2017
Årets överskott Speciell diagnostik	-265	382
Årets överskott Miljöavgifter	37	4
Årets överskott Tobaksproduktsdirektivet	378	-
Summa	149	386

Not 10. Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar

Tillämpad avskrivningstid 3–5 år	2018-12-31	2017-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	12 315	12 315
Årets tillkommande och avgående tillgångar	-3 816	-
Utgående balans anskaffningsvärde	8 499	12 315
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-10 985	-9 604
Årets avskrivning	-948	-1 381
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	3 816	
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-8 117	-10 985
Summa	382	1 330

Not 11. Förbättringsutgifter på annans fastighet

Tillämpad avskrivningstid 10 år eller hyresavtalets längd	2018-12-31	2017-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	10 726	10 726
Årets anskaffningar	-	-
Utgående balans anskaffningsvärde	10 726	10 726
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-8 588	-7 504
Årets avskrivning	-600	-1 084
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-9 188	-8 588
Summa	1 539	2 138

Not 12. Maskiner, inventarier, installationer mm.

Tillämpade avskrivningar. Datorer 3 år, maskiner och inventarier 5–10 år	2018-12-31	2017-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	90 151	89 859
Årets anskaffningar	3 621	3 531
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-1 363	-3 239
Utgående balans anskaffningsvärde	92 408	90 151
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-80 102	-77 429
Årets avskrivning	-4 383	-5 912
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	1 363	3 239
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-83 122	-80 102
Summa	9 286	10 049

Not 13. Beredskapstillgångar		
Tillämpade avskrivningar 5–10 år	2018-12-31	2017-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	369 020	375 563
Årets anskaffning	27 850	19 365
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	0	-25 908
Utgående balans anskaffningsvärde	396 870	369 020
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-325 233	-341 121
Årets avskrivning	-9 301	-10 020
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	0	25 908
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-334 534	-325 233
Summa	62 336	43 787
Årets avgående ackumulerade anskaffningar och årets avgående ackumulerade avskrivningar för 2017-12-31 25 908 tkr saknades i Årsredovisningen för 2017.		
Not 14. Övriga kortfristiga fordringar	2018-12-31	2017-12-31
Fordringar hos leverantörer	4	-
Övriga fordringar	12	4
Summa	15	4
Not 15. Förutbetalda kostnader	2018-12-31	2017-12-31
Förutbetalda hyror	12 026	11 920
Övriga förutbetalda kostnader	33 356	35 637
Summa	45 382	47 557
Största delen av övriga förutbetalda kostnader är vårt åtagande vad det gäller beställningsbemyndigande anslaget 2:2;2 insatser för vaccinberedskap och licensavgifter.		
Not 16. Upplupna bidragsintäkter	2018-12-31	2017-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	205	1 755
Utomstatliga bidragsgivare	4 603	1 547
Summa	4 808	3 302
Not 17. Avräkning med statsverket	2018-12-31	2017-12-31
Uppbörd		
Ingående balans	0	0
• Redovisat mot inkomsttitel	-6 812	-5 357
• Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	6 812	5 357
Fordringar/Skulder avseende Uppbörd	0	0
Anslag i icke räntebärande flöde		
Ingående balans	5 165	-7 935
• Redovisat mot anslag	312 774	298 376
• Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde	-315 310	-285 276
Fordringar/Skulder avseende anslag i icke räntebärande flöde	2 628	5 165

Anslag i räntebärande flöde		
Ingående balans	-8 413	-7 588
• Redovisat mot anslag	382 250	379 206
• Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-383 014	-380 030
Fodringar/Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-9 177	-8 412
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
Ingående balans	652	1 909
• Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-432	-1 257
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	221	652
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
Ingående balans	-5 357	0
• Inbetalningar i icke räntebärande flöde	44 658	40 987
• Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-359 969	-326 263
• Betalningar hänförliga till anslag och inkomstitlar	308 499	279 919
Saldo	-12 169	-5 357
Utgående balans	-18 497	-7 952

Not 18. Myndighetskapital	Statskapital	Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet	Kapitalförändring enligt RR	Summa
Utgående balans 2017	462	2 273	386	3 121
A. Ingående balans 2018	462	2 273	386	3 121
Föregående års kapitalförändring	-	386	-386	0
Årets kapitalförändring	-	-	149	149
B. Summa årets förändring	0	386	-237	149
C. Utgående balans	462	2 659	149	3 270

Not 19. Statskapital	2018-12-31	2017-12-31
IB Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	462	462
Summa	462	462

Not 20. Balanserad kapitalförändring	2018-12-31	2017-12-31
Uppdragsverksamhet Speciell diagnostik och miljöavgifter		
IB ackumulerat resultat	2 273	2 193
Föregående års resultat Speciell diagnostik	382	80
Föregående års resultat Miljöavgifter	4	
Summa	2 659	2 273

Not 21. Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2018-12-31	2017-12-31
Ingående avsättning	1 805	2 216
Årets pensionskostnad	2 408	614
Årets pensionsutbetalning	-1 495	-1 025
Utgående avsättning	2 719	1 805

Not 22. Övriga avsättningar		
Avsättningar för omstruktureringsåtgärder och kompetensväxling	2018-12-31	2017-12-31
Ingående avsättning	3 101	6 342
Årets nya avsättningar	725	671
Årets avsättningskostnader	-958	-3 912
Utgående avsättning	2 868	3 101

