



Folkhälsomyndigheten

Årsredovisning 2021



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/.

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, 2022.

Artikelnummer: 21208

Generaldirektören har ordet

Också år 2021 har myndighetens arbete präglats av pandemin och det har varit centralt att smittskyddsåtgärder för att hantera de direkta konsekvenserna av covid-19, för den enskilde och samhället, görs med hänsyn till de långsiktiga och breda folkhälsoaspekterna. Avvägningarna är ibland svåra och det kommer ta lång tid innan vi har förståelse för åtgärdernas konsekvenser, exempelvis hur barn och ungdomar har påverkats.

Pandemin har tydligt visat att ett robust och stabilt samhälle som kan motstå hälsohot förutsätter en god hälsa i hela befolkningen. Tillsammans med regionerna, övriga myndigheter och civilsamhället har det varit en av Folkhälsomyndighetens absolut viktigaste uppgifter att arbeta för en hög och jämn vaccinationstäckning i hela befolkningen. Under året har insatserna med att vaccinera så många som möjligt, där de med störst behov ska erbjudas vaccination först, inneburit att många undvikit allvarlig sjukdom, sjukhusvistelse och död, på grund av covid-19.

I maj fick myndigheten en ny instruktion som ger tydligare förutsättningar att arbeta långsiktigt med folkhälsofrågorna på nationell, regional och lokal nivå. Vi har under året stärkt förutsättningarna att arbeta med folkhälsan i det breda perspektivet, och följa upp och utvärdera de insatser som görs för att skapa ännu bättre förmåga att stödja alla de aktörer i samhället som arbetar med folkhälsofrågor i dess olika dimensioner. En viktig del i detta har också varit att Folkhälsomyndigheten nu är statistikansvarig myndighet där folkhälsa blivit ett ämnesområde i den officiella statistiken. Vi och alla samhällets berörda aktörer kommer att kunna följa folkhälsans utveckling på ett ännu tydligare sätt, eftersom tillgången till kvalitetssäkrad hälsodata är grunden för arbetet inom alla våra ansvarsområden.

Jag är mycket stolt över att myndigheten under året åstadkommit en rad viktiga och avgörande insatser i det breda folkhälsouppdraget, trots den mycket höga arbetsbelastningen och de omprioriteringar som krävts för att hantera pandemin med alla dess tillkommande uppgifter. När vi nu går in i en ny fas i pandemin innebär det för myndigheten att det främjande och preventiva folkhälsoarbetet åter behöver bli mer framträdande i både det interna och externa arbetet. Pandemin har tydligt visat att ett robust och stabilt samhälle behöver byggas på en god hälsa i hela befolkningen. Det preventiva och främjande arbetet är en förutsättning för detta. I vårt arbete för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen är myndighetens vision med en folkhälsa som stärker samhällets utveckling mer aktuell än någonsin.

Karin Tegmark Wisell
Generaldirektör

Innehåll

Generaldirektören har ordet	3
1. Folkhälsomyndighetens verksamhet	8
1.1 Myndighetens arbete med hantering av pandemin 2021	9
Ekonomisk redovisning av särskilda kostnader relaterade till covid-19	11
Uppdrag och resultat relaterade till pandemin	12
1.2 Övergripande uppdrag och organisation	23
Ny instruktion	23
Statistikansvarig myndighet	23
Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling	24
Hbtqi och jämställdhetsintegrering	25
Arbete för att genomföra funktionshinderpolitiken	25
Klimatanpassningsarbete	26
Myndighetens organisation	26
Medarbetare och kompetensförsörjning	27
Sjukfrånvaro	29
1.3 Verksamhetsöversikt	30
Verksamhetsområden i resultatredovisningen	30
Regeringsuppdrag	30
Remisser och enkäter	32
Föreskrifter och allmänna råd	32
Konferenser och utbildningar	33
Nationellt samordningsansvar och samverkan	35
Webbplatsen folkhalsomyndigheten.se	36
Press, nyheter och sociala medier	37
Statsbidrag	38
1.4 Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden	40
Transfereringar	42
Avgiftsbelagd verksamhet	43
2. Resultatredovisning verksamhetsområde: Kunskap	44

2.1 Följa folkhälsan och dess bestämningsfaktorer.....	44
Datainsamling för folkhälsorapportering.....	45
Öppna data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer.....	46
Analyserad och kommenterad data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer	47
Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner	47
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS).....	49
Utvecklingen av hepatiter i Sverige	50
Hälsan bland Sveriges nationella minoriteter och urfolk.....	50
2.2 Främja hälsa och förebygga ohälsa.....	51
Främja stabil och låg sjukfrånvaro i Sverige	51
Samordnat folkhälsoarbete.....	51
Hälsoekonomiska analyser.....	52
Psykisk hälsa och suicidprevention	52
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS).....	54
Fysisk aktivitet och matvanor.....	55
Insatser för att främja ansvarsfull användning av antibiotika och förbättrad vårdhygien	56
Vaccinationer	57
Hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	58
Miljörelaterad hälsa	58
Migranter.....	59
2.3 Stödja smittskyddsarbetet.....	60
Samordning av smittskydd	60
Utbrottsstöd och övervakning av smittsamma sjukdomar	60
Mikrobiologi och laboratorieanalyser.....	63
2.4 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen	65
Folkhälsomyndighetens arbete för att nå miljömålen.....	66
Miljömålsrådet.....	66
Friluftsliv.....	67
3. Resultatredovisning verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	68
3.1 Smittskydd	68

3.2 Alkohol	69
Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och alkoholtillverkning	69
Serveringstillstånd och stöd till restaurangföretagare	70
3.3 Tobak och elektroniska cigaretter	70
3.4 Nya psykoaktiva substanser och vissa hälsofarliga varor	71
3.5 Tillsynsvägledning miljöbalken	72
3.6 Bekämpningsmedel	73
4. Resultatredovisning verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet	74
5. Resultatredovisning verksamhetsområde: Beredskap	76
5.1 Utbrottsberedskap	77
5.2 Säkerhetslaboratorium	77
5.3 Laboratorienätverk i Sverige	78
5.4 Pandemiberedskap	78
5.5 En förbättrad krishanteringsförmåga	79
Utvecklad krisledningsorganisation	79
Förbättrad förmåga att kommunicera vid kris	79
6. Resultatredovisning verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete	80
6.1 Samarbete inom FN och WHO	80
6.2 Samarbete inom EU	83
Joint Actions inom EU:s hälsoprogram	83
EU-projekt inom fysisk aktivitet	84
Övriga samarbeten inom EU	85
6.3 Nordliga dimensionen och Östersjösamarbetet	86
6.4 Samarbete inom Norden	87
6.5 Bilaterala samarbeten	87
7. Finansiell redovisning	89
7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter	89
7.2 Resultaträkning	90
7.3 Balansräkning	91
7.4 Anslagsredovisning	93
7.5 Redovisning av beställningsbemyndigande	95

7.6 Redovisning av inkomstitlar	95
7.7 Finansieringsanalys	96
7.8 Tilläggsupplysningar och noter	98
Kommentarer till noter	98
Redovisnings- och värderingsprinciper	98
Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare.....	99
Noter 1–29	100
7.9 Redovisning av finansiella villkor (Noter 30–38)	108
7.10 Noter till finansieringsanalys (not 39-40)	110

1. Folkhälsomyndighetens verksamhet

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. I våra uppgifter ingår att verka för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, förebygga sjukdomar och skador samt verka för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen från olika former av hälsohot. Särskild vikt ska fästas vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. Genom vårt uppdrag och verksamhet bidrar vi till att uppnå det folkhälsopolitiska målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Arbetet med covid-19-pandemin har dominerat myndighetens arbete även under 2021. Pandemin har ytterligare tydliggjort att en god och jämlik hälsa i hela befolkningen är avgörande för ett motståndskraftigt samhälle och en hållbar samhällsutveckling. Vår breda verksamhet inom folkhälsoområdet och etablerade samverkan med andra myndigheter och aktörer utgör en förutsättning för att även i en krissituation svara upp mot samhällets behov.

För att bidra till det övergripande folkhälsopolitiska målet och vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till berörda aktörer har Folkhälsomyndigheten tagit fram en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som ska möjliggöra systematiska och samordnade insatser mellan myndigheter.

Grunden för myndighetens folkhälsoarbete baseras på att samla in och analysera data från olika källor. Folkhälsomyndigheten gör därför löpande uppföljningar av hälsoläget för att tidigt upptäcka förändringar i befolkningen. I arbetet ingår att följa folkhälsan och de faktorer som påverkar den, övervaka förekomsten av sjukdomar, ta emot inrapportering av smittsamma sjukdomar samt följa effekterna av vaccinationsprogrammet.

För att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i befolkningen behöver det förebyggande folkhälsoarbetet stödjas. Folkhälsomyndigheten sammanställer, analyserar och förmedlar kunskap för stöd till hälsofrämjande och förebyggande arbete inom många områden, bland annat psykisk hälsa, sexuell hälsa och levnadsvanor. Vi är nationellt samordnande myndighet för arbetet inom området för psykisk hälsa och suicidprevention samt arbetar för att upptäcka, förebygga och undanröja hälsorisker i den fysiska miljön och främja miljöns positiva påverkan på vår hälsa. Inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS) sammanställer, analyserar och förmedlar vi kunskap med syfte att förebygga ANDTS-relaterad ohälsa. I arbetet ingår även övergripande tillsyn enligt lagen om tobak och liknande produkter, samt framtagande av underlag för klassificering av narkotika och hälsofarliga varor.

Folkhälsomyndigheten samordnar Sveriges beredskap mot allvarliga hälsohot enligt lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Det internationella hälsoreglementet (IHR), ett legalt bindande ramverk för

medlemsländerna inom Världshälsoorganisationen (WHO), har liksom andra befintliga internationella samarbeten varit centrala i hanteringen av pandemin.

En bärande del i att skydda befolkningen från olika former av hälsohot är ett effektivt smittskydd. Folkhälsomyndigheten har det övergripande uppdraget att samordna, följa och utveckla smittskyddet på nationell nivå för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar. För att verka för ett nationellt samordnat och effektivt smittskyddsarbete tar vi fram föreskrifter och rekommendationer samt vägledningar riktade till berörda aktörer. Några av myndighetens uppgifter inom detta område handlar om vaccinationer, övervakning av smittsamma sjukdomar, beredskapsplanering inför utbrott av smittsamma sjukdomar samt nationella beredskapslager av smittskyddsläkemedel. Vi samordnar även det nationella arbetet med antibiotikaresistens liksom det förebyggande arbetet mot hiv och sexuellt överförbara infektioner.

Folkhälsomyndigheten utför mikrobiologiska laboratorieanalyser och svarar för stöd till kvalitets- och metodutveckling vid laboratorier som bedriver laboratorieanalyser av betydelse för landets smittskydd. Myndigheten utför diagnostiska undersökningar av prover för smittsamma sjukdomar. Med utgångspunkt i myndighetens säkerhetslaboratorium, upprätthåller vi en beredskap för att när som helst kunna analysera prover som misstänks innehålla högsmittsamma ämnen som utgör särskild fara för människors hälsa. Folkhälsomyndigheten har även i uppgift att vara ett expertstöd vid hantering av misstänkta eller konstaterade utbrott av smittsamma sjukdomar och att upprätthålla den laboratorieberedskap som behövs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd.

Genom systematiskt arbete med syfte att minska de påverkbara hälsoklyftorna bidrar vi till en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling i linje med Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling.

1.1 Myndighetens arbete med hantering av pandemin 2021

Pandemin har även under 2021 i stor omfattning påverkat Sverige och världen. Den övergripande strategin för att bekämpa covid-19 i Sverige utgår från olika samhällsaktörers beredskapsplanering. Som ett stöd till detta har Folkhälsomyndigheten publicerat flera kunskapsunderlag för beredskapsplanering inför en pandemi. Grunden för beredskapsarbetet vid en pandemisk influensa beskrivs i dokumenten *Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*, *Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag* samt *Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning* som uppdaterades i december 2019. Hanteringen av pandemin har som mål att minimera dödlighet och sjuklighet i hela befolkningen samt att minimera övriga negativa konsekvenser för individen och för samhället.

För att nå dessa mål har myndigheten under året kontinuerligt analyserat och lämnat förslag på vilka medicinska och icke-medicinska åtgärder som bedömts relevanta för att minska smittspridningen. Den enskilt viktigaste åtgärden är vaccination, som skyddar effektivt mot att bli svårt sjuk eller dö i covid-19. De

första doserna av vaccin mot covid-19 anlände till Sverige i slutet av december 2020. En viktig del av myndighetens arbete under året för att motverka pandemins utbredning och dess konsekvenser har handlat om den nationella samordningen av vaccination mot covid-19, utöver det befintliga arbetet med övervakning, diagnostik, analys, utvärdering, samordning, smittspårning, kommunikation och föreskrifter och rekommendationer till allmänheten, verksamheter samt vård och omsorg. Den ökade smittspridningen under hösten innebar att myndigheten arbetade fram förslag på stegvist införande av åtgärder som bedömdes nödvändiga att vidta vid olika omfattning av smittspridning, vaccinationsgrad, konsekvenser på vård- och omsorg respektive påverkan på samhället i övrigt, där särskilt jämlikhet och konsekvenser för barn beaktades. Vissa av dessa åtgärder beslutade regeringen och Folkhälsomyndigheten utifrån sina respektive mandat om att införa under december 2021.

Pandemin har haft en direkt påverkan på människors hälsa genom sjuklighet och dödlighet, men folkhälsan har också påverkas indirekt till följd av pandemin och de åtgärder som har införts för att begränsa den. Det handlar exempelvis om påverkan på den psykiska hälsan och levnadsvanor på grund av pandemins utbredning samt av införda smittskyddsåtgärder, men även om att förutsättningarna för hälsa kan påverkas genom förändrade livsvillkor och levnadsförhållanden.

För Folkhälsomyndigheten har pandemin även under 2021 ställt höga krav på hela verksamheten. Hanteringen av covid-19 har inneburit fortsatt utveckling av våra arbetssätt eftersom pandemin, utöver redan existerande uppdrag, medfört både nya och utvidgade uppgifter. Pandemin har krävt omprioriteringar, omorganisationer, omflyttning av personal, nyrekryteringar, ny kompetens och nya former för kommunikationsinsatser. Även belastningen på myndighetens olika funktioner som tjänsteman i beredskap har varit stor under hela pandemin, liksom på registratur, utlämnande av handlingar och svarstjänsten rörande covid-19.

Ekonomisk redovisning av särskilda kostnader relaterade till covid-19

I tabell 1 redovisas en översiktlig bild av de kostnader som Folkhälsomyndigheten har haft med direkt koppling till pandemin under verksamhetsåret 2021.

Tabell 1. Kostnader relaterade till arbetet med covid-19 under 2021

Anslag	Utfall Tkr	Avskrivning Transfer- ering	Inköp av varor	Köp av tjänst och annonser	Löne- kostnader	Summa
2:1	Samordning covid-19- arbetet			6 319	8 129	14 448
2:1	Analys och prognoser	99	1	1 052	20 068	21 220
2:1	Vård och äldreomsorg			2	1 883	1 885
2:1	Barn och unga			10	681	691
2:1	Covid-19 och folkhälsa			471	3 420	3 892
2:1	Föreskrifter, allmänna råd och tillsynsvägledning				7 875	7 875
2:1	Utlämnanden och frågor			2	11 353	11 354
2:1	Kommunikation		262	72 677	13 550	86 489
2:1	IT	317		6 485	1 178	7 980
2:1	Mikrobiologisk kunskapsgenerering	638	119		176	933
2:1	Smittspårningsinsatser				1 306	1 306
2:1	Vaccinationsfrågor		752	540	8 130	9 422
2:1	Delsumma	1 054	1 134	87 558	77 750	167 495
1:6	Samordning testkapacitet			125	17 787	17 911
1:6	Utförda test covid-19	981	32 294	4 209 089		4 242 364
1:6	Sereopidemiologi	586	762	3 221	4 035	8 604
1:6	Mikrobiologisk kunskapsgenerering	613	6 757	22 861	14 013	44 243
1:6	Kvalitetsstöd och biosäkerhet		12	1 180	662	1 855
1:6	Logistik			3 062		3 062
1:6	Varianter	147		226 844	4 145	231 135
1:6	Smittspårning			572	780	1 352
1:6	Vaccin	2 701 465	8 308	8 450	2 656	2 720 879
1:6	Delsumma	2 703 792	48 133	4 475 402	44 078	7 271 405
	Summa	2 704 846	49 267	4 562 960	121 827	7 438 900

Arbetet med pandemin har finansierats genom olika anslag. Inom ramen för förvaltningsanslaget har 77,8 miljoner kronor utgjort lönekostnader för det direkta arbetet med pandemin. Utav 89,7 miljoner kronor i övriga kostnader är inköp av tjänster inom kommunikation 72,7 miljoner kronor, vilket till största del utgörs av regeringsuppdraget om nationella informationsinsatser om vaccination mot covid-

19. Andra stora poster är inköp av tjänster som undersökningar, rörelsedata, säkerhet och inköp av it- tjänster.

Uppdrag inom testning och inköp av vaccin är finansierat av anslag 1:6. Även här finns en stor post av lönekostnader på 44,1 miljoner kronor. Myndighetens inköp av varor och tjänster inom testuppdraget uppgår till 4 507 miljoner kronor och avskrivningar 2 miljoner kronor. Inköp av vaccin som transfererats till regionerna uppgår till 2 701 miljoner kronor. Övriga inköp av varor och tjänster relaterade till distribution och administration av covid-19 vaccin uppgår till 16,8 miljoner kronor.

Uppdrag och resultat relaterade till pandemin

Nedan beskrivs ett urval av de uppgifter och uppdrag, samt övrig verksamhet som myndigheten har utfört under 2021 med koppling till pandemin. För ytterligare information om myndighetens arbete relaterat till covid-19 hänvisas till folkhalsomyndigheten.se.

Internationell samverkan

Det har krävts särskilt fokus och resurser från Folkhälsomyndigheten under året för att fullgöra de uppgifter som följer av det Internationella hälsoreglementets (IHR), Europaparlamentets och Europarådets beslut om allvarliga och gränsöverskridande hot mot människors hälsa (nr 1082/2013/EU av den 22 oktober 2013). Covid-19-pandemin har inneburit ökad omvärldsbevakning, rapportering, informationsinhämtning samt enkätbesvarande gentemot Världshälsorganisationen (WHO) och Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC). I egenskap av nationell kontaktpunkt gentemot ECDC, WHO samt IHR har myndighetens tjänsteman i beredskap (TiB) utfört ett omfattande arbete för att upprätthålla funktionen och hantera den ökade informationsdelningen, bland annat mellan EU:s medlemsstater. Myndigheten har genom omfattande kontakter med andra länders TiB-funktioner och övriga samverkansforum kunnat följa pandemins utveckling utanför Sveriges gränser och medverka i samordningen av smittskyddsarbetet samt kunskapsutvecklingen inom norden, EU och internationellt.

Kommunikation

Kommunikationsinsatser är av stor vikt vid hanteringen av en pandemi. Syftet med kommunikationen är att förklara och förstärka såväl de medicinska som de icke-medicinska åtgärderna, och den ska präglas av öppenhet, tydlighet och tillgänglighet.

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med nationella, regionala och lokala aktörer arbetat med att ta fram och kommunicera åtgärder med syfte att minska smittspridningen i Sverige. Kommunikationen har anpassats till olika grupper och verksamheter för att vara så tillgänglig som möjligt. Erfarenheter från samverkan med aktörer som har närmare kontakt med olika grupper i samhället har varit central för att målgrupps- och tillgänglighetsanpassa informationsmaterial och

budskap. Exempel på detta arbete har varit att tillhandahålla information på lättläst svenska och teckenspråk, översätta till relevanta språk, komplettera skriftlig information med filmer, ljudfiler och bildmaterial och tillgängliggöra information via relevanta kanaler för målgrupperna. Enligt genomförda effektmätningar har informationsinsatserna fått god spridning i befolkningen, och budskapen har överlag uppfattats som tydliga.

Som ett led i att verka för öppenhet och tillgänglighet samt att tydliggöra hanteringen av pandemin har de regelbundna pressträffarna utgjort en viktig del, samtidigt som myndighetens webbplats har varit ett nav för informationen om hanteringen. Folkhälsomyndigheten har kontinuerligt arbetat med att förbättra kommunikationen genom att följa upp kommunikationsinsatserna och följa bilden av pandemin som förmedlas i undersökningar, media och andra kanaler.

Folkhälsomyndigheten arbete med kommunikation om vaccination mot covid-19 har pågått i två huvudsakliga spår. Dels genom ett omfattande samverkansarbete, dels genom att producera och förmedla information utifrån det aktuella kunskapsläget. En stor utmaning i kommunikationsarbetet har varit att kunskapsläget hela tiden förändrats och utvecklats. För att möta den stora efterfrågan på information från allmänheten i har vi tagit fram informationsmaterial i form av webbtexter, frågor och svar (FAQ), faktablad, inlägg i sociala medier, filmer och animeringar, affischer och annat annonseringsmaterial (digitalt och analogt), podcasten Vaccinpodden samt underlag till presskonferenser.

Myndighetens insatser om vaccination har utgått från två regeringsuppdrag. Det ena har handlat om att ge stöd till regionerna, vilket omfattat hela kedjan från att rapportera om kunskapsläget till att stödja invånarnas beslut om vaccination. Det andra uppdraget har handlat om nationella informationsinsatser om vaccination mot covid-19, där Folkhälsomyndigheten har drivit och samordnat arbetet tillsammans med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Fokus har varit att nå ut med huvudbudskap till allmänheten samt att med särskilt anpassad information nå grupper med låg vaccinationstäckning.

Parallellt har Folkhälsomyndigheten kommunicerat utifrån regeringsuppdragen om testning för covid-19 med såväl allmänheten som regioner och aktörer kopplade till testningen. De nationella budskapen har kontinuerligt uppdaterats utifrån nya förutsättningar och ändrade rekommendationer. Det övergripande kommunikationsmålet har varit att allmänheten ska känna till hur, när och varför testning genomförs, och hur man ska bete sig för att inte sprida smitta vidare. Vi har framför allt tagit fram webbtexter och gjort inlägg i sociala medier, men även informerat via skärmar på universitet och i matbutiker. Dialog med andra myndigheter och 1177.se har varit betydelsefull för att kommunikationen ska bli samstämmig och svara på de frågor som allmänheten har.

Nationell plan för vaccination mot covid-19

Inom ramen för regeringsuppdraget att ta fram en nationell plan för vaccination mot covid-19 tog Folkhälsomyndigheten fram en prioriteringsordning för vaccinationsinsatsen. Syftet var att ge grupper med högst risk för allvarlig sjukdom och död i covid-19 vaccin först. Prioriteringsordningen har utvecklats stegvis och justeringar har gjorts baserat på uppföljning av insatsen och förändringar i kunskapsläget vad gäller vaccinernas effekt och säkerhet. Regionernas genomförande av vaccinationerna har följt prioriteringsordningen. Tät samverkan genom veckovisa möten mellan Folkhälsomyndigheten, regionernas smittskydd och vaccinsamordnare samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har bidragit till en sammanhållen och effektiv vaccinationsinsats över hela landet. Folkhälsomyndigheten har även haft en funktionsbrevlåda för att hantera frågor från regionerna.

På uppdrag av regeringen tog Folkhälsomyndigheten under våren och sommaren fram prognoser för när målet att alla över 18 år erbjudits en första dos av covid-vaccin skulle vara uppnått. Prognoserna utgjorde även ett underlag för ekonomisk ersättning till regionerna för skyndsamt utförd vaccinering.

Distribution av vaccin mot covid-19

Folkhälsomyndigheten har under året mottagit och återrapporterat ett antal regeringsuppdrag avseende vaccinvolymer och rekommendationer kring vaccin mot covid-19. Folkhälsomyndigheten har ansvarat för lagerhållning och distribution av vaccin från ett nationellt lager till regionala mottagningsplatser. Under hösten tillkom ett uppdrag att löpande bedöma och redovisa det överskott av covid-19 vaccin som förväntas när tillgången överstiger det nationella behovet. Myndigheten har haft ett nära informationsutbyte med regionernas vaccinsamordnare och den nationella vaccinsamordnaren för att kunna hantera vaccinleveranser, vilka ofta har skett med kort framförhållning.

Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen löpande rapporterat statistik om vaccinleveranser och regionernas vaccineringar samt sammanställt underlag för regionernas månatliga ersättningar för vaccinationsarbetet. Avtalen med vaccinleverantörerna har tecknats av EU och regeringen, där Folkhälsomyndigheten är fakturamottagare för Sveriges beställningar. Avtal har tecknats för behov även under 2023. Förutom betalningsansvar för det svenska behovet, har myndigheten ett uppdrag att administrera vidareförsäljning till andra länder. Syftet är att ge dessa länder tillgång till vaccin på EU:s avtal och det påverkar inte Sveriges volymer. Vidareförsäljning har skett till Norge, Island, Bulgarien och Schweiz till ett belopp av 2,55 miljarder kronor. Myndigheten har även ett uppdrag att administrera betalningar för de vaccindonationer som Sverige har gjort. Donationerna har finansierats via ett bidrag från SIDA.

I och med att den reviderade lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m. (2012:453) trädde i kraft den 1 januari 2021 ska vårdgivarna rapportera in givna covid-19-vaccinationer till det nationella vaccinationsregistret. Registret

utgör underlag för uppföljningen av covid-19-vaccinationer. Under våren 2021 utvecklade myndigheten en tjänst för överföring av vaccininformation från det nationella vaccinationsregistret till E-hälsomyndighetens tjänst för vaccinationsbevis. Myndigheten utvecklade även en funktion för överföring av vaccinationsinformation till Läkemedelsverket för arbetet med biverkningsrapporter.

Folkhälsomyndigheten har samverkat i vaccinfrågan med ett flertal nationella myndigheter och internationellt. Kopplat till WHO har myndigheten haft ett specifikt regeringsuppdrag kring vaccinationsbevis. Myndigheten har även månadsvis levererat vaccinationsdata till WHO/UNICEF:s databas (JRF covid-19 vaccination) samt veckovis till ECDC och regionerna.

Uppföljning av vaccinationstäckning av covid-19 vaccination

Folkhälsomyndigheten har löpande följt vaccinationstäckningen mot covid-19 och publicerat resultaten på myndighetens webbsidor. Resultaten har också delats med regionerna och SKR. Myndigheten har särskilt analyserat vaccinationstäckningen i olika åldersgrupper, olika socioekonomiska grupper, bland gravida, samt i yrkesgrupper så som lärare och vård- och omsorgspersonal. Uppföljning har även gjorts på geografiska områden i syfte att stödja regionerna med att rikta insatser till grupper där vaccinationstäckningen varit låg.

Som en del av övervakningen under våren 2021 jämförde

Folkhälsomyndigheten vaccinationstäckningen i åldersgrupper över 65 år respektive personer i särskilt boende för äldre (SÄBO) och hemtjänst med antalet anmälda fall av covid-19 i dessa två grupper för att visualisera skyddseffekten av och motivera till vaccination. Myndigheten genomförde även en studie av skyddseffekten av vaccination mot covid-19 i åldersgruppen 65 år och äldre som inte bodde på SÄBO eller hade hemtjänst. Resultatet påvisade en skyddseffekt i nivå med vad studier från andra delar av världen visat. Syftet var att använda data från en svensk kontext som underlag för vidare prioriteringar i vaccinationsarbetet.

Acceptans för vaccination mot covid-19

Folkhälsomyndigheten har i olika undersökningar följt befolkningens inställning till vaccination mot covid-19. Arbetet bygger på myndighetens tidigare arbetssätt och erfarenheter från barnvaccinationsprogrammet. Undersökningarna har genomförts i Hälsorapport, en webbpanel som drivs av Folkhälsomyndigheten, och kompletterats med riktade undersökningar till bland annat invånare födda utanför EU. Resultaten visade höga nivåer av acceptans för vaccination mot covid-19 och har bidragit till förståelse för vaccinationsinsatsens förutsättningar. En riktad intervjustudie genomfördes i januari 2021 bland personal inom äldreboenden och hemtjänst som var prioriterade i fas 1 av vaccinationerna. Syftet var att undersöka individers inställning till och förutsättningar att ta ett informerat beslut vid ett erbjudande om vaccination mot covid-19. Majoriteten av de intervjuade uttryckte en positiv inställning till vaccination mot covid-19.

Föreskrifter, allmänna råd och tillsynsvägledning

Folkhälsomyndigheten har beslutat om föreskrifter och allmänna råd utifrån det epidemiologiska läget med syfte att minska smittspridningen och konsekvenserna av covid-19 i samhället. Vi har beslutat om ett 50-tal föreskrifter och allmänna råd under 2021.

Myndigheten har tagit fram och uppdaterat tillsynsvägledning som stöd vid tillämpningen av lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (covid-19-lagen) och förordningen (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (begränsningsförordningen). Vidare har Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:2) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 och Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:87) om smittskyddsåtgärder mot sjukdomen covid-19 tagits fram.

Myndigheten har under året uppdaterat tillsynsvägledning som stöd vid tillämpning av lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder, Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:37) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen, förordningen (2020:956) om tillfälligt förbud mot servering av alkohol och Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:87) om smittskyddsåtgärder mot sjukdomen covid-19. Tillsynsvägledningen riktar sig i första hand till de kommunala tillsynsmyndigheterna men även till länsstyrelserna. Vägledningen kan även vara ett stöd för de som driver serveringsställen.

Myndigheten har även inom ramen för samordningen av det nationella smittskyddsarbetet och beredskapsarbetet mot allvarliga hälsohot och gränsöverskridande hot bedrivit ett omfattande arbete om regler kring internationella resor och transporter med anledning av covid-19. Arbetet har bland annat innefattat reglering av inreseförbud, föreskrifter, råd och rekommendationer för resenärer samt nationell och internationell samordning avseende transporter och resenärer inom flyg- och sjöfarten. Myndigheten har i arbetet med reserelaterade frågor samverkat med ett stort antal aktörer nationellt, inom EU och internationellt, i enlighet med det Internationella hälsoreglementet (IHR).

Diagnostik och testkapacitet

Folkhälsomyndigheten har under året uppdaterat strategin för den storskaliga testningen med tillhörande vägledningar, checklistor och kunskapsunderlag. Provtagningsindikationen, i vilken rekommendation om vilka grupper som prioriteras för provtagning beskrivs, har uppdaterats vid fem tillfällen.

