

Folkhälsomyndighetens årsredovisning 2024



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

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.© Folkhälsomyndigheten, 2025.

Artikelnummer: 24137

Foto inlaga: s.8 Lena Katarina Johansson.

Innehåll

Folkhälsomyndighetens årsredovisning 2024.....	1
Innehåll.....	3
Generaldirektören har ordet	7
Folkhälsomyndighetens roll och uppdrag	9
Inledning.....	9
Organisation	9
Läsanvisning.....	9
Vårt uppdrag	10
Vi utvecklar vår resultatredovisning.....	10
En modell för enhetlig bedömning och analys	11
Modellen utvecklas vidare	11
Resultatredovisning	12
Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete	12
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	12
Kriterier för resultatbedömning.....	13
Redovisning och analys av resultat	14
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	17
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	17
Kriterier för resultatbedömning.....	18
Redovisning och analys av resultat	19
Regelgivning, tillståndsgivning, marknads kontroll, tillsyn och tillsynsvägledning	29
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	29
Kriterier för resultatbedömning.....	30
Redovisning och analys av resultat	31
Vi fördelar statsbidrag	38
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	38
Kriterier för resultatbedömning.....	38
Redovisning och analys av resultat	39
Samordnat folkhälsoarbete.....	40
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	41
Redovisning och analys av resultat	41

Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	45
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	45
Redovisning och analys av resultat	46
Psykisk hälsa och suicidprevention	49
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	49
Redovisning och analys av resultat	50
Alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar	53
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	53
Redovisning och analys av resultat	53
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	56
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	56
Redovisning och analys av resultat	57
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförbara infektioner	59
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	59
Redovisning och analys av resultat	60
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	61
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	61
Redovisning och analys av resultat	62
Antibiotika och vårdhygien	64
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	65
Redovisning och analys av resultat	65
Beredskap mot hälsohot	69
Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat	69
Redovisning och analys av resultat	70
Folkhälsomyndighetens internationella samarbete	78
Vårt övergripande internationella arbete.....	78
Samarbete inom WHO	78
Samarbete inom EU.....	78
Samarbete inom Norden och Östersjösamarbetet.....	79
Internationellt utvecklingsarbete inom global hälsa	79
Vårt myndighetsövergripande arbete	81
Vi utvecklas för att möta aktuella samhällsutmaningar	81

Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden	81
Intäkter	81
Kostnader	83
Transfereringar	83
Avgiftsbelagd verksamhet	84
Folkhälsomyndighetens arbete med informations- och cybersäkerhet.....	85
Beredskap och incidenthantering	86
Identifierade utvecklingsområden framåt.....	86
Vårt arbete med Agenda 2030.....	86
Vi främjar jämställdhet och hbtqi-personers lika rättigheter.....	87
Vi tar fram och kommunicerar kunskap om jämställdhet och hbtqi-personers hälsa... 87	
Vi synliggör genus och jämställdhet i våra möten	88
Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderspolitiken	88
Vi arbetar för ett sammanhållet miljömässigt hållbarhetsarbete	89
Vi utvecklar arbetet med beteendeinsikter i folkhälsoarbetet	89
Regeringsuppdrag	90
Kompetensförsörjning.....	92
Attrahera och rekrytera.....	92
Utveckla och behålla.....	92
Arbetsmiljö	93
Lika villkor	93
Nyckeltal för anställda	93
Sjukfrånvaro	94
Finansiell redovisning	96
Sammanställning över väsentliga uppgifter (tkr)	96
Resultaträkning (tkr)	97
Balansräkning (tkr).....	98
Anslagsredovisning (tkr)	100
Redovisning av beställningsbemyndigande (tkr)	101
Redovisning av inkomstitlar (tkr)	101
Finansieringsanalys (tkr)	102
Tilläggsupplysningar och noter	104
Redovisnings- och värderingsprinciper	104

Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare	106
Noter	107
Årsredovisningen undertecknande	121

Generaldirektören har ordet

År 2024 har Folkhälsomyndigheten firat 10 år som myndighet. Myndigheten har ett högt förtroende och det ställer krav på att vi kan redovisa kunskapsbaserade åtgärder och lättillgängliga slutsatser med fokus på effekt och nytta i form av god och jämlik hälsa.