Not 23. Lån i Riksgäldskontoret	2018-12-31	2017-12-31
Ingående balans	12 860	17 564
Lån upptagna under året	3 261	3 677
Årets amorteringar	-5 729	-8 381
Summa	10 392	12 860
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	70 000	60 000

Not 24. Övriga krediter i Riksgäldskontoret	2018-12-31	2017-12-31
Ingående balans	43 787	34 444
Lån upptagna under året	27 850	19 365
Årets amorteringar	-9 301	-10 022
Summa	62 336	43 787
Beviljad kreditram enligt regleringsbrev	350 000	350 000
- varav investering	350 000	350 000

Högre nyinköp under 2018 som följd av genomförande av strategi med regelbundna nyinköp, i enlighet med regleringsbrev 2017.

Not 25. Övriga kortfristiga skulder	2018-12-31	2017-12-31
Preliminärskatt avseende december 2018	6 178	5 894
Övriga skulder	4	-
Summa	6 182	5 894

Not 26. Upplupna kostnader	2018-12-31	2017-12-31
Upplupna löner inkl. sociala avgifter	2 630	5 071
Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	25 175	25 797
Övriga upplupna kostnader	1 078	2 605
Summa	28 883	33 473

Not 27. Oförbrukade bidrag	2018-12-31	2017-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	21 900	20 271
Varav de största inom inomstatliga bidragsgivarna är		
- Regeringen via Kammarkollegiet	14 884	14 076
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	348	1 110
Utomstatliga bidragsgivare	16 488	13 098
Varav de största utomstatliga bidragsgivarna är		
- EU	5 340	1 319
- Regioner/landsting	8 414	5 774
Summa	38 388	33 369

Inomstatliga bidragsgivare		
varav förväntas tas i anspråk		
inom tre månader	16 234	2 898
mer än tre månader till ett år	72	12 498
mer än ett år till tre år	4 413	2 235
mer än tre år	1 181	2 640
Summa	21 900	20 271

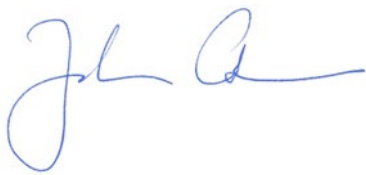
7.8 Redovisning av finansiella villkor

Anslag		Villkor	Utfall
1:6 ap 31	Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 28	
	Får användas till beredskapslagring av läkemedel och material. I detta ingår kostnader för betalning av räntor, amorteringar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagring som eventuellt ett användande av beredskapslagret.	15 500	11 381
1:8 ap 4	Del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 29	
	För att bygga upp och utveckla samordningen av det nationella arbetet inom området psykisk hälsa. Samt utveckla samordningen och samverkan mellan berörda myndigheter och aktörer, utveckla kunskapssammanställning, kunskapsspridning och vägledning, genomföra utvecklingsarbete, samt utveckla uppföljningen inom psykisk hälsa- och suicidpreventionsområdet	15 000	15 000
	För att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå inom området psykisk ohälsa.	35 000	26 040
	För att administrera egna kostnader i arbetet med att fördela medel till ideella organisationer	500	500
	För att fördelas till nationella föreningar inom området psykisk hälsa.	5 000	5 000
2:1 ap 1	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 30	
	Betalning till Myndigheten för samhällsskydd- och beredskap avseende Rakel.	132	132
2:4 ap 2	Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)	Not 31	
	Ska betalas ut i enlighet med förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar till ideella organisationer som bedriver hivpreventivt arbete.	21 000	21 000
	Ska betalas ut till verksamheter som verkar på regional och lokal nivå i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 28 september 2017 om statsbidrag för hivpreventivt arbete (dnr S2017/05337/FS).	41 000	40 892
	Ska användas till finansiering av insatser på nationell nivå och övergripande samordning och uppföljning m.m.	13 502	12 199
6:1 ap 5	Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 32	
	Folkhälsomyndigheten får använd 9 500 tkr under 2018 i enlighet med förordningen (2015:456) som statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande varav 6 000 tkr får användas till preventiva insatser inom tobaksområdet och 3 500 tkr får användas till insatser mot spelområdet.	9 500	9 500
	Folkhälsomyndigheten får använda 15 000 tkr i enlighet med förordningen (2017:811) om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel.	15 000	15 000
	Folkhälsomyndigheten får att fördela medel till utvecklingsprojekt inom alkohol, narkotika-, doping och tobaksområdet.	35 000	34 047
	Folkhälsomyndigheten får använda medlen till att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin).	18 500	18 500
	Till Folkhälsomyndigheten för att förstärka sin tillsyn med anledning av genomförandet av EU:s tobaksproduktdirektiv, att förbereda för	8 000	8 000

Anslag	Villkor	Utfall
genomförandet av direktivets bestämmelser och spårbarhet och märkning, att fördela medel till ideella organisationer som arbetar tobaksförebyggande och till insatser som riktar sig till barn och ungdomar samt förbereda och anordna en nationell tobakskonferens.		
6:1 ap 12	Insatser för att förebygga spelberoende (a)	Not 33
	För insatser för att förebygga spelproblem	5 000 5 000

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

Solna 2019-02-20



Johan Carlson
Generaldirektör

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



Folkhälsomyndigheten

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

www.folkhalsomyndigheten.se