Vidare har myndigheten slutit avtal med samtliga regioner, samt ingått avtal och överenskommelser med aktörer, för att säkerställa myndighetens uppdrag att utöka nationell övervakning av varianter av SARS-CoV-2. Under året har de regioner som haft behov erbjudits testning genom aktörer som upphandlats av

Folkhälsomyndigheten. Provtagningen har genomförts via provtagningsstationer, hemleverans eller genom utlämning av test vid apotek. Genom framtagande av ett utökat tjänsteutbud har myndigheten verkat för en mer resurseffektiv testning av covid-19. I det utökade tjänsteutbudet har regionerna bland annat erbjudits användning av provtagningskit för egenregistrering som invånarna kan använda för att själva registrera sig och ta provet, samt en lådlösning för ut- och inlämning av prover. Detta möjliggör en kostnadseffektiv testning som bedöms vara mer långsiktigt hållbar, bland annat genom bättre möjlighet till skalbarhet utifrån det epidemiologiska läget. Även ur ett beredskapsperspektiv blir denna lösning viktig eftersom den möjliggör att effektivt kunna tillgängliggöra testkapacitet till regionerna och samtidigt undvika att stå med höga fasta kostnader för personal och lokaler när beredskapen inte nyttjas

Myndigheten har veckovis samlat in information om genomförd testning och andel positiva provsvar. Detta har sammanställts i syfte att följa utvecklingen av pandemin och bland annat utgjort underlag i de prognoser som myndigheten tagit fram. Under 2021 har 11 034 254 PCR-tester, 354 799 antikroppstester och 1 686 328 antigenester utförts i Sverige på regionernas uppdrag.

Studier och undersökningar avseende covid-19

Myndigheten har genomfört flera undersökningar för att öka kunskapen om covid-19, till exempel hur smittan sprids i samhället samt vilken immunitet som induceras efter genomgången infektion eller vaccination. Denna kunskap är viktig för att kunna ta fram scenarier för smittspridningen av covid-19. En typ av undersökningar är tvärsnittsundersökningar för påvisning av SARS-CoV-2, där resultaten kan användas för modellering av smittspridningen. Även antikropsstudier har genomförts som visar på genomgången infektion och/eller vaccination och där resultaten kan användas för råd och rekommendationer kopplade till immunitet mot sjukdomen.

Folkhälsomyndigheten har även i forskningssamarbeten gjort flera studier för uppföljning av immunsvaret efter både genomgången infektion och vaccination mot covid-19. Myndigheten har exempelvis i samarbete med Umeå Universitet följt antikroppssvaret efter vaccination över tid hos cirka 3 900 brukare vid SÄBO för äldre. I studien COMMUNITY samarbetar myndigheten med Danderyds sjukhus och följer immunsvaret mot SARS-CoV-2 hos cirka 2 000 anställda på sjukhuset efter vaccination och efter genomgången covid-19 infektion. Uppföljningen sker genom att identifiera genombrottsinfektioner (positiva för SARS-CoV-2 efter covid-19 vaccination) och smittsamhet (isolering av levande virus från positiva prover). I ett samarbete med Göteborgs universitet, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen och Försvarsmakten har en studie gjorts som följt en specifik åldersgrupp av äldre personer för att ta reda på hur stor andel av denna grupp som har antikroppar mot SARS-CoV-2. Tillsammans med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset genomför Folkhälsomyndigheten även en studie för att över tid följa ett antal individer med nedsatt immunförsvar och deras virusnivåer vid covid-19-infektion och utveckling

av antikroppssvar. Syftet med studien är också att studera hur virus eventuellt förändras över tid hos patienter med långdragna infektioner.

Under hösten påbörjade Folkhälsomyndigheten projektet INFRAGEN, vars syfte är att etablera laborativ infrastruktur för helgenomsekvensering av SARS-CoV-2 i ett antal av landets regioner, som även infattar automatisk överföring av data till Folkhälsomyndigheten för vidare bioinformatisk analys samt resultatåterkoppling. Projektet löper fram till oktober 2022 och finansieras av ECDC.

Samordning av smittskydd och smittspårning

Testning och smittspårning har utgjort en av grundpelarna i hanteringen av covid-19 pandemin. Den första versionen av vägledning för smittspårning publicerades i juli 2020 och har utgjort en central del av myndighetens rekommendationer för att begränsa spridningen av covid-19. Vägledningen utgör en grund för regionernas smittspårningsarbete inom vård och omsorg, mot allmänheten, på arbetsplatser och i skolor. Vägledningens syften är att skapa samsyn i bedömningar av hur olika delar i smittspårningen av covid-19 ska hanteras på ett juridiskt korrekt sätt och hur smittspårningen ska göras för att ge bästa möjliga effekt, avvägt mot konsekvenserna. Arbetet med vägledningen för smittspårning har inneburit samverkan med flera centrala aktörer och under året har strukturer för samverkan utvecklats löpande.

Under 2021 har vägledningen utifrån det föränderliga läget behövt uppdaterats 13 gånger. Under första halvåret 2021 gjordes till exempel ett flertal uppdateringar för att hantera spridningen av alfa-varianten av SARS-CoV-2, då den något högre smittsamheten innebar nya utmaningar och krävde anpassningar av tidigare åtgärder. Under sensommaren uppdaterades vägledningen med rekommendationer för hantering av utbrott i skolmiljö, med anledning av förändringar i förordningen som reglerar möjligheten till fjärr- och distansundervisning. Utöver det har uppdateringar även gjorts utifrån exempelvis variationer i epidemiologin och vaccinationernas betydelse.

Folkhälsomyndigheten har under året även haft ett regeringsuppdrag om att kartlägga och effektivisera verksamheten med smittspårning av covid-19. Myndigheten har inom ramen för uppdraget tagit initiativ till att samordna införandet av ett digitalt system för smittspårning av covid-19 i regionerna med stöd av Region Värmland, som har utvecklat det. I december 2021 hade 12 regioner tecknat avtal för att införa systemet. De regioner som använder det uppger att det har effektiviserat smittspårningsarbetet. Systemet har också genererat data som överförs till Folkhälsomyndigheten och används för nationell uppföljning av till exempel olika miljöer där covid-19 sprids. Informationen bidrar på så sätt till att utforma myndighetens råd och rekommendationer om covid-19.

Övervakning

Folkhälsomyndigheten har kontinuerligt under året genomfört epidemiologisk övervakning av covid-19. Det aktuella epidemiologiska läget har sammanställts i

en intern rapport på vardagar, i statistik på den externa hemsidan tisdag till fredag, vid myndighetens pressträffar, samt i veckorapporter som publicerats på webbplatsen. Sammanställningarna har utgjort underlag för nationella och regionala beslut om anpassning av smittskyddsåtgärder. Data från övervakningen har också ingått i flera av myndighetens fördjupade analyser och modelleringar samt levererats till externa forskare.

Det nationella mikrobiella övervakningsprogrammet för SARS-CoV-2 utökades i samband med att vaccination mot covid-19 påbörjades kring årsskiftet 2020/2021. I februari fick Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att samordna den mikrobiologiska övervakningen av cirkulerande genetiska grupper, virusvarianter av särskild betydelse och intresse, samt följa upp vilka genetiska grupper/mutationer som orsakar vaccinationsgenombrott. Myndigheten har fortlöpande följt de olika genetiska grupperna av SARS-CoV-2 som cirkulerar i samhället med helgenomsekvensering. Under året har arvsmassan från 20 procent av proverna positiva för SARS-CoV-2 kartlagts med helgenomsekvensering och sammanlagt har sekvensdata från 176 997 SARS-CoV-2-positiva prover rapporterats till myndighetens nationella sekvensdatabas GENSAM. Vid två tillfällen under året har myndigheten kompletterat helgenomsekvenseringen med typnings-PCR under en period för att snabbt kunna följa utvecklingen och spridningen i samhället av en specifik variant. Detta skedde dels under försommaren vid spridningen av deltavarianten, dels i slutet av året i samband med spridningen av omikronvarianten. Övervakningen är ett samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, de kliniska mikrobiologiska laboratorier som utför diagnostik för covid-19 och de aktörer som utför sekvensering eller PCR-typning på uppdrag av myndigheten. Resultaten har redovisats i rapporter och löpande på Folkhälsomyndighetens webbplats. Denna information har bidragit till att bättre förstå smittspridningen i Sverige. Dessa analyser kan också upptäcka förändringar i viruset som är relevanta för immunitet. Genom övervakningsprogrammet uppfyller Sverige de rekommendationer om övervakning av SARS-CoV-2 som utfärdats av ECDC för såväl nationella behov som för att bidra till den globala övervakningen av nya virusvarianter.

Analys och prognoser

Folkhälsomyndigheten har löpande arbetat med att analysera utvecklingen av pandemin med dagliga eller veckovisa uppdateringar. Vi har uppdaterat information om aktuellt R-tal varje vecka och trendanalyser per region fram till vecka 25. Vi har också predicerat inläggningar på sjukhus 14 dagar framåt i tiden, presenterat aktuell beläggning och löpande uppdaterat skattningar av överdödlighet.

Inom ramen för Folkhälsomyndighetens uppdrag om att löpande uppdatera scenarier för hur smittspridningen av SARS-CoV-2 kan komma att utvecklas framöver har myndigheten publicerat sju delrapporteringar. Vi har även publicerat en rapport om den förväntade effekten av vaccination av barn från 12 år i Sverige samt en rapport om effekten på smittspridningen av en muterad variant av viruset

under våren 2021. Rapporterna har använts som underlag av Regeringskansliet och för planering av insatser och behov av sjukvård för regioner och länsstyrelser under året.

Myndigheten har sammanställt en rapport om faktorer som är associerade med dödlighet bland laboratoriebekräftade covid-19-fall i Sverige i åldrarna 50–69 år som underlag till vaccinationsprioritering. Analysen visade att ålder och kön var de variabler som var starkast associerade med dödlighet. Dödligheten ökade med ålder och var högre för män än för kvinnor i samma åldersgrupp. Studiens resultat stödde utvidgningen av fas 2 vaccinationsprioriteringsgruppen till att omfatta de som var 65 år och äldre.

Uppföljning av rörelse- och resmönster

Folkhälsomyndigheten har genomfört analyser av svenskarnas rörelse- och resmönster under året och jämfört detta med resandet före pandemin. Syftet var att förstå efterlevnaden av råd och rekommendationer kring minskat resande i samband med pandemin. Vidare har myndigheten genomfört fortsatta analyser av hur olika källor kan användas för att förstå ordinarie säsongsvariation i rörelsemönster och vistelse i olika delar av landet, samt vad det kan tillföra övervakningen av övrig smittspridning och variation i vårdbehov.

Konsekvenser av pandemin för personer som lever med hiv

Folkhälsomyndigheten har genomfört en litteraturöversikt med publicerad internationell forskning om covid-19 och hiv i länder jämförbara med Sverige. I rapporten redovisades kunskapsläget om hiv och covid-19 vad gäller sjuklighet, dödlighet och pandemins psykosociala utfall bland personer som lever med hiv. Resultaten visade att personer som lever med en välbehandlad hivinfektion inte har någon förhöjd risk att drabbas av allvarlig sjukdom vid covid-19.

Vård och omsorg

Med vård och omsorg menas åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar.

Under året har Folkhälsomyndighetens arbete med stöd till hantering och förebyggande smittspridning av covid-19 inom vård och omsorg, med särskilt fokus på äldreomsorgen, fortgått och flera föreskrifter, rekommendationer och vägledningar inom området har tagits fram. Fokus har legat på anpassningar av rekommendationer till vård och omsorg utifrån ökande vaccinationstäckning och det varierande epidemiologiska läget. Under våren beslutade Folkhälsomyndigheten om föreskrifter för tillfälliga lokala besöksförbud på särskilda boenden för äldre i enlighet med förordning 2020:979. Bemyndigandet upphörde 31 maj 2021.

Barn, unga och skola

I vägledningarna och rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten som har omfattat skolmiljön har barnperspektivet vägts mot smittskyddsåtgärder, med målet att de åtgärder som vidtas är proportionerliga och inte inverkar omotiverat mycket på barns och ungas vardag och övriga hälsa. En mall för att genomföra en barnkonsekvensanalys har publicerats och delats med de regionala smittskyddsmyndigheterna i landet. Webbplatser riktade till de regionala smittskyddsmyndigheterna samt till olika skolformer och utbildningsnivåer har uppdaterats löpande.

Myndigheten har haft regelbunden samverkan med de regionala smittskyddsenheterna avseende testning, smittspårning och hantering av utbrott i skolmiljö för att bidra till en likartad hantering nationellt, exempelvis kring den förändrade förordningen som reglerar möjligheten till fjärr- och distansundervisning (2020:115). Vi har även samverkat med andra externa aktörer, till exempel Utbildningsdepartementet, Skolverket och representanter för skolans huvudmän för att bättre kunna rikta vägledningarna och annan information. Myndigheten har haft dialog med Universitets- och högskolerådet (UHR) för att säkra ett genomförande av årets tre högskoleprov genom anpassningar för att minska risken för smittspridning. Därutöver förde myndigheten under våren 2021 dialog med organisationer som anordnar läger och idrottscuper avseende förebyggande åtgärder för att kunna genomföra verksamhet under sommaren och framåt.

Myndigheten har under året tagit fram tre kunskapssammanställningar om i vilken utsträckning barn och unga drabbats av covid-19. Folkhälsomyndigheten har även publicerat resultat från en enkätundersökning som genomfördes hösten 2020 bland skolbarn i åldrarna 11, 13 och 15 år. Syftet med studien var bland annat att undersöka hur barnen påverkats av pandemin. Sju av tio barn uppgav att de var oroliga för coronaviruset och drygt hälften uppgav att pandemin påverkat deras fritidsaktiviteter mycket eller ganska mycket. Studien tyder även på ett minskat umgänge med äldre släktingar. Det var få barn som uppgav att deras skolarbete påverkats av pandemin. För flertalet hade inte heller umgänget med kompisar påverkats. Publikationen 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.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS)

Folkhälsomyndigheten har publicerat en rapport baserad på data från Länsrapportens undersökning där länsstyrelser, kommuner och stadsdelar bedömer hur deras hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbete påverkades av pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder under 2020. Resultatet visar att många insatser hade minskat eller ställts om. Det var mindre vanligt att insatser ökat som en konsekvens av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Kommunernas minskade insatser hade inga tydliga samband med sociodemografiska förhållanden. Däremot var det i små kommuner och kommuner med låga utbildnings- och inkomstnivåer

överlag mindre vanligt att insatser eller verksamheter hade ställts om. Rapporten är framtagen för att bidra till förståelse för vilka insatser och målgrupper som påverkades av pandemin enligt länsstyrelsernas och kommunernas bedömningar. Kunskapen kan användas för att med stärkt fokus på jämlikhet i hälsa utveckla och planera regionalt och lokalt ANDT-förbyggande arbete och arbete inom tillsynsverksamheter.

Myndigheten har på regeringens uppdrag gjort en fördjupad analys av utvecklingen av spelproblem kopplat till utbrottet av covid-19. Analysen visar att spelproblemen har ökat under pandemin bland personer som redan innan hade ett problemspelande eller som var arbetslösa. Även bland personer som fått sina fritidsaktiviteter inställda sågs en ökning. På befolkningsnivå är dock spelproblemen oförändrade. Även nettoomsättningen av spel med pengar var oförändrad under 2020 jämfört med föregående år. Spelandet inom olika spelformer har dock ändrats, till exempel har landbaserat kasinospel minskat, medan spel på onlinekasino har ökat. Vår analys har legat till grund för den av regeringen beslutade förlängningen av förordningen (2020:495) om tillfälliga spelansvarsåtgärder med anledning av spridningen av covid-19. Bestämmelserna i förordningen syftar till att stärka spelarskyddet.

Covid-19-pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser på folkhälsan

Folkhälsomyndigheten har följt utvecklingen och analyserat konsekvenserna av covid-19-pandemin på folkhälsan och folkhälsoarbetet. Myndigheten har publicerat en rapport som syftar till att ge en samlad bedömning av pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser på folkhälsan under 2020, utifrån folkhälsopolitikens mål om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Målgruppen för publikationen är aktörer med uppdrag kopplade till folkhälsa och folkhälsoarbete på lokal, regional och nationell nivå. Rapporten är baserad på fyra delprojekt som i flera underlagsrapporter ställt samman forskningslitteratur och analyserat svenska data. Delar av materialet har tagits fram i samverkan med högskolor och universitet.

Underlagen visar att förutsättningarna för en god och jämlik hälsa har förändrats under pandemin. De grupper som redan före pandemin hade en förhöjd risk för ohälsa har drabbats mest, såväl inom skolan och på arbetsmarknaden som i samhället i stort. Distansundervisning har till exempel varit särskilt problematisk för elever med behov av extra stöd, och sysselsättningen har minskat mest i grupper som redan före pandemin hade en svag ställning på arbetsmarknaden. De flesta har behållit sina levnadsvanor, men sammantaget var befolkningen till exempel mer fysiskt aktiv före pandemin (3 februari–16 mars 2020) jämfört med under pandemin (23 mars–5 maj 2020). Den allmänna hälsan i befolkningen är fortsatt god, men något fler uppgav lätta psykiska besvär under hösten 2020 jämfört med våren samma år. Färre har vårdats för våldsrelaterade skador (särskilt män och unga i åldern 15–29 år), alkohol- och narkotikaberoende, hjärtinfarkt, stroke och fallskador (framför allt äldre) under mars–augusti 2020, jämfört med samma perioder 2015–2019. Resultaten från rapporten visar även att många

folkhälsorelevanta insatser har ställts in eller ersatts med andra alternativ. Vi känner sedan tidigare till att ojämlikheterna i hälsa består och i vissa fall har ökat över tid i Sverige. Vår bedömning är att pandemins konsekvenser kan komma att förstärka dessa ojämlikheter. Det är för tidigt att avgöra pandemins fulla effekt på folkhälsan, men redan nu ser vi att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver stärkas och prioriteras för att behålla en god folkhälsa och minska ojämlikheterna. Resultaten kan bland annat användas i planeringen av det fortsatta hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Folkhälsomyndigheten har genomfört enkäter i åldersgruppen 16–84 år i syfte att undersöka om covid-19-pandemin kan ha inneburit att färre personer har sökt vård, som till exempel sjukvård, tandvård, psykolog eller mödravård, trots behov. I maj 2020 svarade 20 procent av de tillfrågade att de hade undvikit att söka vård under pandemin, trots behov. En tredjedel av dessa angav att de hade avbokat tandläkarbesök. Ett år senare svarade 17 procent att de hade undvikit att söka vård, trots behov. I gruppen 70–84 år hade andelen minskat från 32 procent till 18 procent. När det gäller oro för att inte få vård under pandemin, har andelen som uppger detta minskat från 48 procent i maj 2020 till 39 procent i maj 2021. Bland äldre var motsvarande minskning från 60 procent till 44 procent. Både oro och färre vårdbesök kan påverka folkhälsan negativt, särskilt utifrån målet om jämlikhet i hälsa. I synnerhet äldre personer bör uppmuntras att söka vård vid behov och inte ställa in planerade besök utan att först diskutera med hälso- och sjukvården.

1.2 Övergripande uppdrag och organisation

Ny instruktion

Den 4 maj 2021 trädde Förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten i kraft. Här framgår att Folkhälsomyndigheten är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör folkhälsa och att myndigheten ska verka för god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Särskild vikt ska läggas vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa och verksamheten ska stå på vetenskaplig grund. I de allmänna uppgifterna ingår även att stödja berörda aktörer i genomförande och uppföljning av arbetsformer, metoder, strategier och insatser på folkhälsoområdet och att följa upp effekter. Myndigheten ska även bistå regeringen med expertkunskap, underlag och information i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde samt ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling till berörda aktörer.

Statistikansvarig myndighet

Från den 1 augusti 2021 ingår Folkhälsomyndigheten i det officiella statistiksystemet och är en så kallad statistikansvarig myndighet. Av bilaga i förordningen (2001:100) om den officiella statistiken framgår att Folkhälsomyndigheten ansvarar för produktion av officiell statistik inom

statistikområdena Folkhälsans utveckling respektive Smittskydd under ämnesområdet Folkhälsa.

Folkhälsomyndigheten har under 2021 påbörjat implementeringen av det nya uppdraget. Målet med implementeringsarbetet är att skapa goda förutsättningar för myndigheten att producera officiell statistik i enlighet med lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken. Regelverket innebär bland annat att Folkhälsomyndigheten får ett större ansvar för att kvalitetssäkra myndighetens statistik.

Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling

Under året har Folkhälsomyndigheten fortsatt att integrera arbetet med Agenda 2030 i den ordinarie verksamheten. I vårt arbete med att bidra till genomförandet av målen i Agenda 2030 utgår vi från myndighetens styrdokument och det folkhälsopolitiska ramverket. Det folkhälsopolitiska ramverket tydliggör det nationella folkhälsomålet och kräver ett långsiktigt, samstämmigt och målinriktat arbete inom flera sektorer och nivåer i samhället inom de områden som har ett avgörande inflytande på folkhälsans utveckling. Folkhälsopolitiken överlappar till stora delar den sociala dimensionen av Agenda 2030. Åtgärder inom folkhälsopolitikens målområden för att främja hälsa och minska ojämlikheter bidrar därmed också till att uppfylla flera delmål inom Agenda 2030.

Folkhälsomyndigheten arbetar med och bidrar aktivt till flera av de globala målen och delmålen i agendan. Myndigheten har också ett ansvar i den årliga uppföljningen av genomförandet av Agenda 2030, som samordnas av Statistiska centralbyrån (SCB). Folkhälsomyndigheten ansvarar för ett 30-tal indikatorer. Majoriteten av dessa finns inom mål 3 om hälsa och välbefinnande, men även under mål 4 om god utbildning för alla, mål 5 om jämställdhet, mål 10 om minskad ojämlikhet samt mål 16 om fredliga och inkluderande samhällen. För att redovisa Sveriges måluppfyllelse av Agenda 2030 har myndigheten följt upp och rapporterat de indikatorer som vi ansvarar för och därigenom bidragit till den statistiska lägesbilden 2021. Myndighetens resultat av uppföljningen fanns även med i underlag till Sveriges presentationer vid FN:s högnivåmöte för hållbar utveckling (HLPF 2021).

GD-Forum – Svenska myndigheter i samverkan för Agenda 2030

Folkhälsomyndigheten har under 2021 haft fortsatt samordningsansvar för nätverket GD-Forum – svenska myndigheter i samverkan för Agenda 2030. Myndigheterna inom GD-Forum strävar efter att integrera social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet i sin verksamhet utifrån sina uppdrag. Som utgångspunkt för GD-Forum finns en gemensam avsiktsförklaring. Genom avsiktsförklaringen åtar sig myndigheterna att i samverkan bidra till genomförandet av målen i Agenda 2030 inom sina respektive uppdrag. Totalt har 86 myndigheter antagit avsiktsförklaringen och gått med i nätverket.

Hbtqi och jämställdhetsintegrering

Folkhälsomyndigheten är en av elva strategiska myndigheter som av regeringen utsetts till att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Folkhälsomyndigheten har deltagit vid samverkansmöten med de övriga hbtqi-strategiska myndigheterna. Myndigheten har även ingått i Forum för levande historias referensgrupp för webbfortbildning om hbtqi och likvärdigt bemötande samt i Myndigheten för arbetsmiljökunskaps referensgrupp om hbtq-personers organisatoriska och sociala arbetsmiljö.

Folkhälsomyndigheten har valt att samordna genomförandet av uppdragen att utveckla arbetet med jämställdhetsintegrering och att integrera ett hbtqi-perspektiv i ordinarie verksamhet. Under 2021 genomfördes en kartläggning av myndighetens verksamhet för att identifiera hur arbetet kan fortsätta att utvecklas. Utifrån kartläggningen ska en handlingsplan för hbtqi- och jämställdhetsintegrering för åren 2022–2025 beslutas. Myndigheten har även påbörjat ett arbete med uppföljning av hälsan för homo- och bisexuella samt transpersoner utifrån enkätundersökningen Hälsa på lika villkor.

Arbete för att genomföra funktionshinderpolitiken

Folkhälsomyndighetens arbete med funktionshinderspolitiken styrs genom myndighetens instruktion, regleringsbrev och förordning (2001:526) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförande av funktionshinderspolitiken. Regeringen beslutade i september 2021 om en ny strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021–2031. Syftet med strategin är att följa upp funktionshinderspolitiken utifrån det nationella målet.

Inom ramen för uppföljningen har myndigheterna indelats i sektorer, där Folkhälsomyndigheten ingår i sektorn Hälsa, folkhälsa och social välfärd. Övriga myndigheter i sektorn är Socialstyrelsen, Försäkringskassan och inspektionen för vård och omsorg. Syftet med sektorerna är att samråda och effektivisera delar av uppföljningen. Gruppen har haft två arbetsmöten under hösten.

Folkhälsomyndigheten har formerat en arbetsgrupp för strategiarbetet. Arbetsgruppen har utfört två workshoppar och även haft ett samråd med Myndigheten för delaktighet (MFD) som har en samordnande roll och ska fungera som ett stöd i strategiarbetet. Folkhälsomyndighetens arbete kommer att utgå från uppföljning, samråd och interna verksamhetsfrågor. En betydelsefull del i vår uppföljning av strategin är att föra dialog med funktionshindersorganisationer.

Under hösten har en nulägesbeskrivning av myndighetens arbete med funktionshindersfrågor påbörjats. Nedan listas några exempel på övriga aktiviteter inom funktionshinderområdet som myndigheten har genomfört under året:

- Webbplatsen har gjorts mer tillgänglig genom att låta personer med funktionsnedsättning utföra användartester. Det resulterade i att myndigheten numera har en speakerröst i filmerna på webbplatsen.

- Deltagit i ett generaldirektörs- och tjänstemannanätverk med de myndigheter som har regeringsuppdrag inom funktionshinderspolitiken. Syftet med nätverket är att få insikt i hur andra myndigheter arbetar med funktionshindersfrågorna och att samverka över myndighetsgränser.
- Samråd med SCB inom regeringsuppdrag avseende statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning samt lämnat synpunkter på slutrapporten.
- Publicerat ett faktablad där barn med funktionsnedsättning beskrivit sin upplevelse av covid-19-pandemin.

Klimatanpassningsarbete

Folkhälsomyndigheten har under året arbetat fram mål och en förnyad handlingsplan för myndighetens klimatanpassningsarbete fram till år 2024 utifrån kraven i förordning (2018:1428) om myndigheters klimatanpassningsarbete och de hälsorisker som prioriterats. I publikationen *Folkhälsa i ett förändrat klimat* presenteras fem mål som myndigheten antagit i arbetet med klimatanpassning, samt en handlingsplan för hur varje mål ska uppnås. Arbetet syftar till att vägleda Folkhälsomyndigheten i att hantera klimatförändringens påverkan på verksamheten. Information om hur myndigheten prioriterat i uppdraget att initiera, stödja och utvärdera arbetet med klimatanpassning kan också bidra till andra aktörers arbete.

Myndighetens organisation

Folkhälsomyndigheten är en enrådighetsmyndighet och leds av generaldirektören. Den 1 november 2021 tillträdde en ny generaldirektör för myndigheten. Generaldirektören är även ordförande i det insynsråd som har till uppgift att utöva insyn i myndigheten och ge generaldirektören råd. Ledamöter i insynsrådet utses av regeringen. I januari 2021 utsågs tre nya ledamöter. I juni avslutade en ledamot sitt uppdrag och ersattes av en ny ledamot. Se avsnitt 7.7 för ytterligare uppgifter om insynsrådets ledamöter.

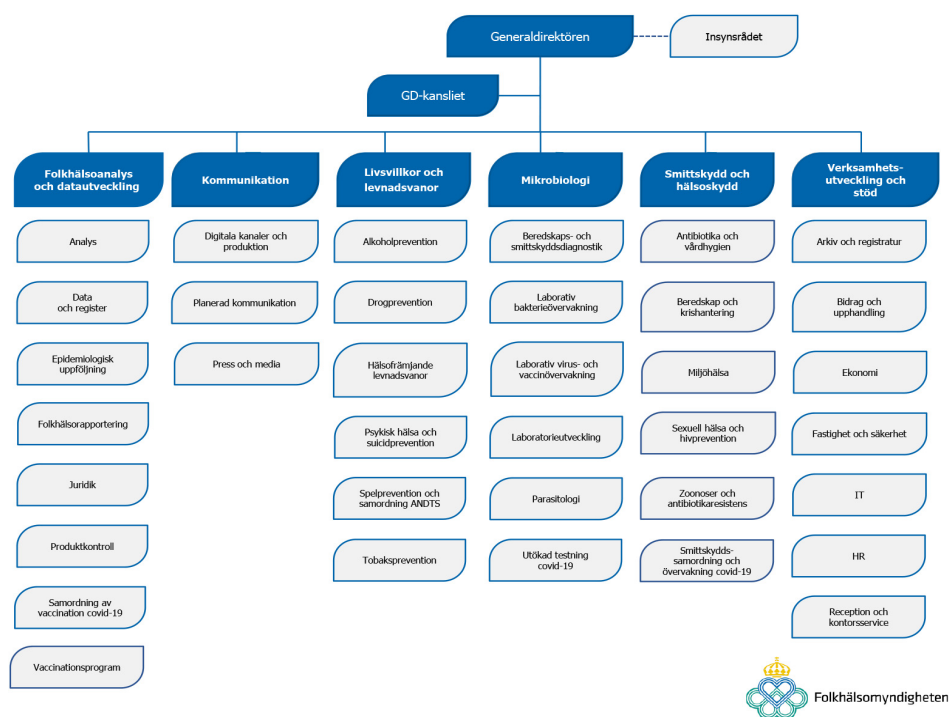
Med anledning av det utökade uppdrag som covid-19-pandemin inneburit har myndigheten genomfört en intern översyn av organisationen utifrån uppdrag och struktur. Översynen resulterade bland annat i att en ny avdelning med fokus på förvaltningsnära utveckling och verksamhetsstödande arbete inrättades den 1 januari 2021. I samband med förändringen bildades även avdelningen för kommunikation (se figur 1). Förändringen syftar till att förstärka myndighetens arbete på kort sikt under pågående pandemi, men också på längre sikt för att skapa bättre förutsättningar för hela myndigheten att arbeta gemensamt mot myndighetens mål.

Vid avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor har ansvarsfördelning och bemanning förändrats på fyra enheter med syfte att bland annat kunna hantera ett ökat antal uppdrag inom psykisk hälsa och för att stärka samordningen och samarbetet inom ANDTS, barn och unga samt hälsofrämjande levnadsvanor.

Vid avdelningen för smittskydd och hälsoskydd har enheten för övervakning och samordning delats i två: enheten för zoonoser och antibiotikaresistens och enheten för smittskyddssamordning och övervakning covid-19. Syftet är att stärka och utveckla samordningen av smittskyddet, övervakning och smittspårning av covid-19 samt vidareutveckla övervakningen av zoonoser och antibiotikaresistens.

Avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling har tillförts enheten för vaccinationsprogram från avdelningen för smittskydd och hälsoskydd. Syftet med justeringen är att samla och nyttja samordningseffekter för arbetet med vaccinationer på myndigheten.

Figur 1. Organisationskiss



Medarbetare och kompetensförsörjning

Att Folkhälsomyndigheten rekryterar medarbetare med rätt kompetens är avgörande för att myndigheten ska klara sina aktuella och kommande uppdrag. Det är av allra största vikt att myndigheten behåller och utvecklar befintliga medarbetare samt möjliggör karriärutveckling och rörlighet inom organisationen.