Myndigheten fick under året en ny instruktion och Statskontoret genomförde en granskning av myndigheten. Ett omfattande förändringsarbete pågår med stöd av detta. Det är inriktat på att utöka stödet för genomförande på nationell, region och lokal nivå samt att arbeta proaktivt och med fokus på målgruppernas behov. Förändringsarbetet innebär också att vi förstärker arbetet med innovation och utvecklingsinriktat medarbetar- och ledarskap.

Under 2024 har vi utvecklat vårt stöd för ett datadrivet folkhälsoarbete i kommuner och regioner genom bland annat förbättrad tillgänglighet och visualisering i våra databaser Folkhälsodata och Folkhälsostudio.

Vi har fortsatt arbetet med att främja barn och ungas hälsa, bland annat genom rekommendationer för en god och balanserad skärmanvändning. Vi har också förberett införandet av Fritidskortet.

Antibiotikaresistens är ett av våra största globala hälsohot och har under året varit en prioriterad fråga. Folkhälsomyndigheten har stärkt Sveriges roll i det internationella arbetet. Vi har också arbetat för att säkra tillgången till medicinskt viktiga antibiotika i Sverige och tagit ledande roller i nordiska, EU- och internationella samarbeten.

Mycket har förändrats i vår omvärld under året. Medlemskapet i NATO har inneburit nya uppgifter. En av flera åtgärder har varit att stärka myndighetens förmåga i fredstida krissituationer samt vid höjd beredskap och krig. Myndighetens laboratorieberedskap har förstärkts under året, med ny metodik och utrustning, för att vi utan fördröjning ska kunna upptäcka sjukdomsutbrott som kräver hantering. EU-kommissionen har utsett Folkhälsomyndigheten till europeiskt referenslaboratorium inom tre områden.

Ett av årets uppmärksammade områden var hanteringen av mpox, där Sverige blev det första landet utanför Afrika att diagnostisera ett fall orsakad av en ny variant av viruset. Myndigheten visade förmåga att snabbt agera vid nya hälsohot. Vi var även tidigt ute med information till allmänheten, inte minst resenärer, med anledning av utbrottet av marburg i Rwanda.

Under året tog Folkhälsomyndigheten viktiga steg inom ramen för vårt bidrag till Sveriges politik om internationellt utvecklingssamarbete genom en ny överenskommelse med Sida. Vi har även initierat ett kapacitetsutvecklingsprojekt som syftar till att stärka folkhälsoinstitutioner i södra Afrika i deras förmåga att arbeta med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Myndigheten har intensifierat arbetet med generativ AI. Vi har tagit fram riktlinjer, arbetssätt och ett tvärfunktionellt AI-forum för att hantera AI-tjänster säkert och

effektivt. Flera tester av AI-lösningar pågår och planering inför starten av ett AI-labb.

Jag vill slutligen rikta mitt varma tack till myndighetens medarbetare, vars kompetens och engagemang är avgörande för att myndigheten ska kunna genomföra sitt uppdrag. Jag vill även tacka de experter och sakkunniga inom civilsamhällets organisationer, professioner, kommuner, regioner, statlig förvaltning, företag och andra aktörer som bidragit till arbetet under året.



Olivia Wigzell

Generaldirektör

Folkhälsomyndighetens roll och uppdrag

Inledning

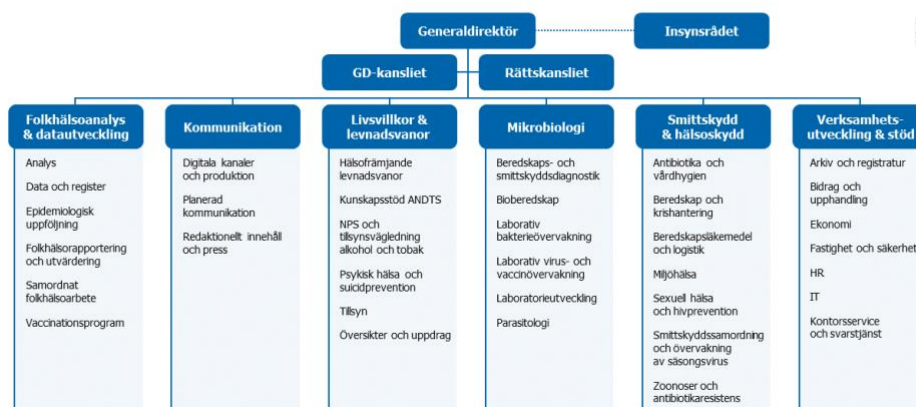
Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. I våra uppgifter ingår att verka för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, förebygga sjukdomar och skador, verka för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen från olika former av hälsohot. Särskild vikt ska fästas vid de grupper som löper störst risk för att drabbas av ohälsa. Vi redovisar här vår verksamhet i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag (FÅB).