Antalet anställda på Folkhälsomyndigheten har under 2021 ökat från 601 till 636 personer. Som en följd av pandemin har rekryteringstakten varit ovanligt hög och flera har anställts tidsbegränsat för att möta behoven. Till de flesta utlysta anställningar får myndigheten kvalificerade sökande. Vid rekrytering av vissa kompetenser, till exempel inom it och vissa utredare, har myndigheten haft svårare att hitta kandidater som uppfyller kraven. Folkhälsomyndigheten bedömer dock kompetensförsörjningsläget som relativt gott och fortsätter arbetet med att stärka myndighetens attraktivitet som arbetsgivare genom att bland annat utveckla sin närvaro i digitala kanaler.

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 dialogsamtal. Fysisk och digital skydds rond har genomförts. Myndigheten har också fastställt riktlinjer för att möjliggöra distansarbete på lång sikt.

Pandemin har föranlett aktiviteter inom arbetsmiljöområdet så som risk- och konsekvensbedömning med fokus på bland annat arbetsbelastning, prioriteringar för verksamheten samt att minska risken för smittspridning. Inom det psykosociala området har det erbjudits digitalt samtalsstöd. Det har funnits tillgång till filmer om hur medarbetare kan hantera fysisk distansering och distansarbete. Digitala ergonomiföreläsningar har erbjudits till myndighetens medarbetare.

Under året har det genomförts två kortare medarbetarundersökningar, så kallade pulsmätningar, med fokus på distansarbete och teameffektivitet. Resultatet från pulsmätningarna har följts upp på avdelnings- och enhetsnivå för att stärka arbetsmiljön vid myndigheten.

Nyckeltal för anställda

Antalet anställda vid Folkhälsomyndigheten uppgick vid utgången av 2021 till 640 personer (tabell 2), varav 513 medarbetare finns i Solna och 127 medarbetare i Östersund. Vid myndigheten var 75 procent kvinnor och 25 procent män. Myndighetens ledningsgrupp (gd, myndighetens avdelningschefer samt chefen för GD-kansliet), liksom chefsgruppen i stort, har en större andel kvinnor jämfört med övrig personal. I ledningsgruppen satt under 2021 5 kvinnor och 3 män och av myndighetens enhetschefer var 31 kvinnor och 6 män. Därmed kan konstateras att varken Folkhälsomyndighetens ledningsgrupp eller övrig personal har en jämställd sammansättning, eftersom en jämn könsfördelning anses råda då andelen kvinnor respektive män i en grupp är 40/60 eller jämnare.

Vid årets slut var medelåldern för de anställda på myndigheten 47 år.
Personalomsättningen vid Folkhälsomyndigheten under 2021 var 13 procent.

Tabell 2. Nyckeltal för anställd personal vid årets slut

Nyckeltal personal	2021	2020	2019
Antal anställda vid årets slut	640	601	540
Andel kvinnor i procent	75	74	74
Andel män i procent	25	26	26
Årsarbetskraft	563	497	460
Andel kvinnor i procent	74	74	74
Andel män i procent	26	26	26
Medelålder i år	47	47	47
Medianålder i år	46	46	46
Antal delpensionärer vid årets slut	10	13	9
Personalomsättning i procent (slutat/anställda vid årets slut)	13	8	13

Tabell 3. Fördelning och orsak till avslutad anställning

Orsak	2021	2020	2019
Pension	9	5	8
Övergått till annan anställning	30	20	33
Tidsbegränsat anställda vars anställning löpt ut	34	15	22
Annan avgångsorsak	9	10	6

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron vid Folkhälsomyndigheten under 2021 var 2,88 procent (tabell 4) av tillgänglig arbetstid. Långtidssjukskrivningarna vid myndigheten uppgick under 2021 till cirka 58 procent (tabell 5) av den totala sjukfrånvaron. Vi kan konstatera att sjukfrånvaron har gått ned i jämförelse med 2020. En möjlig orsak kan vara att det under pandemin har funnits möjlighet att arbeta hemifrån vid lättare sjukdom och att många har hållit sig friska genom att ha färre kontakter när de arbetat hemifrån. I åldersgruppen 29 år eller yngre har sjukfrånvaron sjunkit betydligt, från 5,50 procent 2020 till 0,85 procent 2021. Det är få personer i åldersgruppen, vilket leder till att en persons sjukfrånvaro får stor påverkan på sjukfrånvarotalet.

Tabell 4. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid

Frånvaro i procent	2021	2020	2019
Total sjukfrånvaro	2,88	3,34	3,63
Män	2,25	2,51	2,87
Kvinnor	3,09	3,63	3,90
Åldersgrupp 29 år eller yngre	0,85	5,50	3,44
Åldersgrupp 30–49 år	2,41	2,84	3,25
Åldersgrupp 50 år eller äldre	3,66	3,94	4,23

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

Långtidssjukfrånvaro	2021	2020	2019
I förhållande till total sjukfrånvaro i procent	58,03	55,59	59,35
I förhållande till tillgänglig tid i procent	1,67	1,86	2,16
Antal personer med långtidssjukfrånvaro, heltid eller deltid	36	35	32

*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.

1.3 Verksamhetsöversikt

Verksamhetsområden i resultatredovisningen

Folkhälsomyndighetens verksamhet var under 2021 indelad i fem verksamhetsområden. De har sin grund i den instruktion som gällde för myndighetens verksamhet fram till den 3 maj 2021.

Verksamhetsområdena är:

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

Det är utifrån denna struktur som resultatredovisning och ekonomisk redovisning är strukturerad i Folkhälsomyndighetens Årsredovisning 2021. För ekonomisk översikt se avsnitt 1.4.

Regeringsuppdrag

En stor del av Folkhälsomyndighetens verksamhet 2021 har utgjorts av tidigare givna regeringsuppdrag, samt av nya uppdrag som myndigheten ansvarar för. Ett flertal av de uppdrag som myndigheten har fått under året har haft koppling till covid-19-pandemin. Under året har 32 uppdrag redovisats i särskild ordning till regeringen (tabell 6).

Tabell 6. Regeringsuppdrag, antal/år

År	2021	2020	2019
Inkomna uppdrag	42	26	22
Pågående uppdrag	72	46	45
Redovisade uppdrag	32	26	28

Kommentar: I redovisade uppdrag ingår inte delrapporter.

Nedan presenteras redovisade regeringsuppdrag under 2021 givna i regleringsbrev eller särskilda regeringsbeslut.

Vårt ärendenr	Redovisade regeringsuppdrag 2021
00470-2016	Stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016-2020 (ANDT-strategin)
00080-2017	Stöd till kunskapsutveckling på regional och lokal nivå samt ideell sektor inom området psykisk hälsa och suicidprevention
00857-2017	Samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens
01972-2017	Insatser för minskat tobaksbruk
01227-2019	Varningssystem för att motverka narkotikarelaterade dödsfall
02534-2019	Bidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket 2020
02535-2019	Bidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska skadeverkningar av spel om pengar 2020
02539-2019	Bidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar 2020
03620-2019	Internationell konferens om antibiotikaresistensövervakning
00004-2020	Jämställdhetsintegrering
00007-2020	Utvecklingsprojekt inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet
00008-2020	Insatser för att förebygga spelproblem
00010-2020	Genomförande av EU:s tobaksprodukt direktiv
00971-2020	Uppföljning av arbetet med att implementera rekommendationer i UNGASS-deklarationen från 2016
02771-2020	Fördjupad analys av utvecklingen av spelproblem kopplat till nuvarande situation rörande spridningen av covid-19
03412-2020	Analysera behovet av en nationell stödlinje som riktar sig till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt anhöriga och närstående
04492-2020	Skapa tekniska möjligheter att registrera vaccinationer mot covid-19 i det nationella vaccinationsregistret
04792-2020	Se över befintliga, alternativt ta fram nya, allmänna råd eller rekommendationer för att bidra till att arrangemang och andra verksamheter kan genomföras smittsäkert
05144-2020	Förstärka information till riskgrupper om vaccination mot säsongsinfluensan 2020/21
05566-2020	På nationell nivå säkerställa flöden för storskalig testning för covid-19
05998-2020	Uppföljning och rapportering till följd av överenskommelsen om utökad nationell testning av covid-19 för år 2021
06073-2020	Fortsatt arbete med jämställdhetsintegrering 2022-2025
06083-2020	Arbetet med nationella minoriteter
06084-2020	Sveriges nationella granskning vid FN:s politiska högnivåforum för hållbar utveckling (HLPF)

Vårt ärendenr Redovisade regeringsuppdrag 2021

00124-2021	Genomföra nationella informationsinsatser om vaccination mot covid-19
00574-2021	Utökad nationell övervakning av varianterna av SARS-CoV-2
00703-2021	Svenskt deltagande i Världshälsoorganisationens arbete rörande vaccinationsintyg för covid-19
01211-2021	Insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, anslag 2:4
01530-2021	Uppdatering av underlag om pneumokockvaccination
01695-2021	Prognoser för målsättning för vaccin mot covid-19
02006-2021	Vidareutveckla och konkretisera nivåerna för den fortsatta anpassningen av smittskyddsåtgärder utifrån det nationella epidemiska läget för covid-19
02523-2021	Redogöra för möjligheten att genomföra större evenemang på ett smittsäkert sätt

Remisser och enkäter

Under 2021 besvarade Folkhälsomyndigheten sammanlagt 211 remisser och enkäter från Regeringskansliet och från andra nationella och internationella myndigheter samt organisationer (tabell 7).

Tabell 7. Remissvar och enkätsvar

Antal, kostnad, tid	2021	2020	2019
Remissvar	145	144	103
Enkätsvar	66	64	73
Total lönekostnad i tkr	1 945	1 233	1 554
Genomsnitt antal timmar per remiss/enkät	15	6	16

Föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten har i uppgift att ge ut föreskrifter och allmänna råd inom områdena alkohol, tobak och liknande produkter, vissa hälsofarliga varor, användning av vissa bekämpningsmedel och smittskydd. Under 2021 har myndigheten gett ut följande föreskrifter och allmänna råd:

- Föreskrifter och allmänna råd om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (HSLF-FS 2021:2 och ändringsförfattningarna HSLF-FS 2021:23, HSLF-FS 2021:25, HSLF-FS 2021:30, HSLF-FS 2021:35, HSLF-FS 2021:38, HSLF-FS 2021:41, HSLF-FS 2021:48, HSLF-FS 2021:49, HSLF-FS 2021:57 och HSLF-FS 2021:61. Senare upphävd genom HSLF-FS 2021:67).
- Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. (HSLF-FS 2021:3, HSLF-FS 2021:13, HSLF-FS 2021:21, HSLF-FS 2021:33, HSLF-FS 2021:44, HSLF-FS 2021:47, HSLF-FS 2021:50 och HSLF-FS 2021:55. Senare upphävd genom HSLF-FS 2021:73).

- Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:78) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19 (HSLF-FS 2021:1, HSLF-FS 2021:4, HSLF-FS 2021:5, HSLF-FS 2021:6, HSLF-FS 2021:7, HSLF-FS 2021:12, HSLF-FS2021:15, HSLF-FS 2021:16, HSLF-FS 2021:19 och HSLF-FS 2021:45)
- Folkhälsomyndighetens allmänna råd om bassängbad (HSLF-FS 2021:11).
- Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:37) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen (HSLF-FS 2021:22, HSLF-FS 2021:29, HSLF-FS 2021:34, HSLF-FS 2021:40, HSLF-FS 2021:46 och HSL-FS 2021:56. Senare upphävd genom HSLF-FS 2021:68).
- Föreskrifter om kriterier för intyg om covid-19-infektion (HSLF-FS 2021:14 och ändringsförfattningarna HSLF-FS 2021:20, HSLF-FS 2021:58, HSLF-FS 2021:71, HSLF-FS 2021:79 och HSLF-FS 2021:114).
- Föreskrifter om tillfälligt inreseförbud vid resor från EES-stater och några andra stater till Sverige (HSLF-FS 2021:59, och ändringsförfattningarna HSLF-FS 2021:63, HSLF-FS 2021:70, HSLF-FS 2021:80, HSLF-FS 2021:88 och HSLF-FS 2021:113).
- Föreskrifter om fortsatt giltighet av Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2021:59) om tillfälligt inreseförbud vid resor från vissa EES-stater och några andra stater till Sverige (HSLF-FS 2021:63 och HSLF-FS 2021:88)
- Allmänna råd till 2 kap. 1 och 2 §§ smittskyddslagen (2004:168) om covid-19 (HSLF-FS 2021:69 och ändringsförfattningen HSLF-FS 2021:81. Senare upphävd genom HSLF-FS 2021:104).
- Folkhälsomyndighetens föreskrifter om uppgifter om smittspårning vid sjukdomen covid-19 (HSLF-FS 2021:74).
- Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om smittskyddsåtgärder mot sjukdomen covid-19 (HSLF-FS 2021: 87 och ändringsförfattningarna HSLF-FS 2021:93, HSLF-FS 2021:105 och HSLF-FS 2021:112).
- Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. (HSLF-FS 2021:104).

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

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

Konferenser och utbildningar

Konferenser och utbildningar är ett verktyg för Folkhälsomyndigheten att ge stöd till implementering av kunskap riktad till specifika målgrupper. Under året har

myndigheten arrangerat 86 konferenser och utbildningar inom myndighetens ansvarsområden. Nedan beskrivs ett urval av dessa.

Folkhälsomyndigheten följer utvecklingen och analyserar konsekvenserna av covid-19-pandemin på folkhälsan och folkhälsoarbetet. Baserat på tidigare publicerade rapporter på området genomförde vi ett webinarium i maj. Bland annat presenterade vi data som pekar på att grupper som redan före pandemin hade förhöjd risk för ohälsa har drabbats mest. Det gäller såväl inom skolan som på arbetsmarknaden och i samhället i stort. Vi tog även upp att pandemin har satt fokus på att folkhälsan är beroende av många samhällsområden och att det krävs en tvärssektoriell ansats i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för att uppnå en god och jämlik hälsa. Vid webinariet hölls också ett samtal om erfarenheter från Länsstyrelsen i Västerbotten, Röda Korset och Stadsmissionen. Webinariet vände sig till personer inom regioner, länsstyrelser och kommuner som arbetar med folkhälsa och totalt deltog cirka 400 personer. Det gjordes tillgängligt på myndighetens webbplats i efterhand och de fyra filmerna från webinariets olika delar hade fram till och med november haft sammantaget nära 3 000 visningar.

Folkhälsomyndigheten har arrangerat en nationell digital konferens på den Suicidpreventiva dagen i september. Syftet med konferensen var att belysa suicidprevention inom flera verksamhetsområden och ge en bild av samverkan i olika sammanhang. Under den direktsända digitala konferensen varvades föreläsningar, filmer och presentationer från profession, forskare och egnerfarna, med paneldiskussioner och exempel på praktiskt arbete i landet. Programmet var särskilt riktat till personer som i sitt professionella eller ideella arbete kommer i kontakt med frågor som rör psykisk hälsa och suicidprevention, samt till politiker och organisationer som kan främja suicidpreventiva åtgärder inom sitt ansvarsområde. Även andra med intresse för suicidprevention välkomnades att delta. Vid direktsändningen av konferensen var närmare 1 000 enheter uppkopplade. Konferensen hade även drygt 5 900 visningar under den tid som den fanns tillgänglig via YouTube.

Folkhälsomyndigheten har arrangerat en digital konferens för att synliggöra behovet av en kraftsamling i arbetet för en god och jämlik hälsa på alla nivåer i samhället; nationellt, regionalt och lokalt. Nära 500 personer var anmälda till konferensen, och bland annat lanserades stödstrukturen för det nationella folkhälsoarbetet och Tema folkhälsa som nya stöd för ett utökat strategiskt och målinriktat folkhälsoarbete (se avsnitt 2.2). Konferensen vände sig i första hand till de som på olika sätt arbetar med förutsättningar som kan bidra till en ökad jämlikhet i hälsa, men alla med intresse för folkhälsofrågor var välkomna att delta.

Folkhälsomyndigheten, Hjärt-Lungfonden och Cancerfonden har tillsammans arrangerat en digital konferens på temat Så kan ett hälsofrämjande och förebyggande arbete bli framgångsrikt. Konferensen vände sig till förtroendevalda och tjänstepersoner inom kommun, region och stat. Vid konferensen diskuterades bland annat på vilket sätt sjuklighet och riskfaktorer har utvecklats i Sverige samt

hur nationella mål, strategier och riktlinjer kan bidra till ett jämlikt och hälsosamt samhälle som även är hållbart. Konferensen hade cirka 320 deltagare.

Nationellt samordningsansvar och samverkan

I Folkhälsomyndighetens arbete ingår en omfattande samverkan med andra myndigheter och organisationer. Detta genomförs exempelvis genom samverkansgrupper, nätverk, i specifika projekt och inom ramen för olika regeringsuppdrag.

Folkhälsomyndigheten har nationella samordningsuppdrag inom områdena psykisk hälsa och suicid, fysisk aktivitet, smittskydd och friluftslivspolitikens mål nio – Friluftsliv för god folkhälsa. Tillsammans med Jordbruksverket har myndigheten även i uppdrag att leda en nationell samverkansfunktion mot antibiotikaresistens. Myndigheten ska också samordna beredskapen mot allvarliga hälsotillstånd och förberedelser för försörjningen med läkemedel inför allvarliga utbrott av smittsamma sjukdomar. Vi har även i uppdrag att verka för nationell samordning inom områdena sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, hiv och STI, alkohol, narkotika, dopning och tobak och liknade produkter (ANDT) samt spel om pengar. Myndigheten ansvarar dessutom för stöd till kvalitets- och metodutveckling vid laboratorier som bedriver diagnostik av betydelse för landets smittskydd.

Statlig styrning med kunskap

Folkhälsomyndigheten och nio andra myndigheter ingår i Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst (Rådet för styrning med kunskap) i enlighet med förordning 2015:155. Rådet för styrning med kunskap verkar för att myndigheternas kunskapsstyrning ska vara samordnad, effektiv, behovsanpassad och till stöd för huvudmän och professioner. Rådet samverkar med Huvudmannagruppen (bestående av förtroendevalda från kommuner och regioner) som bland annat informerar om områden där huvudmännen har behov av statlig styrning med kunskap. Folkhälsomyndigheten deltar även i anslutande beredningsgrupp och i nätverken för kommunikationschefer, HR-chefer respektive chefsjurister. Nätverken träffas regelbundet för att utbyta erfarenheter och koordinerar även vissa gemensamma aktiviteter.

Tillsammans med ett antal andra myndigheter i Rådet för styrning med kunskap ingår Folkhälsomyndigheten även i ett antal forum som syftar till att stärka den nationella kunskapsstyrningen. Dessa är nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S), myndighetsnätverket för patient- och brukarsamverkan samt partnerskapen till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. Vidare har Folkhälsomyndigheten även deltagit i den nationella expertgrupp som inrättats av partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Gruppen har i uppdrag att utarbeta ett förslag till modell för horisontella prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Inom ramen för kunskapsstyrningens strukturer har Folkhälsomyndigheten under året bland annat bidragit till ett kontinuerligt och mer samordnat

informationsutbyte mellan myndigheter, SKR samt socialtjänst- och regionföreträdare. Mer specifikt har vi också bidragit till:

- Att i samarbete med Läkemedelsverket, regionerna och SKR anordna webinarium om vacciner och vaccination mot covid-19 för förskrivande läkare. Syftet var att öka kunskapen inför genomförandet av vaccinationerna.
- Dialog om behov och initiativ för att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, detta mot bakgrund av erfarenheterna från covid-19-pandemin. Ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete är avgörande för att uppnå en god och jämlik hälsa, men också för välfärden och en hållbar samhällsutveckling. I samband med detta presenterades även stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (se avsnitt 2.2).

Webbplatsen folkhalsomyndigheten.se

Myndighetens webbplats har fortsatt haft många besök under året, vilket i stor utsträckning varit kopplat till behovet av information om covid-19-pandemin generellt och i synnerhet om vaccinationer, samt de olika faserna för införanden samt lättnader av restriktioner i samhället. År 2021 har webbplatsen haft drygt 56 miljoner besök, vilket är något färre jämfört med föregående år, men långt över besöksnivån före pandemin (se tabell 8).

Webbstatistik

Under året har sökningar via Google genererat 68 procent av besöken till webbplatsen. Sociala medier har sammantaget genererat drygt 1,8 miljoner besök, vilket är en minskning från föregående år, men högre jämfört med tidigare år (4,3 miljoner besök år 2020 och 123 000 besök år 2019). Besöken genereras dels från egna och delade pandemirelaterade kommunikationsinsatser, men även genom en ökning av antalet följare och ett växande intresse för folkhälsa i samhället. Trafiken från sociala medier domineras av Facebook, följt av Twitter och Instagram. Snapchat har tagit större besöksandelar år 2021 och ligger nu som myndighetens fjärde största besökskälla inom sociala medier.

De mest besökta sidorna på webbplatsen har under året dominerats av covid-19-relaterat innehåll. Exkluderat covid-19-relaterade sidor är webbsidorna Senaste RSV-rapporten, Barnvaccinationsprogram – Allmänt program för barn, Sjukdomsinformation om RS-virusinfektion, Senaste influensarapporten och Sjukdomsinformation om vattkoppor och bältros de mest besökta under år 2021.

Tabell 8. Informationsförsörjning via myndighetens webbplats

Information	2021	2020	2019
Besök på folkhalsomyndigheten.se	56 214 047	65 810 073	6 146 710
Besökare på folkhalsomyndigheten.se	27 154 883	28 125 091	3 659 297
Sidvisningar på folkhalsomyndigheten.se	119 334 577	154 746 240	13 967 968
Visade kunskapsunderlag* på folkhalsomyndigheten.se	2 394 112	3 504 840	640 657

* Innefattar kunskapsunderlag i pdf-format, via bläddringsbar funktion och e-publikationer

Folkhälsomyndighetens webbplats under pandemin

Under arbetet med att kommunicera om pandemin har myndighetens webbplats spelat en central roll. Den hade vid årets slut nästan 1 000 sidor med covid-19-relaterat innehåll, vilka har krävt stora insatser att skapa, men också att löpande underhålla och uppdatera med ny information.

Granskning och utlåtanden om webbplatsen

Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) granskade under slutet av 2020 webbplatsen folkhalsomyndigheten.se och konstaterade viss bristande tillgänglighet enligt lagen om tillgänglighet till digital offentlig service. Under början av 2021 genomgick webbplatsen ett grundligt tillgänglighetsarbete för att korrigera bristerna. En åtgärdsplan har upprättats för kvarstående tillgänglighetsbrister som ska åtgärdas på sikt i andra aktiviteter och projekt. I juni 2021 genomförde DIGG en omgranskning som var utan anmärkning.

Under hösten granskade Vaccine Safety Net (ett globalt nätverk grundat av WHO) sina medlemsländers webbplatser med fokus på tillgänglig och information om vaccinationer. Nätverket utvärderade webbinnehållet om vaccinationer på folkhalsomyndigheten.se och fann webbplatsen väldesignad, användarvänlig och informativ. Informationen om vaccinsäkerhet beskrivs som vetenskapsbaserad, uppdaterad och balanserad och anses vara till stor nytta för såväl allmänheten som personal inom vården. WHO uppskattar särskilt informationen som rör HPV-vaccinet, det omfattande innehållet med frågor och svar om covid-19-vacciner, samt information om vacciner i allmänhet.

Press, nyheter och sociala medier

Folkhälsomyndigheten har under året haft ett fortsatt stort medialt genomslag på grund av den roll myndigheten har haft i arbetet med pandemin. Antalet omnämningar av myndigheten i redaktionella medier har varit lägre än föregående år, men mer än sex gånger fler än ett tidigare normalår. Totalt nämndes Folkhälsomyndigheten omkring 42 000 gånger i nyhetstexter och inslag producerade av redaktionella medier. Den dag med flest omnämningar under året (472 omnämningar) var den 12 maj, samma dag som Folkhälsomyndigheten publicerade rapporten Vidareutveckling och konkretisering av nivåerna för den fortsatta anpassningen av smittskyddsåtgärder för covid-19.

Under 2021 har myndigheten publicerat 252 nyheter eller pressmeddelanden. Många nyheter har handlat om myndighetens budskap när det gäller åtgärder, allmänna råd och rekommendationer samt vaccination.

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och MSB har fortsatt med de direktsända myndighetsgemensamma pressträffarna hos Folkhälsomyndigheten. Under året hölls 65 pressträffar och sedan mars 2020 har totalt 189 pressträffar hållits. Folkhälsomyndigheten har också deltagit i ett femtiotal pressträffar som arrangerats av regeringen.

Sociala medier och podcast

Intresset för Folkhälsomyndighetens sociala medier har fortsatt att öka under året. Under 2021 har inläggen och frågorna från allmänheten framför allt handlat om vaccin, och myndigheten har arbetat med flera informationsinsatser och regeringsuppdrag där sociala medier använts för kommunikation till allmänheten om vaccination mot covid-19. Som mest har vi nått ut till cirka 2,6 miljoner användare med ett enskilt inlägg på Facebook. Vi har också publicerat inlägg på Twitter, LinkedIn och Instagram Stories.

Tabell 9. Engagemang på Facebook

Information	2021	2020
Personer som sett vårt innehåll på Facebook minst en gång under året	9 694 768	6 912 189
Kommentarer i sociala medier	139 058	88 292
Nya följare	24 171	222 794
Interaktioner med inlägg genom reaktioner, kommentarer delningar och klick	3 583 600	2 481 597

Folkhälsomyndigheten har producerat Vaccinpodden i nio avsnitt tillsammans med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och MSB. Syftet med podcasten var att öka kunskapen om vaccination mot covid-19 i befolkningen samt öka viljan att vaccinera sig. Avsnitten har hittills haft omkring 60 000 lyssnare.

Statsbidrag

Den 1 januari 2021 genomförde Folkhälsomyndigheten en omorganisation som bland annat ledde till att handläggningen av statsbidrag samlades vid en enhet. Syftet var att öka rättssäkerheten och kvaliteten på de bidrag som vi fördelar.

Myndigheten har ansvarat för fördelning av tio statsbidrag under 2021. Av dessa är fem förordningsstyrda och resterande regeringsuppdrag fördelade på fyra verksamhetsbidrag, fyra organisationsbidrag och fem projektbidrag (vissa statsbidrag är uppdelade på verksamhets- organisations- och/eller projektbidrag).

Mottagarna av statsbidragen är främst ideella organisationer, men vi har även fördelat bidrag till regioner, kommuner samt andra myndigheter. Medel har fördelats inom de områden som presenteras i tabell 10 nedan.

Tabell 10. Område, sökt belopp samt beviljat belopp per område 2021

Område	Sökt belopp	Beviljat belopp
Psykisk hälsa/suicidprevention	186 720 936	81 881 000
ANDT (alkohol, narkotika, dopning och tobak)	35 888 000	25 773 975
Spel	7 800 000	3 500 000
Hiv/STI-prevention	84 604 000	62 000 000
Totalt	315 012 936	173 154 975

Organisationerna som beviljats bidrag arbetar med många olika målgrupper, till exempel barn och anhöriga till personer med beroendeproblematik eller psykisk sjukdom, personer som lever med hiv, föräldrar som förlorat ett barn i suicid, papperslösa, asylsökande och elever inom både grundskola, gymnasiet och SFI. Målgruppen är även yrkesverksamma, såsom socionomer samt andra som arbetar eller är volontärer inom ovan nämnda områden.

Exempel på aktiviteter som har genomförts med stöd av bidrag från myndigheten är olika typer av stödverksamheter, såsom telefon- och webbstöd till personer som vill förändra sina vanor gällande spel om pengar, alkohol, narkotika och tobak och till deras anhöriga. Ett annat område är socialt stödjande arbete inom området hiv, där man också har viss testverksamhet. Ytterligare ett område är chattsamtal för jourhavande kompis som riktar sig till barn och unga som behöver någon att prata med. Samtliga bidragstagare använder sig av sociala medier för att nå ut med sina budskap och flera har stöd på fler språk än svenska.

En majoritet av bidragsmottagarna uppger att de har påverkats av pandemin, men att de har kunnat ställa om verksamheten till exempelvis självhjälpsmöten både lokalt och digitalt. Flera verksamheter uppger att de under året har utökat sina tider för stöddlinjerna. Frånvaro av fysiska möten uppges ha varit problematiskt, men flera verksamheter har kunnat ställa om till digitala sändningar och därigenom lyckats nå fler personer än de först räknat med.

Ett flertal organisationer har uppgett att de arbetar med jämställdhetsperspektiv, till exempel genom att studera fördelningen mellan män och kvinnor i olika aktiviteter, eller genom att sträva efter en jämn könsfördelning mellan medlemmar och i styrelsen. Det kan även handla om att uppmärksamma att exempelvis tobaksbruk drabbar kvinnor och män olika och att det finns könsskillnader i tobaksbruk.

Verksamheterna som beviljats statsbidrag fyller viktiga funktioner i samhället inom olika områden genom att utveckla metoder, identifiera och lyfta fram behov samt bidra med kunskap och insatser riktade till olika målgrupper. Statsbidragen är en förutsättning för organisationernas existens och i många fall kompletterar de det arbete som regioner, kommuner och statliga myndigheter gör.

1.4 Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden

Folkhälsomyndighetens verksamhet var under året indelad i fem verksamhetsområden utifrån myndighetens ansvarsområden enligt instruktion SFS 2013:1020 för Folkhälsomyndigheten. I tabell 11 redovisas intäkter per verksamhetsområde och i tabell 12 kostnader och transfereringar per verksamhetsområde. Förordning (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten som trädde i kraft den 4 maj 2021 föranleder en översyn av verksamhetsområden. Inga beslut om ändrade verksamhetsområden har tagits under året.

Tabell 11. Intäkter per verksamhetsområde (belopp i tkr)

Verksamhetsområde	Intäkter av anslag 2021	Intäkter av anslag 2020	Intäkter av anslag 2019	Intäkter av avgifter, bidrag, räntor 2021	Intäkter av avgifter, bidrag, räntor 2020	Intäkter av avgifter, bidrag, räntor 2019
Kunskap	767 095	353 346	340 377	28 920	43 189	60 358
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	39 984	43 681	32 378	30 248	27 039	26 728
Uppdrags- och forskningsverksamhet	12 791	3 415	4 253	31 054	32 298	31 898
Beredskap	4 091 007	1 220 488	169 236	3 003 296	923 800	7 833
EU-arbete och internationellt arbete	15 129	17 367	26 594	18 208	13 879	13 149
Summa	4 926 006	1 638 296	572 839	3 111 727	1 040 205	139 966

Tabell 12. Kostnader och transfereringar per verksamhetsområde (belopp i tkr)

Verksamhetsområde	Kostnader 2021	Kostnader 2020	Kostnader 2019	Transfereringar 2021	Transfereringar 2020	Transfereringar 2019
Kunskap	796 015	396 541	400 735	181 317	197 726	163 326
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	64 639	66 827	50 737			
Uppdrags- och forskningsverksamhet	43 845	35 146	37 470	300		6 924
Beredskap	7 094 895	2 144 288	177 070	2 707 330		63
EU-arbete och internationellt arbete	33 337	31 246	39 743	355 590	298 078	
Summa	8 032 731	2 674 048	705 756	3 244 536	486 804	170 312

Tabellen visar att myndighetens kostnader för Beredskap har varit mest omfattande under året. Det beror på att myndigheten under pandemin har fått omfattande uppdrag inom nationell testning av covid-19 och inköp och vidareförsäljning av covid-19 vaccin till andra länder, framförallt Norge och Island. Jämfört med 2020

är ökningen 330 procent vilket förklaras av att den nationella testningen började byggas upp under våren 2020, under 2021 däremot har uppdraget haft kostnader för ett helt år med högre volymer. 2021 tillkom även inköp av vaccin för vidareförsäljning. Beredskap utgör på grund av omfattande inköp av varor och tjänster 88 procent av myndighetens kostnader. Kostnaden för Sveriges vacciner redovisas i huvudsak i kolumnen för transfereringar 2021, då vaccinet har distribuerats kostnadsfritt till landets regioner. Se även tabell 1 för beskrivning av myndighetens kostnader kopplat till covid-19. Mer om det arbete som bedrivs inom verksamhetsområdet går att läsa i kapitel 5. Verksamhetsområdet har finansierats till 58 procent av anslag och till 42 procent av avgifter och bidrag, där den stora intäktsposten inom avgifter avser betalning från Norge, Island med flera för covid-19 vaccin.

Det näst största verksamhetsområdet, som normalt brukar vara den dominerande, är Kunskap som utgör 10 procent av kostnaderna. Verksamhetsområdet Kunskap är det område där över hälften av lönekostnaderna redovisas. Även här är kostnadsökningen från föregående år stor, 200 procent, vilket till största del beror på uppdrag om övervakning av varianter av SARS-CoV-2, samt andra mikrobiologiska undersökningar och studier. Kommunikationsinsatser för vaccination mot covid-19 och utökade uppdrag för psykisk hälsa är också stora poster som förklarar ökningen. Läs mer under kapitel 2 om det breda folkhälsoarbetet. Verksamhetsområdet finansieras till 96 procent av anslag och 4 procent av avgifter och bidrag.

EU-arbete och internationellt arbete utgör endast 0,4 procent av årets kostnader, men har en större post på transfereringar, som till största delen förklaras av donationer av covid-19-vaccin till COVAX. Donationerna är finansierade av Sidas biståndsmedel. Där finns även utbetalningar inom ett EU-projekt för fysisk aktivitet där myndigheten är koordinatörer (se även avsnitt 6.2). Verksamhetsområdet finansieras till 45 procent av anslag och 55 procent av bidrag.

Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn utgör 1 procent av årets kostnader. Området omfattar bland annat uppdrag inom alkohol, tobak, narkotika, smittskydd och bekämpningsmedel. Se kapitel 3 om myndighetens arbete inom området. Inom verksamhetsområdet finns avgiftsområden för tobak och liknande produkter samt miljöavgifter. Området finansieras till 57 procent av anslag och 43 procent av avgifter.

Uppdrag och forskningsverksamhet utgör 1 procent av årets kostnader. Här redovisas avgiftsområdet specialdiagnostik, samt forskning. Verksamhetsområdet finansieras till 29 procent anslag och 71 procent av avgifter och bidrag.

Transfereringar

Tabell 13. Ekonomiskt stöd (belopp i tkr)

Bidragmottagare	Kunskap	Uppdrags- och forsknings- verksamhet	Beredskap	EU-arbete och internatio- nellt arbete	Summa
Regioner 2021	21 754		2 706 964		2 728 718
Regioner 2020	23 099				23 099
Regioner 2019	29 763		30		29 794
Kommuner 2021	158		34		192
Kommuner 2020	1 453				1 453
Kommuner 2019	3 737				3 737
Organisationer 2021	151 215				151 215
Organisationer 2020	159 773				159 773
Organisationer 2019	117 598				117 598
Statliga myndigheter 2021	8 190		332		8 522
Statliga myndigheter 2020	13 402			451	13 853
Statliga myndigheter 2019	12 227	270	32		12 530
Övriga 2021		300		355 590	355 890
Övriga 2020				288 627	288 627
Övriga 2019		6 654			6 654
Totalt 2021	181 317	300	2 707 330	355 590	3 244 536
Totalt 2020	197 726	0	0	289 078	486 804
Totalt 2019	163 326	6 924	63	0	170 312

Verksamhetsområde Kunskap omfattar i huvudsak statsbidrag som fördelats eller utbetalats i enlighet med regeringsuppdrag. Minskningen av bidrag till kommuner och statliga myndigheter på 16,4 miljoner kronor jämfört med 2020 inom verksamhetsområde Kunskap förklaras huvudsakligen av att den tidigare ANDT-strategin är avslutad och ingen ny är beslutad. Anslagna medel är därför lägre.

Inom verksamhetsområde Uppdrag och forskningsverksamhet har ett bidrag på 300 tusen kronor betalats ut till samarbetspartners inom ett projekt finansierat av vetenskapsrådet.

Inom verksamhetsområde Beredskap har myndigheten bekostat covid-19 vaccin till regionerna. Stödet har tillhandahållits i form av varor. Värdet för 2021 uppgår till 2,7 miljarder kronor.

Myndigheten har under året administrerat donationer av covid-19-vaccin till COVAX till ett värde av 351 miljoner kronor. Detta redovisas inom verksamhetsområde EU och internationellt arbete. Där redovisas även bidrag inom

ett EU-projekt där Folkhälsomyndigheten är koordinatör. 289 miljoner kronor under 2020 avsåg ett bidrag till EU:s krisfond.

Avgiftsbelagd verksamhet

Beräknad budget och utfall avseende myndighetens avgiftsbelagda verksamhet redovisas i tabell 14. Myndighetens avgiftsområden är Specialdiagnostik, Miljöavgifter samt Tobaksprodukt direktivet.

Avseende tobak har Folkhälsomyndigheten rätt att ta ut avgifter från tillverkare och importörer av tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare för att ta emot, lagra, hantera och analysera de uppgifter som lämnas till myndigheten. Verksamheten har under de senaste åren genererat ett överskott.

Mot den bakgrunden har vi under året skickat in en hemställan till regeringen om nya avgiftsnivåer för dessa produkttyper.

Tabell 14. Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras (belopp i tkr)

Beräknad budget och utfall	Ack resultat 2019	Resultat 2020	Intäkter 2021	Kostnader 2021	Resultat 2021	Ack resultat 2021
Avgiftsbelagd verksamhet						
<i>Speciell diagnostik</i>						
Budget enligt Regleringsbrev	1 001	900	30 000	30 500	- 500	1 401
Utfall	1 001	567	25 372	25 964	-592	976
Offentligrättslig verksamhet						
<i>Miljöavgifter enligt Förordning 2014:425</i>						
Budget enligt regleringsbrev	50	0	1 914	1 892	22	84
Utfall	68	-17	1 494	970	524	575
<i>Tobaksprodukt direktivet</i>						
Budget enligt regleringsbrev	8 378	1 395	15 800	18 500	-2 700	7 073
Utfall	8 773	3 893	23 172	18 103	5 069	17 735

2. Resultatredovisning verksamhetsområde: Kunskap

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

Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Kunskap redovisas i tabell 15.

Tabell 15. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Kunskap

Enhet	2021	2020	2019
Kostnad i tkr	796 015	396 541	400 735
Del av verksamhet i procent	10	15	57

De kunskapsunderlag som används för rekommendationer, beskrivningar av kunskapsläget och som underlag vid interventioner och uppföljningar tas fram på flera sätt och med olika metoder. Vilken metod som används och i vilket syfte detta görs framgår i respektive kunskapsunderlag. Statistiska och hälsoekonomiska analyser används också för att ta fram kunskapsunderlag. Inom många områden är den lämpligaste metoden att sammanställa, granska och värdera forskningslitteratur och annan publicerad kunskap.

Under året publicerades 99 vetenskapliga artiklar där medarbetare vid myndigheten har varit huvud- eller medförfattare.

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

2.1 Följa folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

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

Myndigheten sprider kunskap om folkhälsans utveckling genom rapporter, faktablad och statistik, samt tillhandahåller databaser som stöd till myndigheter,

regioner, kommuner och andra aktörer i uppföljningen på nationell, regional och lokal nivå.

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår även att utvärdera effekterna av metoder, strategier och insatser på folkhälsoområdet. Uppdraget innebär också att utveckla former för utvärdering av folkhälsoinsatser för att på egen hand och tillsammans med andra genomföra utvärderingar med stor betydelse för att nå målet om en god och jämlik hälsa, samt för att bättre förstå orsakerna bakom folkhälsans utveckling.

Datainsamling för folkhälsorapportering

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

Den nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor (HLV) är en undersökning om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor i befolkningen 16–84 år. Syftet är att undersöka hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid. Resultaten är en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken och används som underlag för fördjupade analyser. HLV är ett fortlöpande samarbetsprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och regionerna i Sverige. Från och med 2016 görs undersökningen vartannat år. Med anledning av covid-19-pandemin genomförde myndigheten 2021 en tilläggsundersökning mellan ordinarie undersökningsår. Syftet var att möjliggöra fler analyser för att bättre förstå hur hälsa och hälsans bestämningsfaktorer ser ut i relation till covid-19-specifika aspekter (se också avsnitt 1.1). Under året skickades 40 000 enkäter ut till ett urval av Sveriges befolkning. Svarsfrekvensen var 44 procent. I tillägg till detta skickades enkäten även ut till ett urval på 10 000 personer som var 85 år och äldre. I tilläggsundersökningen adderades särskilda pandemirelaterade frågor. Resultaten från undersökningen har publicerats på myndighetens webbplats i Folkhälsodata och FolkhälsoStudio.

Skolbarns hälsovanor (Health Behaviour in School-aged Children) är ett internationellt forsknings- och samarbetsprojekt där 50 länder i Europa, Nordamerika och Asien deltar. Folkhälsomyndigheten ansvarar för den svenska delen av undersökningen. Syftet med undersökningen är att öka kunskapen om de livsvillkor och levnadsvanor som är viktiga för barns hälsa, följa utvecklingen över tid och jämföra resultaten med andra länder. Studien har genomförts i Sverige vart fjärde år sedan 1985/86. Ett nationellt team med forskare från flera svenska universitet är knutet till studien. Datainsamlingen 2021/22 pågår under perioden november 2021 till april 2022 och urvalet är utökat för att resultaten ska kunna presenteras på regional nivå.

Miljöhälsoenkäten är en urvalsundersökning i befolkningen som genomförs vart fjärde år, varannan gång för vuxna och varannan gång för barn. År 2019 skickades

undersökningen till cirka 114 000 vårdnadshavare med barn i åldrarna 8 månader, 4 år och 12 år. Syftet med undersökningen är att följa hur olika miljöfaktorer påverkar hälsan i Sverige över tid och för olika grupper. Under 2021 har utvecklingsarbete genomförts inför kommande insamlingar.

Den europeiska hälsoundersökningen European Health Interview Survey (EHIS) organiseras av EU-kommissionens statistikbyrå Eurostat. Det är en kartläggning av hälsa, sjukdom, sjukvårdsutnyttjande och hälsorelaterade levnadsvanor med syfte att möjliggöra jämförelser mellan länder kring befolkningens hälsa och faktorer som påverkar hälsan. Folkhälsomyndigheten ansvarar för den svenska delen. EHIS genomfördes i en första omgång under 2006–2009 i 14 av EU:s medlemsländer. Sverige deltog för första gången under 2014–2015 och för andra gången under 2019–2020. Undersökningen genomförs vart femte år och under mellanåren deltar representanter från myndigheten i möten med Eurostat. Under 2021 har myndigheten deltagit i möten om exempelvis frågor kring genomförande, förändringar och planering inför kommande undersökning.

Folkhälsomyndighetens undersökning om spel om pengar och hälsa (Swedish longitudinal gambling study, Swelogs) är en av världens mest omfattande långsiktiga studier om spel i befolkningen 16–84 år. Syftet är att samla kunskap om risk- och skyddsfaktorer för att vägleda arbetet med att utveckla förebyggande metoder på spelområdet, samt att följa utvecklingen av spel om pengar och spelproblem. Swelogs har pågått sedan 2008. Under 2021 genomfördes Swelogs med ett urval på 25 000 personer för en ny undersökning och bland 5 000 personer som en uppföljning från Swelogs 2018. Datainsamlingen genomfördes av Statistiska Centralbyrån (SCB). Resultatet redovisas under 2022.

Öppna data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

Folkhälsodata och FolkhälsoStudio

Folkhälsodata och FolkhälsoStudio är två webbaserade verktyg för att presentera statistik över hälsans bestämningsfaktorer och hälsoutfall. Folkhälsodata ger möjlighet att skapa tabeller för egen bearbetning. FolkhälsoStudio kan användas för att skapa interaktiva presentationer med diagram och kartor. Myndigheten har under 2021 utvecklat arbetet med att bygga upp och förvalta interaktiva faktablad och skapat tematiska faktablad kopplade till uppföljningsverktyget. Statistiken i Folkhälsodata och FolkhälsoStudio och de interaktiva faktabladen har ett lokalt och regionalt perspektiv och vänder sig till beslutsfattare, förtroendevalda och personer som arbetar med folkhälsa inom kommuner och regioner.

Indikatorlabbet

Indikatorlabbet är ett statistikverktyg för att stödja arbetet med kartläggning, uppföljning och analys inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT). Förvaltningen av Indikatorlabbet är en del av Folkhälsomyndighetens samlade arbete kring uppföljning av ANDT-området. I anslutning till

Indikatorlabbet finns webbplatsen andruppfoljning.se, som innehåller användarstöd och guider för hur man kan använda verktyget.

Analyserad och kommenterad data om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

Folkhälsans utveckling – webbaserat folkhälsorapporteringssystem och årsrapport

Folkhälsans utveckling är myndighetens uppföljningssystem för den övergripande nationella folkhälsorapporteringen och består av interaktiva webbrapportsidor som uppdateras löpande samt en årsrapport. Syftet är att följa upp det övergripande folkhälsopolitiska målet med avseende på både de åtta målområdena och hälsa. Rapporteringen fokuserar på jämlik hälsa och svarar på hur utvecklingen förhåller sig till det folkhälsopolitiska målet. Den primära målgruppen för årsrapporten är regeringen, medan de webbaserade faktasidorna har fler målgrupper, såsom politiker och tjänstemän på nationell, regional och kommunal nivå, och innehåller kortfattade texter och grafik som åskådliggör data. Under 2021 har myndigheten vidareutvecklat Folkhälsans utveckling genom att ta fram ett urval av kärnindikatorer inom folkhälsopolitikens åtta målområden med syfte att mer överskådligt kunna följa de mest centrala förutsättningarna för en god och jämlik hälsa. Vi har beställt data för de beslutade indikatorerna och utvecklat presentationen av dem i databasen Folkhälsodata för att tillgängliggöra statistiken.

Miljöhälsorapport 2021

Folkhälsomyndigheten har under året publicerat Miljöhälsorapport 2021, som är en fördjupad analys av senaste miljöhälsoenkäten. Rapporten syftar till att ge stöd till handläggare som arbetar med miljörelaterad hälsa på nationell, regional och lokal nivå och till bättre beslutsunderlag kring barns miljörelaterade hälsa. De sammanställda resultaten i Miljöhälsorapport 2021 visar att exponering och besvär av vissa miljöfaktorer har förändrats över tid och att barns miljörelaterade hälsa är ojämnt fördelad i befolkningen. Till exempel upplever färre barn dålig luftkvalitet i och utanför bostaden, men fler barn störs av buller i sin hemmiljö jämfört med tidigare undersökningar. Resultaten visar sammantaget att barn till vårdnadshavare med grundskoleutbildning som högsta utbildningsnivå eller som är födda utrikes exponeras och besväras i högre utsträckning av riskfaktorer i både inomhus- och utomhusmiljön jämfört med barn till vårdnadshavare med högskoleutbildning eller som är födda i Sverige.

Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

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

Folkhälsomyndighetens arbete är främst riktat mot professionen och det är svårt att mäta den direkta effekten av myndighetens insatser. Det fortsatta goda läget i Sverige med en relativt låg antibiotikaförskrivning och relativt få antal infektioner orsakade av resistent bakterier tyder dock på att vårt arbete i slutändan bidrar till god effekt.

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) under året publicerat rapporten Swedres-Svarm 2020 som visar statistik över antibiotikaförsäljning, antibiotikaanvändning samt antibiotikaresistens hos bakterier från både människor och djur. Swedres-Svarm vänder sig i första hand till personal inom infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, smittskydd och vårdhygien, men även politiker. Antibiotikaförsäljning har påverkats av covid-19-pandemin och under 2020 uppnåddes för första gången det nationella målet för antibiotikarecept (högst 250 recept per 1 000 invånare och år). Antalet fall av infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier minskade 2020 jämfört med tidigare år. Minskningen kan ses som en följd av de åtgärder som sattes in för att minska smittspridningen av covid-19. Antalet fall av invasiva grupp-A streptokocker sjönk kraftigt under våren och har därefter legat på en klart lägre nivå än tidigare år. Hälften så många fall rapporterades under 2020 jämfört med 2019. Minskat resande och lägre behov av provtagning på grund av förändrad vårdbelastning tros vara den främsta förklaringen till nedgången av anmälningspliktig antibiotikaresistens.

Resistensnivåer för bakterier som övervakas i kliniska odlingar har påverkats i liten omfattning av pandemin. Där följer resistensen tidigare trender.

Svenska HALT är en punktprevalensmätning riktad mot särskilda boenden (SÄBO) för att samla in data avseende förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare, förekomst av vårdrelaterade infektioner samt antibiotikaanvändning. Syftet med mätningen är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete. Svenska HALT genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, det nationella kvalitetsregistret Senior alert och den nationella arbetsgruppen Strama. I 2020-års mätning som publicerades 2021 deltog 112 kommuner med registrerad information för 11 339 vårdtagare. Resultatet visar på ett starkt samband mellan förekomst av riskfaktorer hos vårdtagaren och förekomst av en vårdrelaterad infektion. Inga signifikanta skillnader gällande vårdrelaterade infektioner, totalt eller specifikt för luftvägsinfektioner, eller antibiotikaanvändning sågs jämfört med föregående mätning (2018). Detta skiljer sig från andra rapporter under pandemiåret där både infektioner och antibiotikaanvändning i flertalet fall har minskat. En förklaring kan vara att de vanligaste infektionerna i mätningen, urinvägsinfektion och hud- och mjukdelsinfektioner, inte nämnvärt har påverkats av åtgärder mot pandemin.

Inom ramen för det av Vinnova finansierade projektet Antibiotikasmart® Sverige har vi genomfört en undersökning av den svenska befolkningens inställning till antibiotika och antibiotikaanvändning. Undersökningen samfinansieras av Region Stockholm, projektet Antibiotikasmart® Sverige och Nationella Strama och bygger

på metoder inom konsumentmarknadsföring och beteendevetenskap. Undersökningen har tittat på olika människors drivkrafter för mer hållbart antibiotikabeteende. Resultaten kommer användas som underlag för att rikta rätt insatser till olika grupper i syfte att optimera antibiotikaanvändningen.

Utvecklingen av nya antibiotika går långsamt. Folkhälsomyndigheten fick därför i uppdrag av regeringen att hitta nya sätt att använda de antibiotika som finns idag. Inom ramen för uppdraget har Folkhälsomyndigheten drivit två kliniska multicenterstudier i samarbete med forskare inom sjukvården. Myndigheten har även deltagit i, samt medfinansierat, ytterligare studier. Under året har den andra av de två multicenterstudierna publicerats. Studien jämförde användningen av smalspektrumantibiotikan temocillin med bredspektrumantibiotikan cefotaxim, som vanligen används på patienter med urinvägsinfektion med feber som kräver behandling på sjukhus. Resultatet visade att behandling med temocillin gav färre antibiotikaresistenta bakterier i tarmens bakterieflora (mikrobiotan) jämfört med cefotaxim. Studien visade även att patienterna blev lika friska i de båda behandlingsgrupperna (effekt) och att antal biverkningar var lika (säkerhet). Resultatet av studien bidrar med ökad kunskap som kan leda till minskade problem med resistent bakterier på sjukhus.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS)

Folkhälsomyndigheten har under året publicerat en rapport som visar att både personer som använder narkotika och deras närstående har en sämre självskattad hälsa jämfört med övriga befolkningen. Låg självskattad hälsa är särskilt vanligt bland personer som använder narkotika ofta. Att använda narkotika är vanligare bland personer med lägre utbildning eller lägre inkomst och bland personer som står utanför arbetsmarknaden. Målgruppen för rapporten är länsstyrelsernas och kommunernas ANDTS-samordnare samt ideella organisationer inom ANDT eller närliggande områden. Resultaten kan utgöra en grund för beslutsfattare och praktiker i att utforma och genomföra förebyggande insatser för en god och jämlik hälsa.

Myndigheten har sammanfattat de huvudsakliga resultaten från Swedish longitudinal gambling study (Swelogs) i en rapport om hur spel om pengar, spelproblem och faktorer som relaterar till detta har förändrats över tid i Sverige. Huvudsyftet med Swelogs är att ge ett underlag för att öka förståelsen för hur förebyggande metoder kan utformas och vilka målgrupperna är. Totalt sett har andelen med någon grad av spelproblem eller problemspelande minskat 2008–2018, utom för dem med mer allvarliga problem där det skett en ökning som framför allt förklaras av en ökande andel bland kvinnor. I den senaste mätningen var andelen med allvarliga spelproblem i stort sett densamma bland män och kvinnor. Resultaten visar också att psykiska besvär var vanligare bland personer som hade någon grad av spelproblem och att psykiska besvär även utgjorde en riskfaktor för att utveckla spelproblem. Det går också att se ett samband mellan spelproblem och arbetslöshet, ekonomiska problem, riskkonsumtion av alkohol och problem på arbetsplatsen. Rapporten bidrar till fördjupad kunskap inom

spelområdet och riktar sig bland annat till de som arbetar med planering, samordning eller förebyggande arbete inom myndigheter, kommuner, regioner, spelbolag och föreningar.

Utvecklingen av hepatiter i Sverige

Virala hepatiter är ett globalt folkhälsoproblem. Världshälsoorganisationen (WHO) har som mål att hepatit B och C ska vara eliminerade till 2030. För att följa upp arbetet har WHO definierat flera indikatorer. Folkhälsomyndigheten har satt upp en metod för mäta ett urval av WHO:s indikatorer och tagit fram underlag till en rapport. Syftet är att kunna följa och mäta hur arbetet med att eliminera hepatit B och C går i förhållande till WHO:s mål. Analysen visar att incidensen har minskat för både hepatit B och C mellan 2015 och 2018. Antalet personer som lever med hepatit B har däremot ökat under samma period, samtidigt som den har minskat för hepatit C. En effekt av arbetet är att Folkhälsomyndigheten har fått ökad kunskap om förekomsten av personer som lever med en diagnosticerad kronisk hepatit B och C i Sverige. Information om sjukdomsförekomst kan utgöra stöd för planering av preventiva insatser i vården.

Hälsan bland Sveriges nationella minoriteter och urfolk

De nationella minoriteterna judar, romer, sverigefinnar, tornedalingar och urfolket samer har egna språk och egen kultur. Folkhälsomyndigheten har under hela covid-19-pandemin uppdaterat och översatt information om pandemin på de olika minoritetsspråken på myndighetens hemsida. Myndigheten har även under året genomfört digitala samråd om bland annat pandemin med alla grupperna.

Folkhälsomyndigheten har också varit delaktiga i ett regeringsuppdrag om kartläggning av jämställdheten i det samiska samhället som Sametinget har ansvarat för.

I den nationella folkhälsoenkäten (HLV) finns det sedan 2020 en fråga om man identifierar sig som tillhörande en nationell minoritet eller urfolket samer. Cirka 5 procent av de som besvarade enkäten 2020 och 2021 svarade att de tillhörde en eller flera av de fem grupperna. En majoritet angav att de var av sverigefinskt ursprung.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har ett pågående pilotprojekt i samverkan med Svenska Tornedalingars Riksförbund. Inom ramen för projektet har en pilotenkät innehållande ett 60-tal frågor med ursprung från HLV om upplevelser av hälsa, livsstil och bemötande testats hos minoriteten tornedalingar. Generellt uppfattade de svarande frågorna som relevanta och enkla att besvara. Även en fokusgruppsintervju har genomförts för att undersöka om metoden fungerar och frågeområdena upplevs relevanta. Intervjuns frågeområden var identitet, bemötande, otrygghet och diskriminering, hälsa och levnadsvanor samt framtid. Resultaten visar att frågeområdena är relevanta, men att det exempelvis kan vara viktigt med tydligare fokus på stress och psykisk hälsa.

2.2 Främja hälsa och förebygga ohälsa

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår att genom kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Uppdraget innebär bland annat att stödja berörda aktörer i såväl genomförande som uppföljning av arbetsformer, metoder, strategier och insatser på folkhälsoområdet samt att följa upp effekterna av dessa. Inom ramen för det samordnande ansvaret för folkhälsoarbetet nationellt ska myndigheten bidra till en god och jämlik hälsa genom att vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till berörda aktörer.

Främja stabil och låg sjukfrånvaro i Sverige

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att redovisa hur myndigheten genom sin verksamhet bidrar till en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro i Sverige. För att tidigt upptäcka förändringar följer och analyserar myndigheten löpande hälsoläget i befolkningen. Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till långvarig sjukfrånvaro. Myndigheten sammanställer, analyserar och förmedlar kunskap för stöd till hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete kring psykisk hälsa och levnadsvanor. Under året har myndigheten till exempel tagit fram svenska riktlinjer för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittande. Andra områden som inverkar på en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro är exempelvis myndighetens förebyggande arbete inom ANDTS-området.

Samordnat folkhälsoarbete

Stödstruktur för det nationella folkhälsoarbetet och Tema folkhälsa

Folkhälsomyndigheten redovisade i december 2020 regeringsuppdraget om att ta fram en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet och ett innehåll i det folkhälsopolitiska ramverket med dess åtta målområden. Under 2021 har myndigheten arbetat med implementering och utveckling inom stödstrukturens fyra delar; uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsspridning. Uppföljningen beskrivs i avsnitt 2.1.

Inom området samordning bjöd Folkhälsomyndigheten i december in till en GD-dialog med 15 myndigheter inom målområdet arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö, i syfte att sprida kunskap om folkhälsopolitiken och skapa förutsättningar för fortsatt samordning inom området. Myndigheten har även haft kunskaps- och erfarenhetsutbyten med lokala och regionala aktörer för att identifiera behov av ökad statlig samordning. På nationell nivå har ett särskilt fokus varit att diskutera möjliga samarbets- och samordningsvinster i det nationella folkhälsoarbetet med några andra pågående arbeten, såsom länsstyrelsernas folkhälsopiloter i Stockholm och Västerbotten, Agenda 2030-samordnarens kansli samt Tillväxtverket med anledning av den nationella strategin för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030.

Inom området fördjupad analys har Folkhälsomyndigheten utarbetat inriktning och tillvägagångssätt för fortsatta analyser tillsammans med andra myndigheter.

Utgångspunkten är att ta vara på de behov av ytterligare kunskap som kommit fram genom uppföljningen och samordningen. Syftet är att öka möjligheterna till systematiska och samordnade insatser för det statliga folkhälsoarbetet. Som ett första resultat av arbetet har vi tillsammans med Socialstyrelsen initierat en studie om förtida död bland personer med låg socioekonomisk position.

Inom området kunskapsspridning har Folkhälsomyndigheten presenterat arbetet med genomförande och uppföljning av det folkhälsopolitiska ramverket för en rad aktörer både internationellt och nationellt, samt för regionala och lokala aktörer.

Under året har vi även utvecklat och lanserat webbsidor för stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet och för stöd riktat till lokala och regionala aktörer under namnet Tema folkhälsa. Tema folkhälsa innehåller beskrivningar av folkhälsopolitikens mål, ansvarsfördelning inom folkhälsoområdet, förklaringar av begrepp och teoretiska ramverk, statistik samt verktyg och stöd att använda i det praktiska arbetet. Sidorna riktar sig till personer som arbetar med folkhälsa i kommuner, regioner, länsstyrelser och ideella organisationer.

Hälsoekonomiska analyser

Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att uppdatera den hälsoekonomiska analysen av pneumokockvaccination och bedöma om vaccination av personer 75 år och äldre bör omfattas av ett särskilt vaccinationsprogram. Myndigheten tog fram en rapport med en analys av hälsoeffekter och kostnader för att vaccinera 75-åringar jämfört med att inte göra det. Baserat på analysen gjorde myndigheten bedömningen att 75-åringar bör omfattas av ett särskilt program.

Psykisk hälsa och suicidprevention

Folkhälsomyndigheten har inom ramen för uppdraget att ta fram en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention byggt upp en nationell samordning inom området där totalt 25 myndigheter samverkar. Samordningen leds av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Myndigheten har publicerat en lägesrapport inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Syftet med rapporten är att övergripande beskriva nuläget inom området och att lyfta viktiga aspekter av utvecklingen. Rapporten visar att merparten av befolkningen uppger ett gott psykiskt välbefinnande, samtidigt som andelen som rapporterar psykiska besvär har ökat. Andelen suicid har minskat i de flesta åldersgrupper under de senaste 20 åren, dock inte bland unga. Under pandemins inledande månader var självrapporterade psykiska besvär och antalet suicid oförändrat. Rapporten vänder sig till regeringen, statliga myndigheter och andra aktörer som arbetar med psykisk hälsa och suicidprevention.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att i samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk

hälsa 2020–2023. I årets delredovisning visar uppföljningen att de flesta insatser som regioner och kommuner bedrivit under 2020 med hjälp av statliga stimulansmedel har haft ett tydligt fokus på verksamhetsutveckling. Vilka effekter insatserna får för den psykiska hälsan hos individer, brukare och patienter är det i nuläget svårt att dra några slutsatser om. Uppdragets del att stödja regioner och kommuner har under året inriktats på att skapa dialog och inventera stödbehov. Områden där regioner och kommuner särskilt lyfter behov av stöd från statliga myndigheter är inom nationell samordning, uppföljning och utvärdering, evidensbaserat arbete, främjande och förebyggande arbete samt patient- och brukarinflytande. Rapporten ger också en bild av vilka utvecklingsområden som kan behöva prioriteras i det fortsatta arbetet på nationell, regional och lokal nivå.

Folkhälsomyndigheten har under 2021 inrättat en ny funktion för psykisk hälsa och suicidprevention. Funktionen roll är att sprida kunskap om psykisk hälsa och suicid samt föra dialog med allmänheten inom området. Som en del i uppdraget har en separat webbplats (Fokus psykisk hälsa) upprättats. Webbplatsen utgör en digital samlingsplats för kunskap riktad till allmänheten om psykisk hälsa och vad man kan göra för att må bättre. Här finns även information om var det finns stöd och hjälp att få för den som mår dåligt och hur man kan stötta andra.