Organisation

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

Folkhälsomyndigheten har 650 anställda på två orter, Solna och Östersund.

Figur 1. Organisationsskiss.



Läsanvisning

Årsredovisningen består av sex kapitel:

Det första kapitlet introducerar årsredovisningen och beskriver Folkhälsomyndighetens roll och uppdrag. Här redogör vi även för hur vi utvecklar vår resultatredovisning.

Det [andra kapitlet](#) redovisar och ger en översikt över våra tolv verksamhetsområden:

- Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete
- Smittskydd, utbrotts hantering och övervakning av smittsamma sjukdomar

- Regelgivning, tillståndsgivning, marknads kontroll, tillsyn och tillsynsvägledning
- Samordnat folkhälsoarbete
- Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer
- Psykisk hälsa och suicidprevention
- Alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar
- Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor
- Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner
- Vaccinationsprogram och andra vaccinationer
- Antibiotikaresistens och vårdhygien
- Beredskap mot hälsohot

Det [tredje kapitlet](#) handlar om vårt internationella samarbete.

Det [fjärde kapitlet](#) redovisar vårt myndighetsövergripande arbete

Det [femte kapitlet](#) beskriver vårt arbete med kompetensförsörjning.

Det [sjätte och sista kapitlet](#) innehåller den finansiella redovisningen.

Vårt uppdrag

Vi har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. Vår uppgift är att främja en god och jämlik hälsa, förebygga sjukdomar och skador samt verka för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen från olika former av hälsohot. Särskild vikt ska fästas vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. I vårt uppdrag ingår att bidra till att uppnå det folkhälsopolitiska målet att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Vi utvecklar vår resultatredovisning

Vi arbetar löpande med att förbättra vår resultatredovisning. I årsredovisningen för 2022 införde vi en ny struktur med tolv verksamhetsområden. Syftet var att bättre följa vår instruktion och uppfylla kraven i förordningen om årsredovisning och budgetunderlag.

Under 2024 fortsätter vi att utveckla redovisningen genom att ta fram en modell för att bedöma våra resultat. Modellen införs stegvis, och vårt mål är att alla verksamhetsområden ska använda den senast 2027. I år tillämpas modellen på verksamhetsområdena miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete, smittskydd samt utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar, och regelgivning, tillståndsgivning, marknads kontroll, tillsyn och tillsynsvägledning samt på uppgiften att förmedla statsbidrag.

En modell för enhetlig bedömning och analys

Syftet med modellen är att stärka vår förmåga att analysera och bedöma våra resultat. Den skapar ett mer strukturerat och enhetligt arbetssätt, vilket gör det lättare att redovisa verksamheten och förbättra vår planering och uppföljning.

Modellen är baserad på en tolkning av vårt uppdrag enligt instruktionen och har delats in i fyra huvudsakliga uppgifter. De är:

1. Samordna
2. Ge stöd
3. Följa upp och/eller övervaka
4. Ta fram och förmedla kunskap

För att analysera och bedöma våra resultat utgår vi från kriterier som aktualitet, effektivitet, nytta, relevans och rättssäkerhet. Kriteriernas innebörd och tillämpning beskrivs mer ingående under respektive verksamhetsområde.

Modellen utvecklas vidare

När vi tog fram modellen bedömde vi att de flesta verksamhetsområden passar in i de fyra huvuduppgifterna. För vissa områden kan dock kompletteringar behövas för att ge en mer rättvisande bedömning. Ett exempel är verksamhetsområdet regelgivning, tillståndsgivning, marknadskontroll, tillsyn och tillsynsvägledning, där vi har lagt till fler uppgifter för att säkerställa en mer relevant bedömning. För de övriga nio verksamhetsområdena görs bedömningarna på samma sätt som tidigare år.

Vi fortsätter att utveckla modellen för att säkerställa att den ger en tydlig, rättvis och användbar bild av våra resultat.

Resultatredovisning

Vi inleder resultatredovisningen med de tre verksamhetsområden och vårt arbete med statsbidrag där vi har tillämpat en ny modell för att bedöma våra resultat. Därefter redovisar vi de övriga nio verksamhetsområdena.

Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete

Folkhälsomyndigheten arbetar med att följa upp, utvärdera och förmedla kunskap om hur människors hälsa påverkas av miljön, i syfte att förebygga och undanröja hälsorisker i miljön och att främja miljöns positiva påverkan på vår hälsa. Vi arbetar för att det generationsmål för miljöarbetet och de miljö kvalitetsmål som riksdagen har fastställt nås. Vi bidrar med kunskapsstöd om jämlik hälsa i miljöarbetet till kommuner, regioner och andra berörda aktörer.

Vi samordnar arbetet med friluftslivspolitikens mål nio – Friluftsliv för god folkhälsa. Vi förmedlar kunskap om insatser som främjar friluftsliv och hälsa till kommuner, regioner och andra berörda aktörer.

Tabell 1. Kostnader och del av verksamhet för miljörelaterad hälsa och hälsoskydd

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	22 313	26 365	15 057
Del av verksamhet i procent	1,5	0,7	0,2

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vi har bedömt vårt uppdrag:

- att **följa upp** och analysera hur människors hälsa påverkas av miljön
- att **ta fram och förmedla kunskap** för att förebygga och undanröja hälsorisker i miljön och främja miljöns positiva påverkan på människors hälsa
- att **samordna** arbetet med friluftslivspolitikens mål nio – Friluftsliv för god folkhälsa – och arbetet inom det programområde som vi ansvarar för inom Miljömålsrådet.

Följa upp

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller relevans och nytta. Genom att utveckla och tillgängliggöra data från 2023 års miljöhälsoenkät har vi ökat förutsättningarna för uppföljning och utvärdering av den miljörelaterade hälsan på både nationell och regional nivå.

Ta fram och förmedla kunskap

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller relevans och nytta. Vi har under året arbetat med att målgruppsanpassa våra underlag och kommunikationen av dessa.

Samordna

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller relevans och nytta. Utifrån arbetet i vårt programområde inom Miljömålsrådet ser vi att det behövs en

fortsatt stark och långsiktig samordning av arbetet med miljörelaterad hälsa för att nå både de folkhälsopolitiska och de miljöpolitiska målen.

Kriterier för resultatbedömning

För att vår uppföljning ska bedömas som *relevant* ska den vara användbar på lokal, regional och nationell nivå. För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet tittar vi exempelvis på om uppföljningen baserats på de senaste data och den senaste kunskapen, om vi beaktat målgruppens behov och om uppföljningar har förmedlats i format som målgrupperna efterfrågar.

För att vår uppföljning ska bedömas vara *till nytta* ska den bidra till att våra målgrupper får mer kunskap om hur miljörelaterade faktorer påverkar hälsan, och vilka skillnader som finns mellan olika grupper i befolkningen. För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet tittar vi exempelvis på om vi har gjort det möjligt för målgrupper att följa trender och utfall på nationell och regional nivå, med data som är fördelade på grupper med olika socioekonomiska förutsättningar, och därigenom skapat förutsättningar för relevanta åtgärder.

Vi ska ta fram och förmedla kunskap utifrån relevans och nytta

För att vårt arbete med att ta fram och förmedla kunskap ska bedömas som *relevant* ska våra kunskapsunderlag vara aktuella utifrån omvärldsbevakning och behovsanalyser. För att bedöma hur väl vi uppfyller det kriteriet tittar vi exempelvis på om vi använt format och kanaler som målgrupperna efterfrågar. Vi tittar även på vad som framkommit i utvärderingar och dialoger med målgrupper.

För att vårt arbete med att ta fram och förmedla kunskap ska bedömas vara *till nytta* ska det bidra till att våra målgrupper får mer kunskap om hur miljörelaterade faktorer påverkar hälsan, och vilka skillnader som finns mellan olika grupper i befolkningen. För att bedöma hur väl vi uppfyller det kriteriet tittar vi exempelvis på om målgrupperna för vårt kunskapsstöd beaktar ett hälso- och jämlikhetsperspektiv i sitt arbete inom andra sakområden.

Vår samordning ska vara relevant och till nytta

För att vår samordning av arbetet med att förebygga hälsorisker i miljön och främja miljöns positiva påverkan på människors hälsa samt av arbetet med friluftslivspolitikens mål nio – Friluftsliv för god folkhälsa – ska bedömas som *relevant* ska vi svara upp mot målgruppernas behov av mötesplatser som möjliggör erfarenhetsutbyte och nya kontaktytor för aktörer inom olika sektorer vars arbete påverkar människors hälsa. För att bedöma hur väl vi uppfyller det kriteriet tittar vi exempelvis på om det finns en bredd bland deltagare i de mötesplatser vi skapar, från kommunal till nationell nivå, och från olika sektorer. Vi tittar även på vad som framkommit i eventuella utvärderingar eller dialoger med deltagare.