Myndigheten har publicerat ett faktablad på temat Skolbaserad samverkan för barns och ungas psykiska hälsa. Faktabladet har fokus på lärdomar från ett test med tio kommuner och regioner som skulle ta fram och införa ett lokalt anpassat arbetssätt där skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten samverkade för barns och ungas psykiska hälsa. Faktabladet bygger på resultaten av ett uppdrag som vi gett till forskare vid Karolinska Institutet att utvärdera testet. Sammantaget har samverkansmodellen lett till positiva effekter hos personalen och verksamheterna, som exempelvis ökad kunskap, trygghet i arbetsroller, bättre kännedom om involverade verksamheter och att arbetet har förenklats. Deltagarna har även angett att det gått att hjälpa fler barn då fler professioner är involverade, att det är en lägre tröskel för elever att söka hjälp och att modellen på sikt skulle kunna leda till positiva effekter för eleverna.

Folkhälsomyndigheten har i samverkan med forskare vid Göteborgs universitet sammanställt studier om universella arbetsplatsbaserade insatser som syftar till att förebygga psykisk ohälsa. Resultaten visar att det går att förebygga olika former av psykisk ohälsa genom insatser på organisationsnivå. Insatserna kan till exempel ha fokus på ökad delaktighet, nya processer och strukturer samt diskussioner om arbetsmiljön. På individnivå kan man uppnå kortsiktiga effekter genom interventioner som till exempel fokuserar på stresshantering, mindfulness, yoga eller meditation. Det är dock oklart hur länge de positiva effekterna kvarstår. Målgruppen för rapporten är myndigheter med ansvar för arbetsmiljö, beslutsfattare, arbetsgivare, forskare och tjänstemän på nationell, regional och lokal nivå som arbetar med preventiva insatser inom arbetslivet.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS)

Folkhälsomyndigheten har publicerat en snabbguide för kvalitetssäkring och utveckling av hälsofrämjande och förebyggande arbete, som visar hur man kan lägga upp ett ANDTS-förebyggande arbete med hög kvalitet utifrån lokala och regionala behov. Snabbguiden är en kortversion av den mer omfattande manualen European drug prevention quality standards. Den är anpassad till svenska förhållanden för att kunna kvalitetssäkra och stödja det regionala och lokala arbetet. Snabbguidens information och råd riktar sig framför allt till samordnare, men även till andra yrkesverksamma inom det hälsofrämjande och ANDTS-förebyggande området.

Folkhälsomyndigheten har genomfört en litteraturöversikt med syfte att kartlägga forskningen om risk- och skyddsfaktorer för barns och ungas narkotikabruk och narkotikarelaterade problem i de nordiska länderna. När det gäller livsvillkor och levnadsförhållanden hade bland annat en låg socioekonomisk position, låga eller ofullständiga betyg i årskurs 9 samt att ha en förälder med alkohol- eller narkotikadiagnos ett samband med senare narkotikarelaterade problem. Översikten tyder även på ett samband mellan att bli erbjuden cannabis i ung ålder och senare cannabisanvändning för pojkar, och på ett samband mellan tidig cigarettökning och senare cannabisanvändning. På den individuella nivån sågs ett samband mellan bland annat adhd och senare narkotikarelaterade problem. Det behöver dock inte alltid vara en riskfaktor i sig som direkt orsakar narkotikarelaterade problem, utan det kan handla om mellanliggande faktorer som exempelvis psykisk ohälsa eller utanförskap. Kunskapen om de identifierade faktorerna kan användas på olika sätt i det hälsofrämjande eller förebyggande arbetet. Sammantaget är det viktigt att skapa strukturer för att kunna identifiera barn och unga i behov och kunna sätta in stöd i god tid, till exempel genom extra resurser i skolan, tillgång till barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagningar och stöd till familjer. På så sätt kan kunskapen bidra till tidiga insatser för de grupper eller individer som löper störst risk att drabbas av ohälsa och strukturer som minskar risken för framtida narkotikarelaterade problem hos barn och unga. Kunskapsstödet vänder sig till personer som arbetar med hälsofrämjande och förebyggande arbete vid länsstyrelser och i kommuner samt vid nationella myndigheter och i ideella organisationer inom ANDTS-området.

Myndigheten har även genomfört en litteraturöversikt med syfte att kartlägga forskningen om risk- och skyddsfaktorer för tobaksdebut bland barn och unga i de nordiska länderna. Översikten bidrar med kunskap om vilka faktorer som har undersökts i longitudinella studier avseende samband med tobaksdebut, vilken typ av risk systematiska fel som finns i den publicerade forskningen samt vilka kunskapsluckor som finns. Översikten visar bland annat att studierna har undersökt faktorer på flera olika nivåer och områden som kan påverka risken att barn och unga börjar använda tobak, samt på ett behov av mer forskning för att identifiera och bättre förstå vilka faktorer som enskilt eller tillsammans kan påverka risken för tobaksbruk bland barn och unga och som på sikt kan bidra till förebyggande arbete.

Målgruppen för publikationen är personer som arbetar med hälsofrämjande eller förebyggande insatser inom skolor, kommuner och länsstyrelser.

Folkhälsomyndigheten driver webbplatsen spelprevention.se. Under året har vi bland annat publicerat information som vänder sig till personer som arbetar med ekonomiskt bistånd eller budget- och skuldrådgivning i kommuner. Informationen beskriver vikten av att uppmärksamma spelproblem, hur problemen går att upptäcka och verktyg för att komma till rätta med spelproblem. I syfte att få en ökad förståelse för budget- och skuldrådgivares erfarenheter kopplat till spelproblem och hur denna yrkesgrupp ser på möjligheterna att arbeta förebyggande mot spel om pengar, har vi även genomfört en fokusgruppsintervju. Resultaten visar att kunskapsnivån om spelproblem varierar och att det finns behov av information om spel om pengar i relation till budget- och skuldrådgivning. Det framkom också behov av att veta vart man kan hänvisa anhöriga och hjälpsökande som behöver stöd och behandling. Att arbeta förebyggande upplevdes vara svårt att hinna med. Genom sammanställningen får budget- och skuldrådgivare, och andra som i sin yrkesroll möter personer med ekonomiska problem, möjlighet att ta del av kollegors upplevelser och reflektioner. Det kan bidra till dialog inom verksamheten om hur spelproblem och negativa konsekvenser av spel om pengar kan förebyggas.

Fysisk aktivitet och matvanor

Folkhälsomyndigheten har tagit fram svenska riktlinjer för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittande. Syftet är att riktlinjerna ska vara ett stöd i arbetet på nationell, regional och lokal nivå, till exempel inom skola och arbetsliv. Riktlinjerna innehåller rekommendationer för olika åldersgrupper, och det viktigaste budskapet är att all rörelse räknas. Riktlinjerna innehåller även kunskap om hur fysisk aktivitet och stillasittande påverkar hälsan samt aktuell data som bland annat visar att både barn och vuxna tillbringar en stor del av den vakna tiden sittandes. Målgrupper för riktlinjerna är beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, samt organisationer och aktörer inom offentlig, privat och idéburen sektor.

Myndigheten har undersökt sambandet mellan skolbarns fysiska aktivitet och deras psykiska hälsa. Resultaten visar att barn som är mer fysiskt aktiva rapporterar högre livstillfredsställelse och mindre besvär med nedstämdhet, irritation, nervositet och sömnproblem, jämfört med barn som är mindre fysiskt aktiva. Undersökningen är baserad på ett nationellt urval av 11-, 13-, och 15-åringar i Sverige som burit aktivitetsmätare under en vecka och fyllt i en enkät. Arbetet är en del av undersökningen Skolbarns hälsovanor. Resultaten är publicerade i en rapport som vänder sig till beslutsfattare och tjänstepersoner på regional och lokal nivå, skolpersonal, lektorer på utbildningar som är riktade till skolpersonal, samt forskare och andra personer som kommer i kontakt med barn och unga i sitt arbete.

I samband med Världsfetmadagen har Folkhälsomyndigheten uppmärksammat betydelsen av den sociala och fysiska miljö som vi lever i, matmiljön, för övervikt,

fetma och övrig matrelaterad hälsa. Myndigheten har bland annat presenterat data över utvecklingen av övervikt och fetma bland 16–19-åringar under perioden 1980–2020. Liksom för andra åldersgrupper har förekomsten av övervikt och fetma fortsatt att öka. Likaså har vi presenterat data över regionala skillnader i övervikt och fetma hos både barn och vuxna. Vi har även i ett faktablad beskrivit faktorer i matmiljön som har betydelse för hälsan, såsom exponering av mat och livsmedel i butiker, närhet till butiker och marknadsföring. Den här kunskapen kan bidra till att målgrupper och åtgärder för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med övervikt och fetma kan identifieras. Under året har exempelvis SKR använt vårt tidigare publicerade diagram från 2020 om andelen 6–9-åringar med övervikt och fetma i olika regioner i sin Ekonomirapport. Ekonomirapporten är en av grunderna för kommuners och regioners budgetplanering och prioriteringar.

Insatser för att främja ansvarsfull användning av antibiotika och förbättrad vårdhygien

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket har i uppdrag att gemensamt ansvara för en nationell samverkansfunktion som involverar berörda aktörer i syfte att främja ett tvärsektorielt samordnat arbete mot antibiotikaresistens. Under 2021 har myndigheterna uppdaterat och omstrukturerat den tidigare myndighetsgemensamma handlingsplanen för 2018-2020. Handlingsplanen omfattar hälso- och sjukvård, folkhälsa, den yttre miljön, djurhållning, veterinärmedicin, livsmedel och forskning. Den är avgränsad till de nationella myndigheternas arbete mot antibiotikaresistens och innehåller framförallt sådana aktiviteter som kräver samverkan mellan flera myndigheter eller sektorer.

För att förskrivare ska ha tillit till och följa restriktiva behandlingsrekommendationer krävs data på att allvarliga infektioner som komplikation vid obehandlade öppenvårdsinfektioner inte ökar. Under 2021 har Folkhälsomyndigheten genomfört en fördjupad analys avseende detta genom att jämföra incidensen av komplikationer vid luftvägsinfektioner och nedre urinvägsinfektioner för de som behandlats alternativt inte behandlats med antibiotika. Resultaten stödjer rådande behandlingsrekommendationer och har sammanställts i en artikel som publicerades 2021 och kommuniceras vidare till förskrivare och andra berörda aktörer inom området.

Folkhälsomyndigheten har under året tillsammans med en rådgivande referensgrupp och samverkansplattformen PLATINEA uppdaterat den lista på antibiotikaprodukter som är prioriterade avseende medicinskt värde och där det finns risk för bristande tillgänglighet. Antibiotika kan ha ett särskilt medicinskt värde, dels för den enskilda patienten eller patientgruppen, dels för att minska smittspridning. För dessa produkter kan särskilda åtgärder behövas för att säkra tillgången, exempelvis alternativa ersättningsmodeller, ett högre styckpris eller att regioner upphandlar dessa med volymgarantier. Listan kan utgöra ett underlag för till exempel Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) vid prissättning.

Vaccinationer

Säsongsinfluensa

Med anledning av covid-19-pandemin rekommenderade Folkhälsomyndigheten en prioritering av riskgrupper under början av vaccinationskampanjen mot säsongsinfluensa, samt en samordning med erbjudande om påfyllnadsdos för covid-19. Även vård- och omsorgspersonal ingick bland prioriterade grupper efter en första startperiod. Personer på särskilda boenden för äldre i hela landet erbjuds ett influensavaccin med högre dos för förbättrad effekt.

Pandemin innebar förändringar i både praktisk planering och kommunikation kring vaccination mot säsongsinfluensa, jämfört med föregående säsonger. I juni redovisade Folkhälsomyndigheten resultaten av ett regeringsuppdrag där myndigheten samlat erfarenheter och lärdomar från influensavaccinationsarbetet hösten 2020. Kunskapen kan användas i framtida planering, genomförande och uppföljning av vaccination mot covid-19, säsongsinfluensa och andra vacciner som ges till vuxna.

Stabila och minskade nivåer bland sjukdomarna i allmänna vaccinationsprogrammet Sverige har en hög vaccinationstäckning bland barn. De sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet är under god kontroll. Antalet fall av kikhosta minskade kraftigt jämfört med tidigare år och den förväntade ökningen under hösten uteblev. Inga fall av mässling rapporterades efter februari. Antalet fall av allvarlig pneumokocksjukdom, som hjärnhinneinflammation och blodförgiftning, minskade under våren och låg kvar på en låg nivå året ut.

Regeringsuppdrag om att förbättra barns skydd mot smittsamma sjukdomar

Folkhälsomyndigheten har ett uppdrag från regeringen att förbättra barns skydd mot smittsamma sjukdomar genom att förstärka och utveckla arbetet med information och kommunikation om vaccinationer. Syftet är att stärka det arbete som regionerna och kommunerna bedriver och som i första hand riktas till barn, men även till vuxna i den mån det finns synergieffekter. Under arbetet med pandemin har en stor del av arbetet med uppdraget varit vilande, då resurser och kompetens har fokuserat på pandemihanteringen. Flera av uppdragets fokusområden har i stället omsatts i arbetet med covid-19 (se avsnitt 1.1). Under andra halvan av 2021 har arbetet med uppdraget återupptagits och ska rapporteras till regeringen den 1 mars 2022.

Rekommendation om vaccination mot rotavirusinfektion till sjukhusvårdade barn på neonatalavdelning

Prematurfödda barn är en riskgrupp för att drabbas av allvarlig rotavirusinfektion, men vaccination mot sjukdomen missas ofta hos dessa barn både i Sverige och internationellt på grund av den teoretiska risken för överföring av vaccinvirus till ovaccinerade barn. Vaccination mot rotavirusinfektion ingår i det nationella vaccinationsprogrammet sedan september 2019. Folkhälsomyndigheten har granskat evidensen i ämnet och rekommenderar att prematurfödda och barn som av

andra orsaker vårdas på en neonatalavdelning bör vaccineras med dos 1 mot rotavirusinfektion.

Hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att verka för nationell samordning och kunskapsuppbyggnad inom SRHR. I samverkansgruppen deltar tio myndigheter. Syftet med gruppen är ökad dialog, kunskapsutbyte och strategisk samverkan mellan myndigheter, samt att bidra till att uppfylla nationella mål och uppdrag inom SRHR och hiv/STI-prevention. En effekt av nätverket kan också vara ökad kännedom bland övriga aktörer om myndighetens uppdrag.

De medel som Folkhälsomyndigheten förfogar över för nationell samordning av det hiv och STI-preventiva arbetet har, utöver samordning och samverkan, använts till kunskapsframtagning, kvalitetssäkring, uppföljning och utvärdering.

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att implementera den nationella SRHR-strategin. Inom ramen för detta har myndigheten genomfört dialogmöten med regionerna med syfte att utbyta erfarenheter och sprida kunskap som kan underlätta implementeringen av strategin på regional nivå. Målet är att regionerna ska uppleva att de har stöd från Folkhälsomyndigheten i sitt SRHR-arbete. Dialogen kan leda till en ökad kännedom i regionerna om Folkhälsomyndighetens uppdrag, vilket i sin tur kan underlätta för regionernas SRHR-relaterade arbete. Som ett led i att tillgängliggöra kunskapen som undersökningen SRHR2017 bidrar med har sju faktablad utifrån enkätundersökningen publicerats under året.

På myndighetens webbsida finns en interaktiv arbetsbok och vägledning för kvalitetssäkring av hiv- och STI-preventivt arbete i Sverige. Materialet belyser viktiga kvalitetsområden inom det förebyggande arbetet som kan förbättra hiv- och STI-preventivt arbete. Målgrupper är verksamheter som driver hälsofrämjande och förebyggande projekt och insatser, exempelvis skolor, hälso- och sjukvård eller lokala myndigheter och grupper. Förfrågningar har inkommit till myndigheten från det civila samhället om att genomföra webbutbildningar inom metoden som materialet bygger på. Under året kompletterades materialet med en introduktionsfilm, i syfte att göra informationen mer tillgänglig. Målet är att materialet ska användas i kommuner, regioner och av civilsamhällets organisationer och därmed öka kvaliteten i det hiv- och STI-preventiva arbetet.

Miljörelaterad hälsa

Folkhälsomyndigheten har fortsatt att lyfta jämlikhet i hälsa inom arbetet med miljörelaterad hälsa, till exempel inom kemikalieområdet, samhällsplanering, klimat, luft och inomhusmiljö. Under året har myndigheten publicerat skriften *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa*. Arbetet med skriften har bedrivits inom ramen för EU-programmet Joint Action for Health Equity Europe (JAHEE). Skriften utgör ett kunskapsstöd till beslutsfattare och tjänstemän på kommuner och regioner som jobbar för en hållbar utveckling av våra fysiska livsmiljöer. En kort film har tagits fram i syfte att sprida information om skriften i sociala medier.

Folkhälsomyndigheten har under året publicerat rapporten *Hälsokonsekvenser av klimatförändring i Sverige - en risk- och sårbarhetsanalys*, som innehåller sammanställd kunskap om klimatets påverkan på folkhälsan och en prioritering av de hälsorisker som vi behöver vara förberedda på och planera för i Sverige utifrån klimatförändringarna. Rapporten möter kraven om att en klimat- och sårbarhetsanalys ska ligga till grund för inriktning och utformning av myndigheters klimatanpassningsarbete men kan även utgöra ett användbart kunskapsstöd för andra nationella, regionala och lokala aktörer. Risk- och sårbarhetsanalysen visar att de största riskerna för folkhälsan i Sverige både i relation till allvarlighetsgrad och sannolikhet är att människors hälsa påverkas av ökade värmeböljor. Även fästingburna infektioner förespås öka. Med hög sannolikhet kan klimatförändringen även leda till påverkan på pollenallergier, fler översvämningar, sämre dricksvattenkvalitet samt en ökning av vatten- och livsmedelsburen smitta. Folkhälsomyndigheten skickade ut en enkät med syfte att samla information om hälsoeffekter kopplat till de höga temperaturer som rådde under perioden 28 juni–18 juli 2021. Resultaten ger en lägesbild av hälsoeffekterna under en värmebölja samt underlag till en mer effektiv hantering av effekter till följd av höga temperaturer i framtiden. Enkätsvaren visar att nästan en femtedel upplevde hälsobesvär på grund av värmen och att personer som tillhör någon av riskgrupperna för höga temperaturer oftare rapporterade hälsobesvär än befolkningen i övrigt.

Myndigheten gav under året Lunds universitet i uppdrag att testa verktyget IAQRiskCalculator, utarbetat av WHO, för att bedöma risker med kumulativ exponering för luftföroreningar i barns inomhusmiljöer. Verktygets användbarhet för svenska förhållanden testades genom att begära ut provtagningsprotokoll avseende luftkvalitetsmätningar från förskolor och skolor från kommuner och arbets- och miljömedicinska kliniker. Användbarheten och potentialen med att använda IAQRiskCalculator som ett screeningverktyg inom riskkartläggning av inomhusluft i förskolor och skolor bedömdes som stort, men kräver vägledning kring vad, hur och när man ska utföra provtagningar av inomhusluft. Uppdraget innefattade även en kartläggning av befintlig vägledning kring kemikalier i barns inomhusmiljö.

Migranter

Folkhälsomyndigheten har i samverkan med Röda Korsets Högskola sammanställt forskning om socialt deltagande bland flyktingar och asylsökande. Resultaten visar att den psykiska hälsan kan påverkas positivt när individen upplever sig inkluderad i samhället. Det gäller framförallt områden som arbetsmarknad, utbildning och hälso- och sjukvård, religiösa aktiviteter, idrotts- och fritidsaktiviteter samt politiskt engagemang. I studierna lyfts att det är viktigt att beakta hur den psykiska hälsan hos flyktingar och asylsökande påverkas när man utformar samhällets övergripande regelverk och formella förutsättningar för socialt deltagande. Målgruppen för rapporten är beslutsfattare, berörda myndigheter, ideella organisationer och forskare samt andra aktörer som har uppdrag inom migration

och hälsa. Resultaten kan ligga till grund för planering och utformning av insatser inom området.

Myndigheten har publicerat ett faktablad med resultat från en studie bland barn födda i Afghanistan, Irak och Syrien som fått uppehållstillstånd i Sverige. Syftet med studien var att undersöka förekomsten av posttraumatisk stress (PTSD) bland nyanlända barn i åldern 16–18 år. Totalt hade drygt 40 procent av studiedeltagarna symtom på PTSD. Resultaten pekar på behovet av fortsatt stöd till nyanlända barn och särskilt de som anlänt som ensamkommande till Sverige. Studien baseras på en av de mest omfattande enkätundersökningar som genomförts bland nyanlända barn om deras levnadsförhållanden i ett höginkomstland, och är genomförd som ett samverkansprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och forskare vid Röda Korsets Högskola i Sverige samt Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress i Norge. Målgruppen för faktabladet är beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå, skolpersonal, forskare och andra yrkesgrupper som på olika sätt arbetar med, eller ansvarar för, att främja barns och ungas hälsa och levnadsförhållanden.

2.3 Stödja smittskyddsarbetet

Samordning av smittskydd

Folkhälsomyndigheten samordnar det nationella smittskyddet och har ett löpande samarbete med de regionala smittskyddsmyndigheterna. Landets smittskyddsmyndigheter har en gång per vecka deltagit i myndighetens dagliga beredskapsmöte. Pandemin har inneburit ett tätt samarbete även detta år och med stort fokus på covid-19. Myndigheten har samordnat smittskydden via ett flertal tematiska möten och referensgrupper i frågor som till exempel rör skola, smittspårning och resor. Delar av Folkhälsomyndighetens samarbete med regionerna under pandemin redovisas i avsnitt 1.1.

Utbrottsstöd och övervakning av smittsamma sjukdomar

För att spåra och bekämpa infektionssjukdomar bevakar Folkhälsomyndigheten över 60 sjukdomar enligt smittskyddslagen och genom frivilliga anmälningar. Myndigheten bistår även med samordning eller stöd i utredningar av sjukdomsutbrott tillsammans med berörda smittskyddsmyndigheter och andra myndigheter. Under året har myndighetens arbete inom övervakning och utbrottsstöd dominerats av covid-19, men även ett antal utbrott av andra sjukdomar (se även avsnitt 5.1).

SmiNet

Övervakning av sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen (2004:168) görs i huvudsak via det internetbaserade systemet SmiNet. SmiNet ägs och finansieras gemensamt av Folkhälsomyndigheten och landets smittskyddsmyndigheter. Under 2021 har antalet inkomna anmälningar i SmiNet fortsatt varit högt till följd av pandemin. Den ökade belastningen på systemet har bidragit till ett ökat behov av underhållsarbete samt ett stort inflöde av supportärenden.

Under året har flera nya laboratorier kopplat upp sig mot SmiNet för att kunna rapportera laboratorieresultat, främst rörande covid-19. Genom att behandlande läkare och laboratorier runt om i Sverige anmäler fall av smittsamma sjukdomar i systemet kan Folkhälsomyndigheten tillsammans med regionernas smittskyddsenheter följa det epidemiologiska läget och tillsammans med andra ansvariga myndigheter vidta åtgärder. Folkhälsomyndigheten ansvarar för drift, support, förvaltning samt utveckling av systemet. Under hösten 2021 slutfördes utvecklingen och driftsättningen av ett nytt webbaserat system för SmiNet.

Till följd av oplanerade avbrott i SmiNet där inrapportering vissa fall fördröjdes, påskyndades utvecklingsarbetet av ett mer driftsäkert system samt utökad it-säkerhet. Syftet med utvecklingsarbetet var att trygga en effektiv och säker övervakning av anmälningspliktiga sjukdomar. Det nya systemet förenklar anmälningsprocessen genom att bidra till en mer kvalitativ och effektiv datainsamling samt bidrar till att fler manuella processer kan utföras digitalt eller automatiseras. Lanseringen av det nya systemet har krävt ökade resurser, både vid Folkhälsomyndigheten och landets smittskyddsenheter. Myndigheten har även lagt utökade resurser på utbildnings- och kommunikationsinsatser samt på supportfunktionen för att kunna möta upp ett ökat inflöde av frågor och supportärenden.

Övervakningssystemen Hälsoläge och Webbsök

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

Övervakning anmälningspliktiga sjukdomar

Under året har Folkhälsomyndigheten publicerat en statistikrapport över 2020 års fall och incidens för de sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen. Pandemin har haft en stor påverkan på förekomsten av övriga smittsamma sjukdomar i samhället. Orsakerna är exempelvis förändrat beteende, restriktioner, färre vårdbesök samt minskat resande och minskad migration. De grundläggande rekommendationerna om att stanna hemma vid symtom, arbeta hemma, hålla avstånd till andra och tvätta händerna har påverkat förekomsten av andra smittsamma sjukdomar som sprids i nära kontakter, med ett sjunkande antal insjuknade personer som resultat.

Bland de livsmedelsburna infektionerna minskade antalet fall av campylobacter, som orsakar magsjuka, för fjärde året i rad. Trots ett större utbrott under sommaren och hösten 2020 orsakat av förorenad kyckling halverades det totala antalet sjukdomsfall jämfört med 2019. Även för salmonella, cryptosporidium, yersinia, ehec, shigella och hepatit A sågs liknande minskningar i antalet sjukdomsfall under 2020, medan läget var stabilt för listeria. Det minskade resandet hade en tydlig

påverkan på antalet utlandssmittade. Restriktioner under året avseende sammankomster och råd om handhygien har förmodligen haft en inverkan på antalet smittade i Sverige av livsmedelsburna sjukdomar.

Även bland de sexuellt överförbara och blodburna infektionerna sågs minskningar 2020, om än i mindre omfattning än för många andra sjukdomar. Antalet fall av hepatit B och C minskade med 27 procent jämfört med 2019 och för hepatit C syns en nedåtgående trend de senaste fem åren. Även antalet fall av hiv minskade med 18 procent jämfört med året innan. När det gäller gonorré och klamydia minskade antalet fall till ungefär samma nivåer som 2018.

Zoonoser är sjukdomar som smittar mellan djur och människa, så som TBE som sprids av fästingar. Trots att fler människor än vanligt vistades i naturen under sommarhalvåret minskade antalet fall av TBE 2020 jämfört med de tre föregående åren.

För de vintersäsongsbetonade infektionerna influensa och RS-virus uteblev säsongen 2020-2021 helt. En viss smittspridning av RS-virus förekom under sensvåren och sommaren 2021 och följdes av en intensiv och ovanligt tidig epidemi hösten 2021.

Övervakning zoonoser i samverkan med andra myndigheter

Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) har tillsammans med bland andra Folkhälsomyndigheten publicerat den årliga rapporten *Surveillance of infectious diseases in animals and humans*. Rapporten beskriver övervakningen och utbrottsutredningar som genomförts i Sverige under 2020 rörande djursjukdomar och zoonotiska agens och vilka direkta och indirekta konsekvenser covid-19-pandemin kan ha fått. I årets rapport fortskred även arbetet med att förbättra analyserna av övervakningsdata för de zoonotiska sjukdomarna, där veterinär- och humanmedicin möts över sektorsgränserna som hade påbörjats året innan. För campylobacter beskrevs den ökade risk personer som har arbeten med koppling till kycklingslakterier har att smittas av bakterien. Snabb kännedom om sådana fall skulle, tillsammans med information kring ökad campylobacterprevalens i kycklingflockar, kunna fungera som en tidig varningssignal på att infektionsrisken för den övriga befolkningen också ökat. För salmonella beskrevs fyra utbrott med koppling till nötkött, vilket är relativt ovanligt i Sverige. Att lyckas spåra smittkällan vid sådana fall understryker vikten av typning av både human-, djur- och miljöisolat, samt att data delas mellan myndigheter för att kunna jämföras. Övervakning av zoonoser, där ansvaret ligger på olika nationella myndigheter, kräver tydliga samarbetsformer för att varje sektor ska kunna prioritera rätt inom sina respektive ansvarsområden. Här utgör årsrapportens samanalys ett centralt redskap.

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

myndigheten även samverkat med SVA och Jordbruksverket för att riskvärdera och hantera utbrott av covid-19 i minkbesättningar.

Mikrobiologi och laboratorieanalyser

Folkhälsomyndigheten arbetar kontinuerligt för att utveckla och kvalitetssäkra metoder för myndighetens uppdrag inom den mikrobiologiska laborieverksamheten. Myndigheten utför mikrobiologiska laboratorieanalyser och ger kunskapsstöd avseende mikrobiologiska frågeställningar. En grund i smittskyddsarbetet och en förutsättning för effektiv behandling av patienter är en adekvat och kvalitetssäker diagnostik. 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 Allmänna kompetenskrav för provnings- och kalibreringslaboratorier, vilket innebär ett formellt godkännande för laboratoriet att få utföra specifika analyser. Under året har arbete pågått med att implementera standard till ISO 15189 Medicinska laboratorier – Krav på kvalitet och kompetens. Byte av ackrediteringsstandard från ISO 17025 till ISO 15189 kommer att göras i början av 2022.

Folkhälsomyndigheten har fortsatt arbetet med att förbättra och utveckla metoder för laboratediagnostik av olika smittämnen. Mot bakgrund av det nya regelverket för medicintekniska produkter som införs 2022 har myndigheten utvärderat och fört över diagnostik från egenutvecklade metoder till kommersiellt tillgängliga metoder. Införandet av de nya metoderna innebär att sårbarheten minskar och att fler steg i metoderna kan automatiseras och effektiviseras.

Elektronmikroskopet vid Folkhälsomyndigheten har använts vid ett flertal tillfällen under året för att bland annat visualisera olika varianter av SARS-CoV-2. Elektronmikroskopisk analys utgör ett komplement till andra analysmetoder då den är robust och inte känslig för förändringar som kan ske i ett virus arvsmassa. Metoden utgör en viktig del av den nationella mikrobiologiska beredskapen då den kan användas vid misstanke om nytt eller förändrat smittämne och vid situationer då misstanke om att specifika molekylärbioologiska påvisningsmetoder inte fungerar.

Creutzfeldt- Jakobs sjukdom (CJD) och andra prionsjukdomar orsakas av ett normalt förekommande protein som finns rikligt i nervcellerna blir felvecklade och ansamlas i hjärnan. Snabbt fortskridande demensutveckling är typiskt för sjukdomen. Generellt är prionsjukdom mycket ovanligt och diagnosen kan initialt vara svår fångad. Från och med 2021 erbjuder Folkhälsomyndigheten ett analyspaket för säkrare diagnostik av denna typ av sjukdomar.

Under året har myndigheten implementerat metoder avseende uppföljning av immunologiskt svar mot SARS-CoV-2. Metoderna har tillämpats i olika studier och undersökningar för att mäta immunsvaret över tid efter infektion och efter vaccination mot covid-19.

Mikrobiella och immunologiska övervakningsprogram

Folkhälsomyndigheten ansvarar för mikrobiella och immunologiska övervakningsprogram. De nationella övervakningsprogrammen med karaktärisering av smittämnen på nationell nivå är en viktig del i landets smittskyddsarbete. Programmen syftar till övervakning, utbrotts-, metod- och kvalitetsstöd, kunskapsuppbyggnad samt till utvärdering av preventiva insatser som vaccinationer. Programmen bygger på ett samarbete mellan de kliniska mikrobiologiska laboratorerna och Folkhälsomyndigheten och kompletterar den epidemiologiska övervakning som sker genom SmiNet och andra icke-mikrobiella övervakningssystem. Under 2021 följde myndigheten 20 olika bakteriella- och 9 virala smittämnen samt 1 parasit, genom den mikrobiella övervakningen. Under 2021 inkom totalt 9 991 prov inom ramen för det nationella övervakningsprogrammet, vilket är en minskning jämfört med 2020 (11 852 prov).