För att vår samordning ska vara *till nytta* behöver våra initiativ utgå från omvärldsanalyser och behov, så att målgrupperna kan bidra till en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Det är dock svårt att avgöra om samordningen leder till

bättre och mer jämlik hälsa i befolkningen. För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet tittar vi exempelvis på om vi har:

- deltagit i sammanhang som är relevanta för vår omvärlds- och behovsanalys
- skapat förutsättningar för att främja en god och jämlik hälsa i hela befolkningen genom att vi beaktat målgruppernas behov och synpunkter vad gäller vår information, kunskapsstöd, vägledning eller metodutveckling
- sett att de aktörer vi samverkar med inkluderar ett hälso- och jämlikhetsperspektiv i sitt arbete.

Redovisning och analys av resultat

Vi följer upp området miljöhälsa

Vår uppföljning på området miljörelaterad hälsa ska vara tillgänglig för aktörer på regional och nationell nivå, och bidra till nytta genom att våra målgrupper får en ökad förståelse för hur den miljörelaterade ohälsan drabbar olika grupper i befolkningen.

Miljöhälsoenkäten är en undersökning som följer upp hur den fysiska miljön påverkar befolkningens hälsa. Vi har med hjälp av målgruppsundersökningar utvecklat våra sätt att kommunicera resultaten från [Miljöhälsoenkät 2023](#). Vår miljöhälsoberättelse görs nu i fler format i syfte att nå fler och bidra till att våra målgrupper får mer kunskap om hur den miljörelaterade hälsan påverkar befolkningen. Vi fortsätter att utveckla rapporteringen och har hittills gjort följande:

- Vi har tillgängliggjort alla resultat från miljöhälsoenkäten 2023, och tidstrender från tidigare mättillfällen, för användning i våra statistikverktyg [Folkhälsodata](#) och [FolkhälsoStudio](#). Det innebär att dessa data nu är tillgängliga för fler av våra målgrupper, såsom allmänheten och beslutsfattare i kommuner och regioner.
- Vi har tagit fram ett interaktivt [faktablad](#) med data om olika miljöfaktorer och en kort analys av deras betydelse för människors hälsa. Faktabladet innehåller information om hur exponering och rapporterade besvär utvecklas över tid och hur de skiljer sig åt mellan olika grupper i befolkningen.
- Vi har tagit fram rapporten [Boende- och närmiljö påverkar vår hälsa: Miljöhälsoberättelse 2024](#). I rapporten presenteras resultaten från miljöhälsoenkäten i ett sammanhang av aktuell kunskap om olika miljöfaktorer, med fokus på tidstrender, och hur besvär och exponeringen för olika miljöfaktorer fördelas mellan olika grupper i befolkningen.

Det behövs fler insatser för att sprida resultatet från miljöhälsoenkäten 2023, men vår initiala bedömning är att vi genom utvecklingsarbetet förmedlat kunskap till målgruppen på ett mer relevant sätt än tidigare och därmed bidragit till att kunskapen kommer till större nytta ute i landet.

Vi fortsätter utveckla vår kunskapsframtagning och kunskapsspridning

I arbetet med vår risk- och sårbarhetsanalys av klimatförändringens påverkan på hälsa har vi involverat sakter experter från olika sektorer. Rapporten [Hälsokonsekvenser](#) av klimatförändring i Sverige presenterar bedömningen för 14 utvalda hälsorisker och uppdateringar om forskningsläget för varje risk. Vi har presenterat resultaten i flera olika sammanhang under hösten, bland annat för landets smittskyddsenheter, andra myndigheter och kommuner samt på en EU-konferens med aktörer från hälso- och sjukvården. Analysen synliggör sårbarheter och Sveriges kapacitet för att hantera dessa, och bidrar därmed till att berörda aktörer kan vidta åtgärder för att minska risken för negativa hälsoutfall av klimatförändringen och stärka samhällets motståndskraft.