Folkhälsomyndigheten har under året, i samarbete med Livsmedelsverket, jämfört arvsmassan hos campylobacter (en bakterie som är en vanlig orsak till magsjuka och ofta sprids via livsmedel) i prov insamlade 2018-2019 från sjuka människor och från kycklingkött. Syftet med undersökningen var dels att se om det fanns ett samband mellan bakterierna från människor respektive från kycklingköttet, dels att undersöka förekomsten av antibiotikaresistens. I jämförelserna kunde genetiskt släktskap identifieras mellan isolat från inhemskt sjukdomsfall och kycklingkött producerat i Sverige. Resistens mot antibiotikagrupperna fluorokinoloner och tetracykliner var vanligare förekommande i prov från kycklingkött med utländskt ursprung och hos patienter med misstänkt utländsk smitta, jämfört med prov från inhemskt kött och personer med inhemsk smitta. Inga campylobacter innehöll resistens mot antibiotikagruppen makrolider. Samarbetet har genererat ny kunskap inom området och har stärkt kompetensen hos myndigheten gällande tillämpning av helgenomsekvensering och bioinformatik för antibiotikaresistensbestämning.

Mässling, röda hund och polio är anmälningspliktiga sjukdomar och ingår i de nationella övervakningsprogrammen. Övervakning genomförs bland annat för att uppfylla WHO:s och Sveriges krav för att verifiera elimineringsstatus för dessa sjukdomar. Folkhälsomyndigheten har fått ett förlängt förtroende att vara WHO-ackrediterat nationellt laboratorium för mässling, röda hund och polio.

Myndigheten har under året hanterat uppdraget som nationell myndighet för inneslutning av polio (NAC Sweden). Vi har även fått förlängt förtroende för arbetet för influensaövervakning, som är en del av Folkhälsomyndighetens WHO-uppdrag som nationellt influensacenter (NIC). Effekter av övervakningen och deltagande i WHO:s laboratorienätverk bidrar till WHO:s mål att om att utrota mässling, röda hund och polio i hela världen.

Sentinelövervakning av covid-19 och influensa är ett av våra verktyg för att följa förekomsten och spridningen av dessa sjukdomar i samhället. Syftet är att kunna informera sjukvården, myndigheter och allmänhet om spridningen och därmed bidra till bättre planeringsförutsättningar och klinisk handläggning. Denna övervakning innebär att ett urval av mottagningar eller kliniker tar prov på

patienter med influensaliknande sjukdom eller akut luftvägsinfektion och skickar det till Folkhälsomyndigheten för analys. Genom sentinelprovtagningen kan Folkhälsomyndigheten fastställa hur stor andel av de som provtas på en vårdcentral som har covid-19 eller influensa. I och med att det finns omfattande covid-19 provtagning som görs i hemmet så är det få patienter med covid-19-symtom som går till en vårdcentral. Vi har i år inkluderat inhämtning och analyserat uppgifter ur befolkningsregister för proverna inom sentinelprovtagningen för att inom övervakningen kunna identifiera riskgrupper, vårdbehov och dödlighet. Folkhälsomyndigheten rapporterar varje vecka data från den svenska sentinelövervakningen till Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC), som i sin tur rapporterar vidare till WHO. På så sätt bidrar svensk data till den globala covid-19- och influensaövervakningen och möjliggör därmed bättre prognoser och jämförelser mellan länder.

Folkhälsomyndigheten deltar i det europeiska nätverket I-MOVE (Influenza Monitoring of Vaccine Effectiveness). Nätverket analyserar årligen skyddseffekt (vaccinationseffekt) av influensavaccination och nu även vaccinskyddet mot covid-19 baserat på data från medlemsländernas sentinelövervakning.

Helgenomsekvensering och bioinformatiska analyser används inom flera övervakningsprogram för att analysera arvsmassan hos olika smittämnen. Extern kvalitetssäkring har en central roll för att kunna utvärdera, kvalitetssäkra samt ackreditera och certifiera analysmetoder. För närvarande finns inga externa kvalitetssäkringsprogram för helgenomsekvensering som omfattar alla de antibiotikaresistenta bakterier som myndigheten övervakar. Därför har Folkhälsomyndigheten under året initierat ett projekt i samarbete med Norska nationella rådgivande enheten för upptäckt av antimikrobiell resistens och Nasjonalt referanslaboratorium för MRSA i Norge, samt Statens Serum Institut (SSI) i Danmark. Det primära syftet med programmet är att hålla ett årligt kvalitetssäkringsprogram för helgenomsekvenseringsanalyser med fokus på resistenta bakterier. Kvalitetssäkringsprogram möjliggör ackreditering av helgenomsekvensering som analysmetod för bakterier samt ger gemensam grund för analyser och tolkning av resultat gällande hur metoden används inom resistensövervakning, smittspårning och utbrottshantering.

2.4 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen

Folkhälsomyndigheten har under året deltagit i det myndighetsgemensamma arbetet med miljö kvalitetsmålen, bland annat genom att delta i målarbetsgruppen och samverkansgruppen som samordnas av Naturvårdsverket. Myndigheten har också gett synpunkter på den årliga uppföljningen av respektive miljö kvalitetsmål samt generationsmålet. Myndigheten har även gjort inspel inför kommande fördjupade utvärdering av miljö målen där hälsa i miljö målen valts ut som ett övergripande temaområde.

Folkhälsomyndighetens arbete för att nå miljömålen

Folkhälsomyndigheten har fortsatt utvecklingsarbetet för ett sammanhållet miljömässigt hållbarhetsarbete. Som stöd i arbetet har myndigheten en miljö- och klimatstrateg samt en myndighetsövergripande referensgrupp.

Inom myndighetens miljöledningssystem hanteras miljöaspekter med både direkt och indirekt miljöpåverkan från kontors- och laboratorieverksamheten, till exempel resor i tjänsten, miljökrav i upphandling, energianvändning och avfall. Miljöledningsarbetets systematik och resultat beskrivs i myndighetens årliga redovisning till Naturvårdsverket.

Indirekt miljöpåverkan från sakverksamheten hanteras inom ordinarie verksamhetsstyrning. Här hanteras miljöaspekter inom myndighetsutövningen, till exempel yttranden, tillsyn och kunskapsstöd, som kan påverka andra aktörers miljöaspekter. Inom tillsynsvägledning enligt miljöbalken, uppföljning av miljöhälsa och samhällsplanering arbetar myndigheten för att skapa hållbara, sunda, säkra och jämlika livsmiljöer för människor att vistas i. Arbetet inom fysisk aktivitet och friluftsliv bidrar också till ett minskat bilberoende, minskade utsläpp till mark och luft och en bättre ljudmiljö, samt ett ökat intresse för friluftsliv som kan bidra till bevarande av viktiga naturmiljöer och biologisk mångfald. Arbetet inom ANDT och vissa hälsofarliga varor samt smittskydd och antibiotika kan bidra till minskad konsumtion och minskad spridning av farliga ämnen och antibiotika i miljön, både i Sverige och internationellt. Arbetet med klimatanpassning påverkar möjligheten till att uppfylla flera av miljö kvalitetsmålen och generationsmålet strecksats om hälsa. Klimatanpassningsarbetet beskrivs i myndighetens årliga redovisning till SMHI.

För att bidra till att generationsmålet och miljö kvalitetsmålen nås deltar Folkhälsomyndigheten i både nationell och internationell samverkan, till exempel i styrgruppen för hälsorelaterad miljöövervakning, Toxikologiska rådet, Nationella cykelrådet, Myndighetsnätverket för klimatanpassning, Healthy Cities och som fokuspunkt arbete inom WHO:s miljöhälsoprocess samt som resurscenter i EU:s miljöbyrås arbete med miljörelaterad hälsa.

Miljömålsrådet

Folkhälsomyndigheten har under året deltagit i möten med Miljömålsrådet och deltagit i två delprojekt inom Miljömålsrådets strategiska utvecklingsområde Staten går före, samt de två programområdena Syntesarbete för ett hållbart livsmedelssystem och Ramverk för nationell planering.

Myndigheten har under 2021 varit med och finansierat en följeforskare till Miljömålsrådet. Syftet är att undersöka om Miljömålsrådets samarbete i programområdena bidrar till att öka takten och ambitionsnivån i arbetet mot att nå Sveriges miljömål.

Friluftsliv

Folkhälsomyndigheten är ansvarig för friluftslivspolitikens mål nio, Friluftsliv för god folkhälsa. Inom ramen för detta uppdrag har myndigheten stöttat initiativet Friluftslivets år 2021, en satsning från Svenskt Friluftsliv och Naturvårdsverket för att få fler att upptäcka naturen. Arbetet syftar till att visa på alla de värden som friluftslivet har, särskilt för ovana utövare. Sammanlagt har cirka 150 aktörer arrangerat aktiviteter under kampanjnamnet Luften är fri. Bland annat har den 29 april utsetts till Sveriges friluftsdag, och friluftsdagar och utomhusaktiviteter i skolan och på arbetsplatser har stått i fokus under april månad.

3. Resultatredovisning verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn

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

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

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

Enhet	2021	2020	2019
Kostnad i tkr	64 639	66 827	50 737
Del av verksamhet i procent	1	2	7

Folkhälsomyndigheten har i uppgift att upprätta en plan för tillsyn enligt alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter och lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Myndigheten har även tagit fram en plan för tillsynsvägledning på områdena alkohol och tobak och liknande produkter för verksamhetsåren 2022–2024. Syftet är att tydliggöra för länsstyrelser och kommuner vilken vägledning myndigheten planerar och på vilket sätt den ska ges. Planen publicerades under oktober 2021 och har spridits till berörda målgrupper. Myndigheten har också tagit fram tillsynsvägledning som stöd vid tillämpning av lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder och Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:37) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen.

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

3.1 Smittskydd

Folkhälsomyndighetens arbete med smittskydd har under året präglats av hanteringen av covid-19-pandemin, det arbetet beskrivs i avsnitt 1.1.

Myndigheten har under året uppdaterat falldefinitionerna för anmälan enligt smittskyddslagen. Det är en vägledning för rapportering av sjukdomsfall enligt svensk lagstiftning. Uppdateringen är resultatet av myndighetens löpande arbete att följa utvecklingen inom epidemiologi och mikrobiologi. Innan publicering har uppdateringen stämts av med sakkunniga i landet. Falldefinitionen för covid-19 har under pandemin hanterats separat från övriga sjukdomar och har uppdaterats fyra gånger under 2021.

3.2 Alkohol

Folkhälsomyndigheten har ansvar för tillsyn gällande flertalet bestämmelser i alkohollagen, exempelvis 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

Folkhälsomyndigheten har handlagt 24 anmälningar om handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat under året. Antalet anmälningar om handel med desinfektionsmedel till följd av pandemin har minskat jämfört med föregående år, men utgör fortfarande en stor andel av det totala antalet inkomna anmälningar.

Folkhälsomyndigheten har handlagt inkommande redovisning av försäljning, införsel och import av teknisk sprit. Under 2021 har ett trettiotal aktörer rapporterat till myndigheten. Anmälningarna och redovisningen har bidragit till att myndigheten kan följa utvecklingen på området samt främjat myndighetens förutsättningar att bedriva effektiv tillsyn.

Folkhälsomyndigheten har handlagt 16 ansökningar om dispens från krav i myndighetens föreskrifter om teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Dessa har i huvudsak avsett dispens från bestämmelser om denaturering av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat samt bestämmelse om inköp av teknisk sprit. Denaturering innebär att ett eller flera ämnen sätts till alkohol eller en vara som innehåller alkohol, för att göra alkoholen eller varan otjänlig för förtäring. Myndigheten har genom att medge dispens möjliggjort för verksamhetsutövare att frångå bestämmelserna i föreskrifterna där så är möjligt utan att riskera skyddet för liv och hälsa, och därmed undvikit att onödiga hinder sätts upp för handeln.

Folkhälsomyndigheten har handlagt 17 tillsynsärenden avseende teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat under 2021. Av dessa har 15 öppnats under året. Av dem avsåg 13 tillsyn som planerats för 2021 i myndighetens tillsyns- och marknadskontrollplan och 2 avsåg tillsyn som inletts med anledning av underrättelser som inkommit till myndigheten. Under året avslutades 12 tillsynsärenden. Genom att bedriva tillsyn över att verksamhetsutövarna efterlever lagkraven bidrar myndigheten till ökad lagefterlevnad och förebygger alkoholens skadeverkningar.

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

Myndigheten har tagit in uppgifter om tillverkning, försäljning, import och export av alkoholdrycker från 2 000 upplagshavare och registrerade varumottagare. Vidare har 12 ansökningar om medgivande att inneha destillationsapparat handlagts.

Serveringstillstånd och stöd till restaurangföretagare

Folkhälsomyndigheten ansvarar för innehållet i de kunskapsprov som används i samband med ansökan om serveringstillstånd för alkohol eller tillstånd för provsmakning som utfärdas av kommunerna. På folkhalsomyndigheten.se presenteras statistik för antalet genomförda kunskapsprov.

Myndigheten handhar Alkoholregistret, som är ett centralt register bland annat över de serveringstillstånd som beviljats enligt alkohollagen. Under året har det inkommit 4 ansökningar om registerutdrag från Alkoholregistret. Vid årets slut fanns det 492 externa användare, främst handläggare inom kommuner och länsstyrelser.

Folkhälsomyndigheten tar in uppgifter från samtliga som har stadigvarande serveringstillstånd genom restaurangrapportering. Rapporten skickas till samtliga som har aktiva tillstånd och till de vars tillstånd avslutats under året. Cirka 15 480 rapporter gällande 2020 skickades ut, medan det totala antalet aktiva tillstånd var 15 921. Vid årsskiftet hade 14 385 svar inkommit.

Folkhälsomyndigheten har samverkat med Tillväxtverket och bidragit i deras uppdrag att förenkla för företagare, bland annat genom att bistå med juridisk granskning av texter till webbplatsen www.verksamt.se.

3.3 Tobak och elektroniska cigaretter

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

I syfte att minska riskerna för människors hälsa har Folkhälsomyndigheten under året genomfört flera tillsynsinsatser i enlighet med myndighetens tillsyns- och marknadskontrollplan för 2021. Vi har bland annat utövat tillsyn mot flera företag som har tillhandahållit elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare på internet. Flera produkter såldes till svenska konsumenter, trots att produkthanmälan tidigare avvisats av myndigheten samt att produkter salufördes utan korrekt hälsovarning. Tillsynsinsatsen har inneburit att produkter som inte uppfyller lagkraven har plockats bort från försäljning på webbplatserna.

Vi har också utövat tillsyn i syfte att fastställa om tobaksblad som marknadsförs som inredningsdetaljer anses vara en tobaksprodukt som ska rapporteras enligt lagen om tobak och liknande produkter. Saken prövades i domstol som fastslog att tobaksblad av denna typ är tobaksvaror som omfattas av lagkraven och därmed ska rapporteras till Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten har under året slutfört ett tillsynsprojekt i samarbete med Läkemedelsverket. Projektet innebar att vi testade förekomsten av vissa förbjudna

ämnen och kontrollerade nikotinhalt i vätskor till elektroniska cigaretter. Det framkom att ingen av vätskorna innehöll något av de förbjudna ämnena som de testades för, samt att alla vätskor innehöll den mängd nikotin som var rapporterad till myndigheten och som även var angiven på förpackningen. Som en följd av granskningen uppmärksammades brister i utformningen av förpackningarnas hälsovarningar, vilket har medfört nya tillsynsärenden.

Myndigheten har under året utvecklat och färdigställt ett systemstöd i syfte att utöva en mer effektiv och rättssäker tillsyn över den årliga rapporteringsskyldigheten som gäller för tillverkare och importörer av tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare.

Folkhälsomyndigheten har publicerat tre vägledningar riktade till kommuner och till Polismyndigheten som bedriver tillsyn enligt bestämmelserna i lagen om tobak och liknande produkter (LTLP). Den första vägledningen syftar till att förtydliga vilka befogenheter kommunerna och Polismyndigheten har utifrån LTLP för tillsyn över försäljningsställen som saknar tillstånd att sälja tobaksvaror samt att ge råd om hur tillsynen kan genomföras. Vägledningen kan även vara ett stöd för att utveckla arbetssätt som underlättar samverkan mellan kommuner och Polismyndigheten för tillsynen av om tobaksvaror säljs utan tillstånd. Den andra vägledningen beskriver kommunernas och Polismyndighetens tillsynsansvar över handel med tobak och liknande produkter och beskriver även var myndigheterna har överlappande tillsynsansvar samt var lagstöd för tillsynsansvaret finns att hämta. Den tredje vägledningen vänder sig till kommuner och beskriver vad kommunen bör tänka på vid sin tillsyn av försäljning av cigarrer med cellofanomslag.

3.4 Nya psykoaktiva substanser och vissa hälsofarliga varor

Folkhälsomyndigheten bevakar och utreder behovet av klassificering av nya psykoaktiva substanser. Myndigheten 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 10 substanser för vilka Folkhälsomyndigheten lämnat underlag till regeringen reglerats, varav 7 som narkotika och 3 som hälsofarlig vara.

Folkhälsomyndigheten har även finansierat ett samarbete med Rättsmedicinalverket som syftar till att ge information om olika substansers förmåga att aktivera receptorer som är involverade i hjärnans signalering av psykoaktiva effekter. Forskningsresultaten bidrar till Folkhälsomyndighetens utredningsarbete av nya psykoaktiva substanser, inför framställan till regeringen om reglering av en substans som hälsofarlig vara eller narkotika. Genom projektet har vi under året fått kännedom om 37 substansers förmåga att aktivera receptorer. Informationen från projektet har i sin tur använts i våra klassificeringsutredningar och bidragit till narkotikaklassificering av 3 substanser och varit avgörande för att omklassificera 3 substanser som narkotika under verksamhetsåret. Samarbete med Rättsmedicinalverket bidrar till att stärka skyddet för folkhälsan i Sverige genom

tillgänglighetsbegränsning av psykoaktiva substanser. Samverkan har även lett till utökad samverkan med EU:s narkotikabyrå (EMCDDA) med data avseende 8 substanser.

Enligt lagen om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser yttrar sig myndigheten till åklagare. Under året har 22 yttranden avgetts.

Myndigheten ansvarar också för att meddela tillstånd för vissa hälsofarliga varor. För 2021 beviljades 50 tillstånd att handha hälsofarlig vara för industriellt eller vetenskapligt ändamål.

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

Folkhälsomyndigheten har uppdragit till polismyndigheten att under 2021 göra 6 inköp.

3.5 Tillsynsvägledning miljöbalken

Folkhälsomyndigheten ska enligt miljötillsynsförordningen upprätta en treårig plan för sin tillsynsvägledning enligt miljöbalken. Under året har myndigheten tagit fram en plan för tillsynsvägledning för perioden 2022–2024. Syftet är att tydliggöra för kommuner och länsstyrelser vilken vägledning myndigheten planerar och på vilket sätt vägledning ska ges. Prioriteringarna baseras på en omvärldsanalys och vad länsstyrelser och kommuner har uppgett att de har behov av.

Under 2021 har Folkhälsomyndigheten publicerat nya allmänna råd och vägledning om bassängbad och tagit fram en vägledning om smittspårning och undanröjande av objektburen smitta. Myndigheten har även arbetat med att revidera befintliga allmänna råd och vägledning kring temperatur inomhus. Arbetet kommer att färdigställas 2022.

Folkhälsomyndigheten har inom ramen för den Nationella strategin för miljöbalktillsyn för perioden 2022–2024 tagit fram prioriteringar för tillsyn inom hälsoskyddsområdet. Dessa prioriteringar är en del av en nationell tillsynsstrategi för hela miljöbalkens område. Strategin lanserades gemensamt av ingående myndigheter på ett digitalt seminarium där representanter från kommuner, regioner och myndigheter deltog.

Målgruppen för Folkhälsomyndighetens tillsynsvägledning är kommunala miljö- och hälsoskyddsnämnder samt länsstyrelser. Intressenter är även verksamhetsutövare, myndigheter och organisationer som berörs inom sina respektive områden. Under 2021 har Folkhälsomyndigheten arrangerat två webinarier för att sprida information om ny vägledning om bassängbad respektive objektburen smitta. Folkhälsomyndigheten har även tillsammans med Strålsäkerhetsmyndigheten och Arbets- och miljömedicinska kliniken i Uppsala arbetat med kunskapsspridning om 5G. Syftet har varit att öka kunskapen kring 5G

och ge stöd till kommunerna för att de ska kunna besvara frågor och bedriva sin tillsyn på ett effektivt sätt.

3.6 Bekämpningsmedel

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att pröva frågor om användningstillstånd för vissa bekämpningsmedel enligt bekämpningsmedelsförordningen. Prövningen riktar sig främst till yrkesverksamma skadedjurstekniker och inkluderar både utbildning, prövning och utfärdande av tillstånd. Myndigheten erbjöd inga prövningar eller utbildningar under perioden juni 2020 till juni 2021, eftersom anställda som tidigare varit verksamma inom detta område har behövs för annat arbete under covid-19-pandemin. Sedan juni 2021 har Folkhälsomyndigheten anordnat tre prövningstillfällen för användning av bekämpningsmedel samt en utbildning för bekämpningsmedel klass 1 SoX. Samtliga prövningar genomfördes digitalt och utbildningen som en hybrid med vissa praktiska delar på plats och andra digitalt. Totalt har 188 tillstånd utfärdats, varav 61 utgjorde förnyade tillstånd.

4. Resultatredovisning verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet

Folkhälsomyndigheten utför mikrobiologiska laboratorieundersökningar som är av unik natur och av olika skäl inte utförs av andra laboratorier samt för upprätthållande av kompetens. För närvarande erbjuder myndigheten cirka 250 olika analyser inom områdena bakteriologi, immunologi, parasitologi och virologi. Utbudet av analyser justeras löpande utifrån behov och teknikutveckling. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Uppdrags- och forskningsverksamhet redovisas i tabell 17.

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

Enhet	2021	2020	2019
Kostnad i tkr	43 845	35 146	37 470
Del av verksamhet i procent	1	1	5

Pandemin har inneburit en rad åtgärder med syfte att minska smittspridningen av covid-19. Åtgärderna har även påverkat spridningen av andra smittsamma sjukdomar, vilket avspeglas i Folkhälsomyndighetens uppdrags- och forskningsverksamhet. Sammantaget har det skett en minskning av antalet utförda avgiftsbelagda laboratorieanalyser under året (tabell 18), vilket bland annat förklaras av minskat resande och att färre personer har sökt sjukvård.

Minskningen består till stor del av färre antal utförda analyser för de icke inhemska virusinfektionerna chikungunya, dengue och zikavirus. Minskningen ses även i antalet genomförda analyser inom beredskapsdiagnostiken för högsmittsamma ämnen. Även nedgången i antal utförda analyser inom beredskapsdiagnostiken förklaras av minskat resande.

Antalet analyser för påvisning av SARS-CoV-2 som utfördes av Folkhälsomyndigheten under 2021 minskade jämfört med föregående år. Det förklaras av att myndigheten under första delen av 2020 utförde ett stort antal analyser, innan landets regioner hade etablerat analysen och den storskaliga testningen för SARS-CoV-2 hade inletts.

Ökningar i antal utförda analyser under året ses framför allt inom analyser för påvisning av harpest (tularemia) och sorkfeber (Puumalavirus). Detta förklaras av naturliga variationer av förekomsten av sjukdomarna.

Tabell 18. Antal utförda analyser och genomsnittskostnad*

Antal analyser	2021	2020	2019
Totalt antal utförda analyser	14 553	16 122	17 004
Beredskapsdiagnostik, högsmittsamma ämnen (antal)	9	32	133
Laboratorieberedskap smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen (antal)	5 886	7 708	9 564
Övrig mikrobiologisk diagnostik (antal)	8 658	8 382	7 307
Genomsnittskostnad (kr)	1 736	1 715	1 648

* Inkluderande nya sjukdomar med potentiella samhällskonsekvenser.

En del av uppdraget Folkhälsomyndigheten har inom smittskyddsområdet innebär att bedriva forskning och samarbeten i olika utvecklings- och forskningsprojekt inom EU och WHO. Under året har flera forskningsprojekt utförts i säkerhetslaboratoriet med fokus på att ta fram vaccin mot Krim-Kongo blödarfebvirus, att utveckla snabbare diagnostik för blödarfebvirus såsom Ebola, samt att ta fram grundläggande kunskap kring SARS-CoV-2.

5. Resultatredovisning verksamhetsområde: Beredskap

Folkhälsomyndigheten samarbetar med flera andra svenska myndigheter och aktörer för att få en övergripande och tillförlitlig beredskap inom smittskyddsområdet. Folkhälsomyndigheten ingår bland annat i Samverkansområde farliga ämnen (SOFÄ) och Forum för Beredskapsdiagnostik (FBD). Myndigheten har i uppgift att löpande följa det epidemiologiska läget för infektionssjukdomar och särskilt de som omfattas av smittskyddslagen. Myndigheten är även nationell kontakt mot EU och Världshälsorganisationen (WHO) i arbetet med gränsöverskridande hälsohot, som omfattar kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära hälsohot, samt hälsohot med miljö- eller okänt ursprung.

Folkhälsomyndigheten har i uppgift att upprätthålla förmågan att stödja andra myndigheter med kompetens inom biosäkerhet. Biosäkerhet handlar om att förhindra oavsiktlig exponering för smittämnen eller oavsiktlig spridning till omgivning och miljö. Under hösten 2021 anordnade myndigheten en utbildning för polisens sakkunniga och utbildare inom området kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva ämneshot (CBRNE). Utbildningens fokus var främst på smittsamma ämnen.

Folkhälsomyndigheten följer och bevakar kontinuerligt det epidemiologiska läget, även internationellt, och analyserar konsekvenserna för svenskt vidkommande. Vid större internationella utbrott följer myndigheten händelseutvecklingen och håller sig uppdaterad om rekommendationer från WHO, Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) samt från andra aktörer, till exempel USA:s smittskyddsmyndighet (CDC).

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

Tabell 19. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Beredskap

Enhet	2021	2020	2019
Kostnad i tkr	7 094 895	2 144 288	177 070
Del av verksamhet i procent	88	80	25

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

Under året har TiB-funktionen förstärkts med ytterligare personal för att hantera den ökade belastningen och informationsdelningen mellan EU:s medlemsstater och

gentemot ECDC. TiB har under året hanterat drygt 5 300 meddelanden i systemet för tidig varning och reaktion för smittsamma sjukdomar i Europeiska unionen (EWRS). För en beskrivning av Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19-pandemin i egenskap av nationell kontaktpunkt, se avsnitt 1.1.

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

Kommunikation är en viktig funktion vid en kris. Därför finns beredskap för kriskommunikation och pressberedskap dygnet runt vid Folkhälsomyndigheten. Vid en kris som berör Folkhälsomyndighetens ansvarsområden ska vi snabbt kunna kommunicera och ge relevant information till exempelvis hälso- och sjukvården, andra myndigheter och medierna.

Folkhälsomyndighetens del av totalförsvarsplaneringen redovisas i särskild rapport.

5.1 Utbrottsberedskap

Folkhälsomyndigheten publicerar kontinuerligt information om pågående och avslutade utbrott, uppdateringar om smittläget och råd för att skydda sig mot smitta på folkhälsomyndigheten.se. Under 2021 identifierades färre stora livsmedelsburna utbrott jämfört med föregående år.

Folkhälsomyndighetens mikrobiella övervakning, där bakterieisolat av salmonella från inhemskt smittade karaktäriseras genetiskt (helgenomsekvensering), har bidragit till att ett flertal livsmedelsburna utbrott av salmonella har identifierats och utbredningen tydliggjorts. Genom nationell och internationell samverkan och informationsdelning har smittkällorna kunnat identifieras och utbrotten hanterats.

Myndighetsgemensamt arbete pågår kontinuerligt för att ytterligare förstå sambanden och därigenom försöka förebygga sjukdomsfall, till exempel under sommarens utbrott av campylobakter (se även avsnitt 2.3).

5.2 Säkerhetslaboratorium

Vid Folkhälsomyndigheten finns ett säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 3 och Nordens enda säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 4. Laboratorierna utgör en viktig del av den nationella beredskapen för biologiska hot. I säkerhetslaboratoriet utförs mikrobiologiska laboratorieanalyser av sådana högsmittsamma ämnen som utgör särskild fara för människors hälsa.

Kunskap om från när och hur länge man är smittsam vid infektion med covid-19 är fortfarande begränsad. Under året har myndighetens säkerhetslaboratorium använts för att odla prover från konstaterade covid-19 fall för att öka kunskapen om smittsamhet. Odling av SARS-CoV-2-positiva prover är i enskilda fall ett viktigt

komplement till nukleinsyra-påvisning. Hos bland annat immunsupprimerade patienter kan viruset påvisas lång tid efter insjuknandet och syftet med att odla dessa patienters prover har varit att få fördjupad kunskap om virusets smittsamhet som kan bidra till bedömning av smittfrihet vid fortsatt vård av dessa patienter.

Folkhälsomyndigheten har under året infört två nya analyser för påvisning av ett högpatogent virus och en högpatogen bakterie för att förbättra diagnostiken av resenärer med oklar feber efter vistelse i tropiska områden. Det fästingburna viruset Severe fever with thrombocytopenia syndrome virus (SFTSV) som orsakar blödarfeber-liknande sjukdom och har hög dödlighet ingår nu i myndighetens beredskapsdiagnostik, då identifiering av viruset bör ske skyndsamt för att minska risker för sekundärfall. En ny metod som gör det möjligt att diagnosticera kvalsterburen fläckfeber i ett tidigt skede av infektionsförloppet har implementerats under året. Då fläckfeber kan bli livshotande, och effektiv behandling med antibiotika är avgörande för utfallet, är det viktigt att bekräfta diagnosen i ett tidigt skede av infektionen.

5.3 Laboratorienätverk i Sverige

Under 2017 inrättade Folkhälsomyndigheten tillsammans med Sveriges landsting och regioner Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi (SLIM) med nationella referenslaboratorier (NRL) inom 36 prioriterade områden. Under innevarande period, 2020–2024, har områdena utvidgats till 37. Under 2021 har arbetet inom SLIM:s styrgrupp och centrum framför allt varit av förvaltande karaktär. Fokus för många kliniska mikrobiologiska laboratorier har varit att anpassa den storskaliga testningen för SARS-CoV-2 till regionernas behov, samtidigt som NRL uppehållit sina specialiserade funktioner. Behovet av samverkan mellan laboratorier har tydligt belysts under pandemin.

5.4 Pandemiberedskap

Folkhälsomyndighetens beredskapsplanering för pandemiska utbrott syftar till att minimera dödlighet och sjuklighet i hela befolkningen och att minimera övriga negativa konsekvenser för individen och samhället. Myndighetens pandemiberedskapsplan utgår från de tre kunskapsunderlag som publicerades i december 2019. Det operativa arbetet för att hantera pandemier bedrivs på regional och lokal nivå.

Folkhälsomyndigheten håller beredskapslager av vissa smittskyddsläkemedel för att säkerställa tillgång till dessa vid en influensapandemi eller andra större utbrott av smittsam sjukdom. Syftet med beredskapslagren är dels att kunna fullfölja de strategier som utarbetats för att hantera en influensapandemi, dels att förstärka hälso- och sjukvårdens tillgång på läkemedel vid en allvarlig smittskyddshändelse där sjukvårdens egna resurser inte räcker till. Liksom för covid-19 är vaccin en central del för att motverka effekterna av en influensapandemi. För en beskrivning av Folkhälsomyndighetens arbete med vaccin under covid-19-pandemin, se avsnitt 1.1.

5.5 En förbättrad krishanteringsförmåga

Utvecklad krisledningsorganisation

Som beredskapsansvarig myndighet har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att hantera händelser och kriser inom myndighetens ansvarsområde. Arbetet kan i dessa lägen behöva genomföras med hjälp av en särskild krisledningsorganisation. Myndighetens krisledningsorganisation ska på ett flexibelt sätt kunna anpassas till aktuella störningar eller kriser och det behov av samordning och inriktning som finns för att hantera den uppkomna situationen.

Erfarenheterna från arbetet med covid-19 kommer att ha stor betydelse för Folkhälsomyndighetens arbete med att utveckla krishantering och myndighetens krisledningsorganisation. Inom säkerhetsområdet har vi under året fortsatt att förstärka våra förmågor. Myndighetens uppdrag inom lagerhållning och distribution av vaccin har inneburit ökade krav på säker överföring av information mellan myndigheten, regeringskansliet och andra aktörer.

Folkhälsomyndigheten är nationell kontaktpunkt för det Internationella hälsoreglementet (IHR) som berör samtliga myndigheter, regioner och kommuner. IHR är en del av det svenska krishanteringssystemet, där Folkhälsomyndigheten ansvarar för rapportering till och från WHO. Som en del i myndighetens åtagande att följa upp händelser för lärande har ett verktyg i form av en interaktiv tidslinje utvecklats som visar myndighetens insatser under pandemin.

Förbättrad förmåga att kommunicera vid kris

Under året har Folkhälsomyndigheten genomfört en förstärkt hantering av radiokommunikationssystemet Rakel. Flera medarbetare har bland annat genomfört praktiska övningar som har höjt kunskapen för användandet. Myndigheten har även introducerat fler Rakelanvändare och upprättat nya kontakter via Rakel med andra myndigheter inom vår sektor.

6. Resultatredovisning verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete

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

Inom smittskyddsområdet har Folkhälsomyndigheten ett samarbete med Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) och den svenska epidemiologiska övervakningen bidrar till europeisk och global övervakning av till exempel covid-19. Inom narkotikaområdet har vi ett samarbete med EU:s narkotikabyrå (EMCDDA). Inom ramen för myndighetens verksamhet ingår även samarbeten med andra länder och institutioner, såväl inom Norden som globalt.

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

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

Enhet	2021	2020	2019
Kostnad i tkr	33 337	31 246	39 743
Del av verksamhet i procent	0,4	1	6

6.1 Samarbete inom FN och WHO

I juli deltog Folkhälsomyndigheten i den svenska delegationen vid FN:s högnivåpolitiska forum i New York (HLPF 2021), den globala plattformen för uppföljning och granskning av hållbarhetsmålen med syftet att se hur världens länder ligger till med genomförandet av Agenda 2030. Temat för HLPF 2021 var hållbar och motståndskraftig återhämtning från covid-19-pandemin som främjar ekonomisk, social och miljömässig hållbar utveckling. Inför mötet tog myndigheten fram en rapport som redogör för hur den svenska folkhälsopolitiken relaterar och bidrar till genomförandet av Agenda 2030. Rapporten beskriver även hur olika aspekter av folkhälsan i Sverige påverkats av covid-19-pandemin och diskuterar vikten av ett strategiskt folkhälsoarbete för återhämtning bortom pandemin.

Folkhälsomyndigheten är utsedd till nationell kontaktpunkt för, och har genomfört den årliga rapporteringen till, FN:s narkotikakontor United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), avseende den svenska narkotikasituationen, inklusive

nya psykoaktiva substanser. Myndigheten har även rapporterat om nya psykoaktiva substanser till WHO. Vi har bidragit med information om 7 substanser inför utredning om reglering på internationell nivå. Folkhälsomyndigheten deltog också i den svenska delegationen vid FN:s narkotikakommissionens årliga konferens. Vid konferensen förhandlades och beslutades om 5 narkotikaresolutioner och 13 psykoaktiva substanser reglerades på internationell nivå genom röstningsförfarande.

Folkhälsomyndigheten har återrapporterat ett regeringsuppdrag om att ge en övergripande lägesbild av Sveriges arbete med att implementera de 103 rekommendationerna i UNGASS-deklarationen från 2016. UNGASS står för United Nations' General Assembly Special Session on the World Drug Problem. Som underlag för lägesbilden har myndigheten gått igenom data och rapporter om Sveriges arbete inom narkotikaområdet och bedömt rekommendationerna utifrån relevansen för svenska förhållanden. Vår bedömning är att Sverige arbetar, eller har arbetat, i linje med majoriteten av rekommendationerna. Resultaten har även presenterats vid det årliga FN-mötet i Wien, Commission of Narcotic Drugs. Utifrån uppdraget har vi fått möjlighet att sprida kunskap till flera intressenter på internationell nivå, och som en effekt av det har vi startat en dialog med the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD) i syfte att utbyta kunskap.

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

Folkhälsomyndigheten har deltagit i flertalet konsultationer om WHO:s 13 arbetsprogram. Myndigheten har även deltagit i expertgruppen för det ramverk med regionala indikatorer och delmål som ska användas för att följa upp WHO:s United Action for Better Health, European Programme of Work (2020–2025). Inom arbetsgruppen om klimatrelaterad hälsa, Health in Climate Change (HIC), har myndigheten bidragit till att ta fram huvudbudskap från HIC i skriften *Zero regrets: Scaling up action on climate change mitigation and adaptation for health in the WHO European region*. Skriften utgjorde ett viktigt underlag till beslutsfattare om klimat och hälsa och lyftes vid WHO:s regionalkommittémöte samt vid FN:s globala klimatmöte (COP 26). Inom området för klimatförändringarnas påverkan på hälsan har Folkhälsomyndigheten också samordnat ett svar med andra myndigheter i undersökningen WHO Health and Climate Change Global Survey. Folkhälsomyndigheten har under 2021 utsetts till fokuspunkt för Behaviour and Cultural Insights for health (BCI) inom WHO:s United Action for Better Health, European Programme of Work (2020–2025). Under 2021 har vi kartlagt aktiviteter på nationell nivå med koppling till hälsorelaterade beteenden samt medverkat i det första mötet med de europeiska ländernas fokuspunkter.

I mars genomfördes ett särskilt möte med WHO kring erfarenhetsutbyte på temat sociala hälsodeterminanter. Folkhälsomyndigheten presenterade stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (se avsnitt 2.2), där uppföljning av sociala hälsodeterminanter, eller förutsättningar för en god och jämlik hälsa, utgör en viktig del. Mötet innehöll även erfarenhetsutbyte om innehåll och arbetsformer i det nationella folkhälsoarbetet.

På tobaksområdet har Folkhälsomyndigheten under året besvarat tillägsfrågor om förändrade tobaksvanor under pandemin till WHO avseende Sveriges arbete med att implementera WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.

Sedan 2019 deltar Folkhälsomyndigheten i The Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL), ett nätverk inom WHO med fokus på människors förmåga att få tag på, förstå, värdera och använda hälsorelaterad information. Myndigheten har under året deltagit i digitala möten inom ramen för samarbetet. M-POHL har slutfört en studie i hälsolitteracitet som genomfördes i flera medlemsländer under 2019–2020. Resultaten visar att det finns ett samband mellan begränsad hälsolitteracitet och upplevelse av sämre hälsa.

Folkhälsomyndigheten har lett och deltagit i ett flertal aktiviteter rörande antibiotikaresistens inom ramen för det uppdrag vi har fått ge stöd till WHO och det samarbetscenter som är etablerat vid myndigheten: WHO Collaborating Centre for AMR Containment. Myndigheten har en ledande roll i att stötta WHO med att utveckla det globala övervakningssystemet för antibiotikaresistens och antibiotikaanvändning (GLASS). WHO-centret vid myndigheten är en del i ett nätverk som arbetar för stöd till utveckling och implementering av GLASS.

Folkhälsomyndigheten genomförde på uppdrag av regeringen ett tredje högnivåmöte för övervakning av antibiotikaresistens och antibiotikaförbrukning i april 2021. Mötet hölls digitalt och var ett samarbete mellan hälsoministeriet i Republiken Korea, Socialdepartementet i Sverige samt WHO. Till mötet hade cirka 400 representanter från ett 80-tal länder bjudits in. Syftet med mötet och konsultationen var att göra en översyn över av implementeringsfasen av GLASS, för att förbättra systemet så att det kan nå målsättningen att stödja länder att sätta upp lokala och nationella övervakningssystem utifrån deras behov och kontext. Mötet syftade också till att diskutera strategier för koordinering och globala samarbeten för att möta länders behov av stöd kring implementering av övervakning för antibiotikaresistens och antibiotikaförbrukning.

Myndigheten har rapporterat till WHO avseende Sveriges arbete med icke smittsamma sjukdomar (Global Survey on Assessment of National Capacity for the Prevention and Control of NCDs), utifrån vår roll som fokuspunkt på området. Enkäten innehåller frågor kopplade till icke smittsamma sjukdomar på områden som infrastruktur, partnerskap samt sektorsövergripande arbete, policys, strategier och handlingsplaner, hälsosystem och övervakning, samt insatser för tidig upptäckt, behandling och vård.

Utifrån Folkhälsomyndighetens roll som nationell kontaktpunkt för arbetet med hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA) inom EU och WHO:s Europaregion, har vi ansvarat för insamling av svensk data för uppföljning av 23 indikatorer kopplade till EU:s Rådsrekommendationer för främjande av hälsostärkande fysisk aktivitet i alla sektorer. Uppföljningen har skett i samarbete med ett tiotal myndigheter samt SKR och Riksidrottsförbundet. Inrapporteringen ligger till grund för WHO Europas och EU-kommissionens faktablad och fördjupningsrapporter inom området.

Det nationella referenslaboratoriet för tuberkulos vid Folkhälsomyndigheten har ett omfattande europeiskt och internationellt samarbete. Det ingår i WHO:s nätverk av så kallade supranationella referenslaboratorier (SRL) och stödjer nationella referenslaboratorier för tuberkulos i åtta länder, framförallt med kvalitetsarbetet för förbättrad laboratediagnostik och resistensbestämning. Myndighetens åtaganden som SRL har under året i stort genomförts, kvalitetskontrollpaneler för fenotypisk och genotypisk resistensbestämning har tillverkats och distribuerats, medan planerade 'technical assistance visits' har fått flyttats fram till 2022 på grund av pandemin.

6.2 Samarbete inom EU

Inom ramen för uppdraget att vara nationell kontaktpunkt för EU:s hälsoprogram har Folkhälsomyndigheten spridit information om utlysningar av olika stödformer till berörda aktörer och stöttat ansökningar där Sverige har varit medsökande eller koordinator. I arbetet ingår även att representera Sverige i Steering Group för Promotion and Prevention (SGPP). Gruppen ger råd till EU-kommissionen i syfte att utveckla och genomföra verksamhet inom hälsofrämjande insatser, förebyggande av sjukdomar och hantering av icke-smittsamma sjukdomar samt att identifiera utvecklingsområden för fortsatt hantering inom hälsoprogrammet.

Joint Actions inom EU:s hälsoprogram

Inom ramen för EU:s hälsoprogram finns en stödform för tidsbegränsade projekt – Joint Actions. Ansökan sker en gång per år och Folkhälsomyndigheten har under 2021 deltagit i flera av dem. Nedan beskrivs ett urval.

Joint Action Health Equity Europe (JAHEE) är ett 3-årigt projekt som avslutades i november 2021, där Folkhälsomyndigheten har lett arbetspaket 5 om folkhälsorapportering kring ojämlikhet i hälsa och varit aktiv i tre andra.

Myndigheten har avrapporterat projektet till EU-kommissionens genomförandeorgan för konsument-, hälso- och livsmedelsfrågor. De övergripande slutsatserna från arbetet är att förutsättningarna för uppföljning skiljer sig stort mellan de deltagande länderna, men att alla har gjort förflyttningar mot en bättre uppföljning. Inom ramen för arbetspaket 6 om hälsofrämjande samhällsplanering har myndigheten tagit fram ett kunskapsstöd. I arbetspaket 7 om migration och hälsa har vi bland annat presenterat ett förslag om förbättrad och utvecklad uppföljning av hälsa bland olika grupper av utrikesfödda. I arbetspaket 8 om hälso- och sjukvård för särskilt utsatta grupper har myndigheten utvecklat arbetet med att

nå ut till grupper som är tveksamma till vaccin. Det gällde inledningsvis barnvaccinationsprogrammet, men omfattade sedan även vaccination mot covid-19.

Folkhälsomyndigheten deltar också i Joint Action, Population Health Information Research Infrastructure (PHIRI), med fokus på infrastruktur för forskningsdata för att följa upp effekter av covid-19-pandemin. Myndigheten deltar även tillsammans med E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen i Joint Action Towards the European Health Data Space (TEHDAS), som fokuserar på att utveckla sekundär användning av hälsodata i Europa. Vidare har Folkhälsomyndigheten deltagit i Joint Action EU Healthy Gateways som syftar till att stärka beredskapen för att hantera gränsöverskridande hälsohot vid karantänshamnar, karantänsflygplatser och andra gränspassager, i arbetspaket 6 som fokuserar på flygsektorn. Myndigheten har även varit aktiv i Joint Action on strengthening and consolidating the work to contain antibiotic resistance and reduce health care associated infections (EU-JAMRAI). Inom ramen för projektet har vi bland annat haft ett delat projektledarskap med Grekland för arbetspaket 6 som handlade om att förebygga vårdrelaterade infektioner, inklusive implementering av riktlinjer. Arbetet slutrapporterades under 2021. Folkhälsomyndigheten deltar också i EU Joint Action SHARP - Strengthened International Health Regulations and Preparedness in the EU. Projektet syftar till förstärkning av implementeringen av det Internationella hälsoreglementet (IHR) och stöd till beredskapshöjande åtgärder inom EU. Folkhälsomyndigheten ansvarar för Work Package 5 om IHR kapacitetsförstärkning och förmågebedömning och är involverade i övriga Work Packages i Joint Action SHARP. I mars 2021 ordnade Folkhälsomyndigheten en workshop med länder som deltar i Work Package 5 och inom Work Package 7 utarbetas en webbresurs som kan användas av en organisation för att utvärdera organisationens program eller motsvarande för att hantera biorisker. Under 2021 inleddes även Joint Action TERROR där Folkhälsomyndigheten deltar. Projektet syftar till att stärka den europeiska förmågan att hantera avsiktlig antagonistisk användning av biologiska och kemiska ämnen.

EU-projekt inom fysisk aktivitet

Folkhälsomyndigheten har under året fortsatt att koordinera EU-projektet A European Physical Activity on Prescription model (EUPAP). Syftet med projektet är att implementera den svenska metoden fysisk aktivitet på recept (FaR[®]) i nio andra medlemsländer. Vi ansvarar också för metodstöd och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal från de andra länderna. I projektet ingår även att identifiera viktiga faktorer för implementering. Projektet har under året arbetat med att anpassa sin verksamhet i enlighet med restriktioner kopplade till covid-19 och har i samband med det förlängts fram till 2023. Projektet har under året tagit fram ett flertal nyhetsbrev och medverkat vid konferenser och workshoppar, som en del i projektets spridningsstrategi.

Folkhälsomyndigheten representerar även Sverige i det internationella projektet European Union Physical Activity and Sport Monitoring System (EUPASMOS).

Projektet syftar till att kartlägga möjligheten att utforma ett uppföljningssystem som kan ge tillförlitlig och jämförbar data om fysisk aktivitet, sport, idrott och stillasittande bland vuxna i Europa. Resultat från projektet tyder på att aktivitetsnivåerna fortfarande är låga i många europeiska länder och att en stor del av dagen spenderas stillasittande.

Övriga samarbeten inom EU

Inom narkotikaområdet har Folkhälsomyndigheten till uppgift att vara Sveriges kontaktpunkt mot EU:s narkotikabyrå (EMCDDA). Vi har inom ramen för denna roll, i samverkan med flera svenska myndigheter och organisationer, samlat in, sammanställt och rapporterat till EMCDDA kring narkotikasituationen, inklusive nya psykoaktiva substanser. Vi har rapporterat första identifieringen i Sverige av 30 substanser och deltagit digitalt i flera expertmöten för EMCDDA, bland annat om narkotikarelaterad dödlighet och narkotikarelaterade infektionssjukdomar. Samtliga länders bidrag i rapporteringen analyseras och samlas i en årlig europeisk narkotikarapport som publiceras av EMCDDA, och som visar narkotikautvecklingen inom hela EU. Syftet med den årliga rapporteringen är att ta fram de underlag som krävs för att EU:s politik och insatser mot narkotika ska vara effektiva och välriktade, samt att de ska kunna anpassas efter nya hot och utmaningar. Folkhälsomyndigheten publicerar även en nationell rapport om den svenska narkotikasituationen, baserat på den information som samlats in. Dessa rapporter är framtagna för att bidra till ökad kunskap om hur narkotikasituationen ser ut, och uppgifterna kan bland annat användas av beslutsfattare för att diskutera möjliga insatser och strategier för att förebygga och minska de negativa konsekvenserna av narkotikabruk. EMCDDA hjälper också yrkesverksamma inom området att fastställa bästa praxis och utveckla nya forskningsområden.

I samarbete med EMCDDA har myndigheten även genomfört den svenska delen av undersökningen European Web Survey on Drugs. Undersökningen genomfördes samtidigt i 30 europeiska länder, och riktade sig till personer 18 år eller äldre som använder, eller har använt, narkotika under de senaste 12 månaderna. Syftet är att förstå hur användningen av narkotika ser ut, exempelvis hur ofta och hur mycket olika droger används och vad de kostar. Undersökningen kan också komma att visa om restriktionerna under pandemin har påverkat användningen av narkotika.

Folkhälsomyndigheten har deltagit i möten inom ramen för Reitox. Reitox är ett europeiskt nätverk som svarar för insamlingen av data till EMCDDA, och består av nationella kontaktpunkter i EU:s medlemsstater, Norge och Turkiet, samt av företrädare från Europeiska kommissionen och företrädare som utsetts av Europaparlamentet. Myndigheten är även kontaktpunkt gentemot Europarådets narkotikagrupp, Pompidougruppen, och har inom ramen för det uppdraget deltagit i två möten och samordnat andra myndigheters deltagande i relevanta arbetsgrupper. Pompidougruppen är en samarbetsplattform som verkar för att bidra till en effektiv och evidensbaserad narkotikapolitik i medlemsstaterna. Folkhälsomyndigheten representerar Sverige i gruppen.

Folkhälsomyndigheten är tillsammans med Naturvårdsverket nationellt resurscenter för miljö och hälsa hos EU:s miljöbyrå European Environment Agency (EEA). Under året har vi bland annat granskat kommande rapporter om luftföroreningar och om kunskapsstöd för ett hållbart Europa. Myndigheten har även bidragit i EEA:s arbete med jämlikhet och rättvisa inom klimatanpassning och lämnat underlag om klimat och hälsa till det nystartade initiativet The European Climate and Health Observatory. Initiativet syftar till att uppmärksamma beslutsfattare på klimatrelaterade hälsorisker och att stödja dem i arbetet med att vidta effektiva åtgärder.

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Jordbruksverket blivit ombedd av Lettland via EU-kommissionen att stötta landet vid implementeringen av en tvärssektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens. I projektet ingår även att bistå sjukvårdspersonal inom både human- och djurhälsa samt lantbrukare med lämpliga verktyg och kunskaper för att förebygga och hantera antibiotikaresistens. Projektet ska även stötta uppbyggnaden av en fungerande nationell samverkansfunktion för antibiotikaresistens. Det breda angreppssättet har inneburit ett samarbete med både nationella beslutsfattare och lokala utförare, såsom förskrivare inom sjukvården och veterinärsektorn. I och med covid-19 pandemin har projektet i stor utsträckning anpassats till ett digitalt arbetssätt. Under året har ett antal digitala workshoppar hållits som stöd i implementeringsarbetet.

Under året har myndigheten handlett två EPIET fellows (från Norge och Sverige) och två EUPHEM fellows (från Polen och Sverige). Detta har bland annat resulterat i rapporten *Faktorer associerade med dödlighet bland Covid-19-fall i Sverige – delrapport*, en delstudie som användes som underlag vid vaccinationsprioriteringen, se även avsnitt 1.1. Handledningen av EUPHEM har även resulterat i studier om förekomst av akut och genomgången covid-19-infektion med PCR-påvisning och serologi i Sverige och utveckling av en helgenombaserad typningsmetod för rotavirus för övervakning av nationella vaccinprogrammet som infördes 2019.

6.3 Nordliga dimensionen och Östersjösamarbetet

Folkhälsomyndigheten har under året bidragit till genomförandet av Östersjöstrategins delområde hälsa, inom den nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande (NDPHS). Myndigheten har varit ordförande för expertgruppen om antimikrobiell resistens och medlem i expertgruppen för alkohol, narkotika och tobak, expertgruppen för hiv, tuberkulos och associerade infektioner, samt i expertgruppen för icke smittsamma sjukdomar.

Inom ramen för ett projekt finansierat av Nordiska Ministerrådet, som avser att bidra till ökat informations- och erfarenhetsutbyte inom AMR-området med fem regioner i nordvästra Ryssland, har Folkhälsomyndigheten medverkat till att pilottesta ett svenskt protokoll för en diagnos-receptstudie.

6.4 Samarbete inom Norden

Folkhälsomyndigheten har inlett ett samarbete med övriga nordiska länder i syfte att utvärdera konsekvenserna av kontaktbegränsande åtgärder i skolmiljö och dess effekter på smittspridningen i samhället samt sjukligheten bland barn. Kunskapen är viktig för att kunna göra en välgrundad risk-nytta-värdering vid eventuella behov av nya åtgärder med syfte att begränsa smittspridning inom skola och barnomsorg.

Folkhälsomyndigheten ingår i det nordiska samarbetet Nordisk Rusmiddelseminar. Syftet är att upprätthålla och stärka det nordiska samarbetet mellan myndigheter som arbetar förebyggande med alkohol och narkotika. Under året arrangerades ett digitalt seminarium där myndigheten deltog i planeringen. Seminariet hade fokus på alkohol- och narkotikaförebyggande arbete.

Vidare har Folkhälsomyndigheten deltagit vid ett seminarium som anordnades av Institutet för hälsa och välfärd (THL) i Finland, detta med anledning av att det finska Social- och hälsovårdsministeriet tar fram en första nationell spelpolitisk strategi och samtidigt gör en översyn av lotterilagen i Finland. Syftet med denna samverkan är att utbyta erfarenheter mellan de nordiska grannländerna kring spel och policy. De etablerade kontakterna kan underlätta fortsatt nordisk samverkan inom spelområdet.

Folkhälsomyndigheten är partner i projektet De första 1 000 dagarna i de nordiska länderna, som ska stärka förutsättningarna för en god psykisk hälsa hos barn i åldern 0–2 år. Under året har projektet publicerat två rapporter som myndigheten medverkat i att ta fram. En rapport beskriver hur ländernas mödrahälsovård, barnhälsovård och barnomsorg arbetar för att främja psykisk hälsa, samt arbetar med att identifiera tidiga riskfaktorer hos barn. I resultaten redovisas styrkor och utmaningar i samhällets stöd och exempel på god praxis från varje land. Den andra rapporten utvärderar den vetenskapliga tillförlitligheten i studier av i de psykosociala insatser och tester som används i de nordiska länderna. Resultaten visar att även om en stor mängd insatser och tester är tillgängliga för den här målgruppen, är kunskapsläget oklart. Under året har länderna även genomfört nationella workshoppar i syfte att ta fram förslag på insatser som kan förbättra ländernas stöd för att ge barn en bra start i livet. Folkhälsomyndigheten har inom ramen för det arbetet hållit fyra webinarium med 35 huvudaktörer på arenorna MVC, BVC, förskola och professioner inom arbetet för tidig upptäckt av risk. Projektet finansieras av Nordiska ministerrådet.

6.5 Bilateral samarbeten

Under 2019 ingick Folkhälsomyndigheten ett avtal med Sida om ett myndighetssamarbete i Somalia. Avtalet innebär att myndigheten under fyra år får 10 miljoner kronor per år för att arbeta med kapacitetsutveckling tillsammans med Somalias nybildade hälsomyndighet, National Institute of Health (NIH). Under 2020 och 2021 har Folkhälsomyndigheten samarbetat med WHO Somalia. Under året har vi bland annat gett stöd till utbildningar inom epidemiologi och medverkat

i arbetet med att utveckla övervakningen av smittsamma sjukdomar. Folkhälsomyndighetens stöd har bidragit till kompetens- och kapacitetsutveckling för NIH i starten av verksamheten, samtidigt som man har hanterat covid-19 pandemin i Somalia. I oktober 2021 besökte en delegation från Folkhälsomyndigheten för andra gången Mogadishu.

Folkhälsomyndigheten har sedan 2016 ett samarbetsavtal med National Institute of Health i Mocambique. Hösten 2019 inkom förfrågningar från Tanzania National Public Health Laboratory och Zimbabwe National Public Health Institute om möjligt samarbete. Med anledning av det ansökte Folkhälsomyndigheten våren 2020 hos Sida om stöd för att etablera ett kapacitetsutvecklingsprogram som syftar till att stärka folkhälsoinstitutioner i Mocambique, Tanzania och Zimbabwe. Ansökan om etablering av programmet beviljades fortsatt beredning och avtal med Sida avseende designstöd som syftar till utveckling av ett 5-årigt program tecknades i maj 2021. Under året har arbetet bland annat inneburit månatliga digitala möten med representanter från de tre afrikanska institutionerna. Även fyra tematiska områden för programmet har definierats; mikrobiologi och bioriskhantering, smittskydd, icke smittsamma sjukdomar och levnadsvanor, samt förvaltning av offentliga hälso- och sjukvårdssystem. En delegation från Folkhälsomyndigheten besökte National Institute of Health i Maputo, Mocambique i november 2021 och besök vid institutionerna i Tanzania och Zimbabwe är planerade till mars 2022.

7. Finansiell redovisning

7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter

Belopp i tkr	2021	2020	2019	2018	2017
Låneram i Riksgäldskontoret					
Beviljad	70 000	55 000	55 000	70 000	60 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	53 899	38 105	11 840	10 392	12 860
Övrig kreditram hos Riksgäldskontoret					
Beviljad	21 000 000	4 500 000	350 000	350 000	350 000
Utnyttjad övrig kreditram vid räkenskapsårets slut	947 403	61 168	51 632	62 336	43 787
Räntekontokredit hos Riksgäldskontoret					
Beviljad	38 839	35 280	34 700	34 000	27 000
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Räntekonto i Riksgäldskontoret					
Räntekostnad	-	4	234	362	383
Ränteintäkt	-	-	-	-	-
Avgiftsintäkter					
Budget enligt regleringsbrev	47 714	42 800	47 300	54 400	48 100
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten*	2 620 037	82 765	68 014	60 950	45 592
Anslagskredit					
Beviljad	14 758	12 796	11 584	11 398	11 309
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Anslagssparande					
Anslagssparande	1 731 071	118 793	14 727	31 157	35 490
Beställningsbemyndigande					
Åtaganden	2 163 000	2 290 000	28 000	113 000	198 000
Tilldelade	1 890 000	2 350 000	368 000	-	-
Personal					
Antalet årsarbetskrafter	563	497	460	441	422
Medelantal anställda	640	573	540	527	499
Driftkostnad per anställd årsarbetskraft**	14 214	5 339	1 500	1 522	1 463
Kapitalförändring					
Innevarande år	5 001	4 454	7 049	149	386
Balanserad	14 312	9 858	2 808	2 659	2 273

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

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

7.2 Resultaträkning

Belopp i tkr		2021	2020
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	Not 1	4 926 006	1 638 296
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 2	2 620 037	82 765
Intäkter av bidrag	Not 3	480 838	956 886
Finansiella intäkter	Not 4	10 852	554
Summa		8 037 732	2 678 502
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	Not 5	-536 275	-468 977
Kostnader för lokaler		-53 073	-53 584
Övriga driftkostnader	Not 6	-7 412 878	-2 130 963
Finansiella kostnader	Not 7	-6 788	-256
Avskrivningar och nedskrivningar		-23 716	-20 267
Summa		-8 032 731	-2 674 048
Verksamhetsutfall		5 001	4 454
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av ersättningar som inte disponeras*		5 832	2 239
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-5 832	-2 239
Saldo		-	-
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		2 873 183	423 228
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		363 527	44 928
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	Not 8	7 827	18 648
Lämnade bidrag	Not 9	-3 244 536	-486 804
Saldo		-	-
Årets kapitalförändring	Not 10	5 001	4 454

*Se specifikation under 7.6

7.3 Balansräkning

Belopp i tkr		2021-12-31	2020-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Rättigheter och andra immateriella tillgångar	Not 11	1 996	1 394
Summa immateriella anläggningstillgångar		1 996	1 394
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	Not 12	12 867	10 939
Maskiner, inventarier, installationer mm		37 196	25 917
Pågående nyanläggningar	Not 13	1 557	-
Beredskapstillgångar	Not 14	949 118	61 168
Summa materiella anläggningstillgångar		1 000 739	98 025
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		67 307	23 544
Fordringar hos andra myndigheter		88 534	118 312
Övriga kortfristiga fordringar	Not 15	50 573	77
Summa kortfristiga fordringar		206 414	141 934
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	Not 16	47 871	47 066
Upplupna bidragsintäkter	Not 17	4 095	5 201
Övriga upplupna intäkter	Not 18	118 879	-
Summa periodavgränsningsposter		170 845	52 267
Avräkning med statsverket	Not 19	1 506 473	734 978
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		294 225	187 065
Kassa och bank		13 840	-
Summa kassa och bank		308 065	187 065
SUMMA TILLGÅNGAR		3 194 531	1 215 662

Belopp i tkr		2021-12-31	2020-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 20		
Statskapital	Not 21	462	462
Balanserad kapitalförändring	Not 22	14 312	9 858
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		5 001	4 454
Summa myndighetskapital		19 775	14 774
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	Not 23	1 246	1 877
Övriga avsättningar	Not 24	5 423	4 411
Summa avsättningar		6 669	6 288
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 25	53 899	38 105
Övriga krediter i Riksgäldskontoret	Not 26	947 403	61 168
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		84 313	22 154
Leverantörsskulder		1 271 168	427 718
Övriga kortfristiga skulder	Not 27	21 804	7 423
Summa skulder m.m.		2 378 588	556 568
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	Not 28	433 215	144 131
Oförbrukade bidrag	Not 29	356 285	493 902
Summa periodavgränsningsposter		789 500	638 033
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		3 194 531	1 215 662

7.4 Anslagsredovisning

Anslagsredovisning (tkr) 2021

Utgiftsområde 09									
Hälso- och sjukvård samt social omsorg (Anslag a=Ramanslag)									
		Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslag	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp	
01 006	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)	3 431	8 493 752		-3 431	8 493 752	-6 880 997	1 612 755	
031	Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 30	2 679	4 020 000		-2 679	4 020 000	-2 733 622	1 286 378
034	Ersättning vid ingripanden för att förhindra spridning av smittsam sjukdom (a)		752	752		-752	752		752
044	Provtagning för covid-19 (a)	Not 31		4 462 000			4 462 000	-4 138 866	323 134
050	Till Folkhälsomyndighetens disposition (a)	Not 32		11 000			11 000	-8 509	2 491
01 008	Bidrag till psykiatri (a)	1 697	134 000		-1 697	134 000	-124 218	9 782	
004	Del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 33	1 697	134 000		-1 697	134 000	-124 218	9 782
02 001	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 34	48 815	635 005		-6 815	677 005	-599 391	77 614
001	Folkhälsomyndigheten (a)		48 815	626 951		-6 815	668 951	-591 337	77 614
002	Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention (a)			8 054			8 054	-8 054	
02 002	Insatser för vaccinberedskap (a)	30 978	120 500		-30 978	120 500	-90 692	29 808	
002	Insatser vaccinberedskap – del till FOHM (a)	Not 35	30 978	120 500		-30 978	120 500	-90 692	29 808
02 004	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)	2 352	75 502		-2 352	75 502	-74 392	1 110	
002	Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)	Not 36	2 352	75 502		-2 352	75 502	-74 392	1 110
02 005	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel (a)	310	29 500		-310	29 500	-29 499	1	
005	Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 37	310	24 500		-310	24 500	-24 499	1
012	Insatser för att förebygga spelberoende (a)	Not 38		5 000			5 000	-5 000	
Summa		87 583	9 488 259		-45 583	9 530 259	-7 799 188	1 731 071	

Avslutade anslag Utgiftsområde 09 Hälso- och sjukvård samt social omsorg (Anslag a=Ramanslag)	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enl. regleringsbrev	Omdisponerat anslag	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
01 006 043 Karantänsplatser (a)	6 000		-6 000				
01 006 052 Medel till EU:s förköpsavtal för vacciner mot covid-19 (a)	25 210			-25 210			
Summa avslutade anslag	31 210		-6 000	-25 210			
Summa totalt	118 793	9 488 259	-6 000	-70 793	9 530 259	-7 799 188	1 731 071

Anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Ap.31 Överföringsbeloppet avser i huvudsak framflyttade leveranser av covid-19 vacciner. Ap.34 Inget behov av ingripande under året. Ap.44 Anslagsförbrukningen varierar med testvolymerna som varit svåra att förutsäga. En viss marginal mellan anslag och utnyttjande har varit nödvändig för att kunna upprätthålla våra avtal. Anslag 2:1 sparande genom att omprioritera befintliga resurser till arbetet med pandemin. Anslag 2:2 Ap2 avtalet innehåller en option som inte utnyttjats 2021.

7.5 Redovisning av beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslags- benämning	Tilldelat bemyndi- gande	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtagande fördelning per år			
				2022	2023	2024	2025
Anslag 1:6;44 Provtagning Covid-19	1 890 000	-	1 890 000	1 890 000	-	-	-
Summa	1 890 000	-	1 890 000	1 890 000	-	-	-

Redovisning av äldre beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslags benämning	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtagande fördelning per år		
			2022	2023	2024
Anslag 2:2;2 Insatser för vaccinberedskap*	390 000	273 000	117 000	117 000	39 000
Summa	390 000	273 000	117 000	117 000	39 000

*Beställningsbemyndigandet avseende anslag 2:2 ap.2 är tilldelat i regleringsbrev avseende år 2020.

7.6 Redovisning av inkomstitlar

Belopp i tkr

Inkomstittel		Inkomster	
		2021	2020
2625 006	Utförsäljning av beredskapslager	-	-
2811 133	Övriga inkomster av statens verksamhet	5 832	2 239
Summa		5 832	2 239

Övriga inkomster av statens verksamhet avser återbetalda transfereringar.

7.7 Finansieringsanalys

Belopp i tkr	Not	2021	2020
DRIFT			
Kostnader	Not 39	-8 008 210	-2 652 479
Finansiering av drift			
Intäkter av anslag		4 926 006	1 638 296
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 40	2 620 037	82 519
Intäkter av bidrag		480 838	956 886
Övriga intäkter		10 852	554
Summa medel som tillförts för finansiering av drift		8 037 732	2 678 255
Ökning (-) av kortfristiga fordringar		-183 058	-119 416
Ökning (+) av kortfristiga skulder		431 563	945 470
KASSAFLÖDE FRÅN DRIFT		278 027	851 830
INVESTERINGAR			
Investeringar i materiella tillgångar		-27 552	-31 234
Investeringar i beredskapstillgångar*		-1 810 494	-23 551
Investeringar i immateriella tillgångar		-941	-1 374
Summa investeringsutgifter		-1 838 987	-56 159
Finansiering av investeringar			
Lån från Riksgäldskontoret		1 837 446	56 138
- amorteringar		-935 417	-20 337
Försäljning av anläggningstillgångar		250	247
Avgår beredskapstillgångar (som förmedlats i transfereringsavsnittet)**		911 281	-
Summa medel som tillförts för finansiering av investeringar		1 813 560	36 048
Förändring av kortfristiga fordringar och skulder		373 855	17 099
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL INVESTERINGAR		348 428	-3 012
UPPBÖRDSVERKSAMHET			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras		5 832	2 239
Inbetalningar i uppbördsverksamhet		5 832	2 239
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-5 832	-2 239
KASSAFLÖDE FRÅN UPPBÖRDSVERKSAMHET		0	0
TRANSFERERINGSVERKSAMHET			
Lämnade bidrag		-3 244 536	-468 804
Utbetalningar i transfereringsverksamhet		-3 244 536	-486 804
Finansiering av transfereringsverksamhet			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		2 873 183	423 228
Medel som erhållits från andra myndigheter för finansiering av bidrag		363 527	44 928
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag		7 827	18 648
Summa medel som tillförts för finansiering av transfereringsverksamhet		3 244 536	486 804
Förändringar av kortfristiga fordringar och skulder		266 040	5 320
KASSAFLÖDE FRÅN TRANSFERERINGSVERKSAMHET		266 040	5 320
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL		892 495	854 138

Belopp i tkr	Not	2021	2020
SPECIFIKATION AV FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL			
Likvida medel vid årets början		922 043	67 904
Ökning(+) av kassa och bank		13 840	-
Ökning(+) av tillgodohavande RGK		107 160	105 114
Ökning(+) av avräkning med statsverket		771 495	749 024
SUMMA FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL		892 495	854 138
Likvida medel vid årets slut		1 814 538	922 043

*Investeringar i breddskapstillgångar avser investeringar relaterat till covid-19 vaccin. **Avgår breddskapstillgångar avser covid-19 vaccin som avyttrats under innevarande år.

7.8 Tilläggsupplysningar och noter

Kommentarer till noter

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

Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

Redovisnings- och värderingsprinciper

Allmänt

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

Värderingar av fordringar och skulder

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

Periodavgränsningsposter

För periodiseringar tillämpas ett riktvärde på 100 tkr.

Immateriella och materiella anläggningstillgångar

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

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

Tillämpade avskrivningstider

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

Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare

Utbetald ersättning till rådsledamöter och ledande befattningshavare samt uppgift om uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller aktiebolag. Uppdragen som ledamöter respektive ledande befattningshavare avser helår om inte annat anges, ersättningen avser alltid helår 2021.

Namn	Uppdrag	Belopp i kr
Ledande befattningshavare		
Johan Carlson (t.o.m. 211031)	European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Insynsrådet för Strålsäkerhetsmyndigheten	1 728 534
Karin Tegmark Wisell (fr.o.m. 211101)	Inga uppdrag	1 270 175
Ledamöter i insynsråd		
Magnus Bengtsson	Inga uppdrag	4 500
Kristina Edlund (fr.o.m. 210701)	Styrelseledamot SKR Styrelseledamot Stadshus AB Linköping	1 500
Ulrika Jörgensen	Ledamot Statens medicinsk-etiska råd Ledamot Länsstyrelsen i Hallands insynsråd	4 500
Olle Lundberg	Ledamot Nämnden för medicinsk och social utvärdering vid SBU Ledamot Rådet för forskningens infrastrukturer vid Vetenskapsrådet	4 500
Johan von Sydow	Insynsrådet för Arbetsmiljöverket Stockholmsregionens Europakontor AB Alkoholpolitiskt forum	3 000
Ann Söderström	Styrelseledamot WeMind Styrelseledamot Vårdföretagarna	4 500
Barbro Westerholm	Styrelseledamot Visir Suppleant styrelsen för Alkoholpolitiskt forum	4 500
Mats Wiking	Allmänföreträdare Rättsliga rådet Socialstyrelsen Styrelseledamot Visir	4 500
Brita Winsa	Inga uppdrag	3 000
Ledamöter i insynsråd t.o.m. 210630		
Katrin Stjernfeldt Jammeh	Ordförande kommunstyrelsen i Malmö Ordförande Malmö Stadshus AB Styrelseledamot SKR Styrelseledamot SKR Företag AB	-

Noter 1–29

Not 1. Intäkter av anslag	2021	2020
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten	26 658	17 321
Anslag 1:6;44 Provtagning för covid-19	4 138 866	1 000 000
Anslag 1:6;50 Till Folkhälsomyndighetens disposition	8 509	-
Anslag 1:8;4 Bidrag till psykiatri – del till Folkhälsomyndigheten	40 201	18 003
Anslag 2:1;1 Folkhälsomyndigheten	591 337	472 594
Anslag 2:2;2 Insatser vaccinberedskap – del till Folkhälsomyndigheten	90 692	89 522
Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition	13 018	11 150
Anslag 2:5;5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi	11 725	24 706
Anslag 2:5;12 Insatser för att förebygga spelberoende	5 000	5 000
Summa	4 926 006	1 638 296

Anslag 2:5 ap 5 samt ap 12 är omnumrerade, framt anslag 6:1 ap 5 samt ap 12 under föregående år.

Not 2. Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2021	2020
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	11 480	11 149
Avgiftsintäkter speciell diagnostik	25 366	28 860
Avgiftsintäkter miljöavgifter	1 494	562
Avgiftsintäkter tobaksproduktdirektivet	23 170	20 779
Vidarefakturerade läkemedel, testmateriel och analyser	2 556 504	16 657
Övriga intäkter	2 022	4 759
Summa	2 620 037	82 765

Ökningen av vidarefakturerade läkemedel, testmateriel samt analyser beror främst på vidareförsäljning av covid-19 vaccin till andra länder.

Not 3. Intäkter av bidrag	2021	2020
Inomstatliga	467 638	946 020
Varav största bidragsgivarna inomstatliga		
<i>Regeringen via Kammarkollegiet intäkt av bidrag*</i>	482 333	943 275
<i>Regeringen via Kammarkollegiet återbetalda bidrag</i>	-36 115	-9 081
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap intäkt av bidrag</i>	2 866	1 905
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap återbetalda bidrag</i>	-683	-
<i>Verket för innovationssystem intäkt av bidrag</i>	12 817	4 583
Utomstatliga	13 200	10 866
Varav största bidragsgivarna utomstatliga		
<i>EU</i>	10 462	10 724
Summa	480 838	956 886

*Varav 411 661 tkr avseende storskalig testning för covid-19 under 2021. samt 897 339 tkr under år 2020.

Not 4. Finansiella intäkter	2021	2020
Ränta Riksgälden	-	3
Realiserade kursvinster	7 336	550
Orealiserade kursvinster	3 515	-
Övriga finansiella intäkter	0	1
Summa	10 852	554

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

Not 5. Personalkostnader	2021	2020
Lönekostnader	339 826	296 603
– varav arvode till insynsråd och ej anställd personal	35	48
Arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal	186 062	160 714
Övriga personalkostnader inkl. sociala avgifter	10 387	11 660
Summa	536 275	468 977

Not 6. Övriga driftkostnader	2021	2020
Varor, inomstatliga	2 506	10 633
Varor, utomstatliga	2 617 574	133 992
Tjänster, inomstatliga	94 062	233 163
Tjänster, utomstatliga	4 693 281	1 748 937
Övrigt	5 456	4 239
Summa	7 412 878	2 130 963

Ökningen av varor, utomstatliga beror främst på inköp av covid-19 vaccin för vidareförsäljning enligt regeringsuppdrag. Ökning av tjänster utomstatliga relaterar till anslag 1:6 ap 44 avseende storskalig testning covid-19.

Not 7. Finansiella kostnader	2021	2020
Räntekostnader på räntekontot hos Riksgälden	-	4
Realiserade kursförluster	5 971	221
Orealiserade kursförluster	41	17
Övriga finansiella kostnader	776	14
Summa	6 788	256

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

Not 8. Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2021	2020
Medel från kommuner och regioner	3 087	4 360
Medel från EU:s institutioner	4 740	14 288
Summa	7 827	18 648

Folkhälsomyndigheten är från 1 juli 2017 förvaltare för de medel som regionerna bidrar med till Svenska laboratorienätverk inom Klinisk Mikrobiologi (SLIM). 2021 års bidrag från EU:s institutioner avser utbetalning på två fleråriga projekt som Folkhälsomyndigheten koordinerar varav ett inom hemorragisk feber och ett inom fysisk aktivitet på recept.

Not 9. Lämnade bidrag	2021	2020
Statliga myndigheter	8 522	13 853
Kommuner och regioner exkl. covid-19 vaccin	21 946	24 552
Kommuner och regioner covid-19 vaccin	2 706 964	-
EU-länder och EU-organisationer	4 523	287 722
Organisationer och ideella föreningar	151 215	159 773
Övriga	351 367	905
Summa	3 244 536	486 804

I posten EU-länder och EU-organisationer avseende år 2020 ingår utbetalning enligt anslag 1:6 ap.52 Medel till EU:s förköpsavtal för vacciner mot Covid-19. I posten övriga år 2021 avser 350 850 tkr donation av covid-19 vaccin. Se tabell 14 för mer information om lämnade bidrag.

Not 10. Årets kapitalförändring	2021	2020
Årets överskott Speciell diagnostik	-592	567
Årets överskott Miljöavgifter	524	-17
Årets överskott Tobaksproduktdirektivet	5 069	3 893
Årets överskott av bidrag	-	11
Summa	5 001	4 454

En hemställan om ändrade avgifter för Tobaksproduktdirektivet har lämnats till regeringen under 2020.

Not 11. Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2021-12-31	2020-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	9 774	8 499
Årets anskaffningar	941	1 374
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-930	-100
Utgående balans anskaffningsvärde	9 785	9 774
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-8 380	-8 348
Årets avskrivning	-339	-132
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	930	100
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-7 789	-8 380
Summa	1 996	1 394

Not 12. Förbättringsutgifter på annans fastighet	2021-12-31	2020-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	21 425	12 232
Årets anskaffningar	4 458	9 320
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-2 388	-128
Utgående balans anskaffningsvärde	23 495	21 425
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-10 486	-9 725
Årets avskrivning	-2 530	-888
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	2 388	128
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-10 628	-10 486
Summa	12 867	10 939

Not 13. Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2021-12-31	2020-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	108 330	96 167
Årets anskaffningar	21 537	21 913
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-8 976	-9 751
Utgående balans anskaffningsvärde	120 890	108 330
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-82 413	-86 861
Årets avskrivning	-9 584	-5 232
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	8 303	9 681
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-83 694	-82 413
Summa	37 196	25 917
Pågående nyanläggning	1 557	-
Total summa	38 753	25 917

Not 14. Beredskapstillgångar Beredskapsinventarier*	2021-12-31	2020-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	420 421	396 870
Årets anskaffning	-	23 551
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-10 752	-
Utgående balans anskaffningsvärde	409 669	420 421
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-359 252	-345 238
Årets avskrivning	-11 263	-14 015
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	3 464	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-367 051	-359 252
Summa beredskapsinventarier	42 618	61 168
Beredskapslager	2021-12-31	2020-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	-	-
Årets anskaffning	1 810 494	-
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-903 993	-
Utgående balans anskaffningsvärde	906 501	-
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-	-
Årets avskrivningar	-	-
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-	-
Summa beredskapslager**	906 501	-
Total summa beredskapstillgångar	949 118	61 168

*Tillämpade avskrivningar på beredskapsinventarier 5-10 år. I beredskapsinventarier ingår anskaffningsvärde 10 752 tkr och avgående avskrivningar 3 464 tkr avseende covid-19 vaccin som anskaffades 2020. Under 2021 har kostnaden för covid-19 vaccin till Sverige bokförts som transfereringar, se not 9 Lämnade bidrag.

**Av totalsumman avser 660 442 tkr förskott avseende covid-19 vaccin.

Not 15. Övriga kortfristiga fordringar	2021-12-31	2020-12-31
Fordringar hos leverantörer	50 542	69
Övriga fordringar	30	8
Summa	50 573	77

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

Not 16. Förutbetalda kostnader	2021-12-31	2020-12-31
Förutbetalda kostnader, inomstatliga	-	63
Förutbetalda kostnader, utomstatliga	47 871	47 003
<i>Varav förutbetalda hyror</i>	<i>12 045</i>	<i>11 718</i>
<i>Varav förutbetalda tjänster</i>	<i>35 827</i>	<i>35 348</i>
Summa	47 871	47 066

Förutbetalda tjänster utgörs huvudsakligen av vaccinberedskap och licensavgifter.

Not 17. Upplupna bidragsintäkter	2021-12-31	2020-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	839	586
Utomstatliga bidragsgivare	3 256	4 615
Summa	4 095	5 201

Not 18. Övriga upplupna intäkter	2021-12-31	2020-12-31
Övriga upplupna intäkter, inomstatliga	-	-
Övriga upplupna intäkter, utomstatliga	118 879	-
Summa	118 879	-

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

Not 19. Avräkning med statsverket	2021-12-31	2020-12-31
Uppbörd		
<i>Ingående balans</i>	-	-
• Redovisat mot inkomsttitel	-5 832	-2 239
• Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	5 832	2 239
<i>Fordringar/Skulder avseende Uppbörd</i>	-	-
Anslag i icke räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	881 769	4 095
• Redovisat mot anslag	7 199 797	1 580 776
• Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde	-6 697 221	-703 102
<i>Fordringar avseende anslag i icke räntebärande flöde</i>	1 384 345	881 769
Anslag i räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	-48 815	-1 964
• Redovisat mot anslag	599 391	480 748
• Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-635 005	-527 599
• Återbetalning av anslagsmedel	6 815	-
<i>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</i>	-77 614	-48 815
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
<i>Ingående balans</i>	-97 976	-16 177
• Inbetalningar i icke räntebärande flöde	5 808 459	1 478 258
• Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-12 202 131	-2 260 920
• Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	6 691 389	700 863
<i>Övriga fordringar på statens centralkonto</i>	199 741	-97 976
Utgående balans	1 506 473	734 978

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

Not 20. Myndighetskapital	Statskapital	Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet	Balanserad kapitalförändring, bidragsfinansierad verksamhet	Kapitalförändring enligt RR	Summa
Utgående balans 2020	462	9 843	15	4 454	14 774
A. Ingående balans 2021	462	9 843	15	4 454	14 774
Föregående års kapitalförändring	-	4 443	11	-4 454	-
Årets kapitalförändring	-	-	-	5 001	5 001
B. Summa årets förändring	-	4 443	11	547	5 001
C. Utgående balans 2021	462	14 286	26	5 001	19 775

Not 21. Statskapital	2021-12-31	2020-12-31
IB Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	462	462
Summa	462	462

Not 22. Balanserad kapitalförändring	2021-12-31	2020-12-31
IB ackumulerat resultat	9 858	2 808
Föregående års resultat Speciell diagnostik	567	-1 319
Föregående års resultat Miljöavgifter	-17	-42
Föregående års resultat Tobaksproduktdirektivet	3 893	8 395
Föregående års resultat bidrag	11	15
Summa	14 312	9 858

Not 23. Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2021-12-31	2020-12-31
Ingående avsättning	1 877	1 404
Årets pensionskostnad	411	1 317
Årets pensionsutbetalning	-1 042	-844
Utgående avsättning	1 246	1 877

Not 24. Övriga avsättningar		
Avsättningar för omstruktureringsåtgärder och kompetensväxling	2021-12-31	2020-12-31
Ingående avsättning	4 411	3 653
Årets nya avsättningar	1 012	877
Årets avsättningskostnader	-	-118
Utgående avsättning	5 423	4 411

Not 25. Lån i Riksgäldskontoret	2021-12-31	2020-12-31
Ingående balans	38 105	11 840
Lån upptagna under året	28 903	32 587
Årets amorteringar	-13 109	-6 322
Summa	53 899	38 105
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	70 000	55 000

Not 26. Övriga krediter i Riksgäldskontoret	2021-12-31	2020-12-31
Ingående balans	61 168	51 632
Lån upptagna under året	1 808 543	23 551
Årets amorteringar	-922 308	-14 015
Summa	947 403	61 168
Beviljad kreditram enligt regleringsbrev	21 000 000	4 500 000
- varav investering	21 000 000	4 500 000

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

Not 27. Övriga kortfristiga skulder	2021-12-31	2020-12-31
Preliminärskatt avseende december	7 964	7 423
Koordinatorsmedel EU-projekt	13 840	-
Summa	21 804	7 423

Not 28. Upplupna kostnader	2021-12-31	2020-12-31
Upplupna löner inkl. sociala avgifter	3 539	4 935
Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	41 492	35 849
Upplupna kostnader exkl. löner och sociala avgifter*	388 184	103 347
<i>Varav köpta tjänster</i>	<i>190 450</i>	<i>101 075</i>
Summa	433 215	144 131

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

Not 29. Oförbrukade bidrag	2021-12-31	2020-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	300 071	468 885
Varav de största inom inomstatliga bidragsgivarna är		
- <i>Regeringen via Kammarkollegiet*</i>	<i>9 637</i>	<i>455 578</i>
- <i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap</i>	<i>4 433</i>	<i>671</i>
- <i>Verket för innovationssystem</i>	<i>16 744</i>	<i>9 474</i>
Utomstatliga bidragsgivare	56 214	25 016
Varav de största utomstatliga bidragsgivarna är		
- <i>EU**</i>	<i>45 823</i>	<i>9 743</i>
- <i>Regioner/landsting</i>	<i>5 489</i>	<i>9 455</i>
Summa	356 285	493 902
Inomstatliga bidragsgivare, varav förväntas tas i anspråk;		
inom tre månader	275 659	448 585
mer än tre månader till ett år	16 886	5 433
mer än ett år till tre år	7 526	14 590
mer än tre år	-	277
Summa	300 071	468 885

*Största delen av minskningen från år 2020 till år 2021 beror på oförbrukade medel erhållna från Kammarkollegiet avseende storskalig testning covid-19.

** Ökningen beror främst på forskottsbetalning i projektet INFRA-GEN som går att läsa mer om under rubrik 1.1, stycke avs. "Studier och undersökningar avseende covid-19."

7.9 Redovisning av finansiella villkor (Noter 30–38)

Anslag		Villkor	Utfall
1:6	Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 30	
ap 31	Folkhälsomyndigheten får använda medlen under 2021 för beredskapslagring av läkemedel och materiel. I detta ingår kostnader för betalning av räntor, amorteringar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagringen som ett eventuellt användande av beredskapslagren. Folkhälsomyndigheten ska även köpa in vaccin mot covid-19 enligt instruktion, och exempelvis distributionstjänster. Dessa ska utgöra en samhällsinvestering och belasta låneramen. Medlen får användas till avskrivningar, nedskrivningar och andra kostnader till följd av lagring och distribution av vaccinerna. Medel får även användas vid försäljning av vaccin mot covid-19, som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet, till andra stater och Covax i det fall försäljning sker till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet.	4 020 000	2 733 622
1:6	Provtagning för covid-19 (a)	Not 31	
ap 44	Folkhälsomyndigheten får använda medlen under 2021 för att samordna arbetet med att utöka provtagningen för covid-19 samt leda arbetet med att koordinera de regioner, företrädare för kommuner och andra aktörer som behövs för att provtagningen ska kunna genomföras med kvalitetssäkring och fortsatt prioritering av resurserna till vård och omsorg. I detta ingår bland annat kostnader för ersättning till kommuner och regioner, ersättning till privata aktörer och leverantörer samt kostnader för myndighetens eget arbete. Av medlen avsätts 440 000 000 kronor för Folkhälsomyndighetens kostnader för undersökningar, sekvensering och valideringsstudier av covid-19-tester samt studier för att följa utvecklingen av covid-19 i samhället. Folkhälsomyndigheten ska varje månad med start den 31 januari 2021 inkomma med en ekonomisk utfallsredovisning. Från och med februaris redovisning ska även månadsfördelade prognoser för 2021 lämnas. Den ekonomiska utfallsredovisningen och de månadsfördelade prognoserna avser medlen på anslagsposterna 44 och 46.	4 022 000	3 791 195
1:6	Till Folkhälsomyndighetens disposition	Not 32	
ap 50	11 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrevet för budgetåret 2021 avseende Folkhälsomyndigheten för att genomföra spelundersökningen SWELOGS.	11 000	8 509
1:8	Del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 33	
ap 4	Folkhälsomyndigheten får fördela 50 000 000 kronor under 2021 i enlighet med förordningen (2020:429) om statsbidrag till ideella organisationer inom området för psykisk hälsa och suicidprevention.	50 000	50 000
	Folkhälsomyndigheten får fördela 15 000 000 kronor under 2021 i enlighet med förordningen (2017:811) om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar.	15 000	15 000
	Folkhälsomyndigheten får använda 20 000 000 kronor under 2021 i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2018 avseende Folkhälsomyndigheten (dnr S2017/07302) angående uppdrag att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå inom området psykisk hälsa.	20 000	13 691
	Folkhälsomyndigheten får använda 5 000 000 kronor under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:12 från den 27 februari 2020 (dnr S2020/1044) angående uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023.	5 000	3 779

Anslag	Villkor	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 5 000 000 kronor under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 30 juli 2020 (dnr S2020/06171) angående uppdrag att inkomma med underlag inför en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	5 000	4 075
Folkhälsomyndigheten får använda 15 000 000 kronor under 2021 i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2020 avseende Folkhälsomyndigheten (dnr S2019/05315) angående uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention i syfte att bidra till att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid.	15 000	13 957
Folkhälsomyndigheten får fördela 14 000 000 kronor under 2021 i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2021 avseende Folkhälsomyndigheten för att betala ut projektbidrag till ideella organisationer som bedriver arbete inom området suicidprevention inklusive ideella organisationer som arbetar med suicidpreventiva insatser riktat till hbtqi-personer.	14 000	12 881
5 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrevet för budgetåret 2021 avseende Folkhälsomyndigheten för att betala ut organisations- och verksamhetsbidrag till nationella föreningar som arbetar med samverkan mellan brukar-, patient- och anhörigorganisationer inom området psykisk hälsa.	5 000	5 000
3 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrevet för budgetåret 2021 avseende Folkhälsomyndigheten angående uppdrag att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete i barnhälsovården.	3 000	3 000
1 500 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 11 februari 2021 (dnr S2021/01354) angående uppdrag att genomföra en kartläggning av ungas psykiska hälsa och ohälsa.	1 500	1 335
Resterande medel ska användas efter beslut av regeringen.	1 500	1 500
2:1 Folkhälsomyndigheten (a)	Not 34	
ap 1 Folkhälsomyndigheten ska kunna använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel. Folkhälsomyndigheten får använda totalt 211 200 kronor som abonnemangsavgift för detta system. Beloppet ska betalas till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap efter fakturering.	211	211
ap 2 Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention Medlen disponeras av Folkhälsomyndigheten för att finansiera kostnader vid Karolinska institutet för avdelningen Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP). Medlen ska utbetalas varje månad med en tolfedel av anslagsbeloppet till Karolinska institutets räntekonto i Riksgäldskontoret. NASP ska senast den 31 mars 2022 inkomma med en redovisning till Folkhälsomyndigheten där det ska framgå hur medlen för verksamhetsåret 2021 har använts. Medel som inte har förbrukats av NASP ska återbetalas till Folkhälsomyndigheten senast den 31 mars 2022.	8 054	8 054
2:2 Insatser för vaccinberedskap (a)	Not 35	
ap 2 Folkhälsomyndigheten får använda medel för att hantera de kostnader som följer av avtal som myndigheten har slutit med vaccinproducenter avseende tillgång till vaccin vid influensapandemier. Folkhälsomyndigheten får även använda medel för förberedande åtgärder för att kunna ta emot vaccin vid en influensapandemi.	120 500	90 692
2:4 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)	Not 36	
ap 2 Högst 21 000 000 kronor ska betalas ut i enlighet med förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa	21 000	20 644

Anslag	Villkor	Utfall
andra smittsamma sjukdomar till ideella organisationer som bedriver hivpreventivt arbete. Högst 41 000 000 kronor ska betalas ut i enlighet med förordningen (2018:596) om statsbidrag till regionala och lokala ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.	41 000	40 730
Högst 13 502 000 kronor ska användas till finansiering av insatser på nationell nivå och till övergripande samordning och uppföljning m.m. Medlen får inte användas för Folkhälsomyndighetens egen löpande verksamhet.	13 502	13 018
2:5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 37	
ap 5 Folkhälsomyndigheten får använda 9 500 000 kronor under 2021 i enlighet med förordningen (2015:456) om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande varav 6 000 000 kronor angående preventiva insatser inom tobaks- och nikotinområdet och 3 500 000 kronor angående insatser inom spelområdet.	9 500	9 499
15 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Folkhälsomyndigheten för att fördela medel till utvecklingsprojekt inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet.	15 000	15 000
2:5 Insatser för att förebygga spelberoende (a)	Not 38	
ap 12 5 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Folkhälsomyndigheten för insatser för att förebygga spelproblem.	5 000	5 000

7.10 Noter till finansieringsanalys (not 39-40)

Not 39. Kostnader	2021	2020
Kostnader enligt resultaträkning	-8 032 731	-2 674 048
Justeringar:		
Avskrivningar	23 716	20 267
Realisationsförlust	424	70
Avsättningar	381	1 231
Kostnader enligt finansieringsanalysen	-8 008 210	-2 652 479
Not 40. Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2021	2020
Intäkter av avgifter och andra ersättningar enligt resultaträkning	2 620 037	82 765
Justeringar:		
Realisationsvinst	-	-247
Intäkter av avgifter och andra ersättningar enligt finansieringsanalysen	2 620 037	82 519

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

Solna 2022-02-22



Karin Tegmark Wisell
Generaldirektör

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



Folkhälsomyndigheten

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

www.folkhalsomyndigheten.se