Kunskapsunderlaget [Grönskans kvaliteter och barns hälsa](#) riktas främst till beslutsfattare och handläggare som arbetar med miljörelaterad hälsa på nationell, regional och lokal nivå. I vår kampanj Grönskans kvaliteter och barns hälsa prövade vi att sprida vår kunskap på LinkedIn och Facebook, eftersom målgrupperna använder sociala medier i stor utsträckning. De korta filmer vi tog fram visades under två veckor, och på den tiden nådde de cirka 146 000 konton och visades cirka 150 000 gånger. Vår kompletterande skrift [Lagom sol och mer grönska](#) är mer specifikt riktad till aktörer som arbetar med att förvalta eller utforma förskole- och skolgårdar. Vår uppföljning visar att skriften uppfattas som relevant och till nytta i hälsoskyddsinspektörernas tillsyn av förskolor och skolor.

För att nå ut med kunskap om miljöns betydelse för hälsan, och synliggöra resultaten från miljöhälsoenkäten, har vi tagit fram korta informativa filmer. Filmen [Miljö+Hälsa=Sant](#) togs fram för att göra kunskapen mer tillgänglig och nå en än bredare än vi vanligtvis gör. Den har visats på möten, seminarier, konferenser och vår webbplats.

Kunskapsspridning genom strategisk samverkan och aktiv omvärldsbevakning

Vi verkar för att lyfta fram och synliggöra perspektivet jämlikhet och hälsa inom olika sakområden. Det gör vi på flera olika sätt, exempelvis genom kunskapsstöd till nationella myndigheter och genom att delta i olika strategiska samverkansorgan, såsom myndighetsnätverk, gd-råd, expertråd och styrgrupper.

Vår omvärldsbevakning bidrar till att vi kan inhämta kunskap och information som synliggör hälsa som drivkraft i miljö-, klimat- och hållbarhetsarbetet. Vi verkar aktivt för att föra ut denna kunskap och ser en allt högre efterfrågan på att vi ska medverka och sprida kunskap i olika sammanhang, vilket indikerar att vår kunskap efterfrågas och bidrar till nytta. Vår bedömning är att förståelsen och intresset för hälsa fortsätter att öka i angränsande politikområden såsom miljö, skog, trafik, kultur och fysisk planering.

Kunskapsstöd och vägledning vid värmebölja

Utvärderingar har visat att vår vägledning om värmebölja har använts i stor utsträckning i kommuner och regioner, och att materialet varit uppskattat och användbart. Vi gjorde därför en översyn av materialet inför sommaren för att ge olika aktörer bättre förutsättningar att hantera värmeböljor. Med lämpliga åtgärder

går det att minska vårdbelastningen under perioder med höga temperaturer, och bidra till att minska de hälsorisker som värmeböljor innebär för riskgrupper.

Vi informerade också olika yrkesgrupper inom vård och omsorg om underlagen på vår webbplats, och delade även information på LinkedIn och Facebook. Flera myndigheter, delade den information som vi lagt ut på sociala medier, vilket tyder på att vägledningen ses som relevant. Spridning med hjälp av andra aktörer innebär också att vår kunskap når fler och kommer till större nytta.

Vi samordnar arbetet med miljörelaterad hälsa samt regeringens friluftsmål

Våra mötesplatser ska leda till fler tvärssektoriella kontakter och mer erfarenhetsutbyte mellan aktörer vars arbete påverkar människors hälsa. Våra initiativ ska utgå från målgruppernas behov och ge dem förutsättningar för att bidra till en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

Ett av Miljömålsrådets fem programområden är Hälsa som drivkraft för miljömålen och en hållbar utveckling, där ansvarar vi för att driva programområdet framåt. Under året har vi arrangerat Miljöhälsoforum tillsammans med Sametinget, Skogsstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, Naturvårdsverket och Trafikverket. Forumet är årligen återkommande och bjuder in aktörer från olika sektorer på lokal, regional och nationell nivå. Forumet skapar möjligheter för att diskutera synergier och åtgärdsbehov inom miljörelaterad hälsa. I år lyftes särskilt områdena aktiv transport, klimat, barns utemiljöer och samordnade datakällor för miljörelaterad hälsa. Vi ser ett fortsatt behov av en stark, långsiktig samordning och samverkan inom området miljörelaterad hälsa för att nå både de folkhälsopolitiska och de miljöpolitiska målen.

Vi ansvarar även för att driva delområdet Sociala konsekvensanalyser i miljömålsarbetet och arbetar för en ökad samsyn mellan myndigheterna. Vi har tillsammans med sex myndigheter och en region tillämpat metoden beteendeinsikter för att förstå målgruppers olika beteenden och identifiera de mest effektiva insatserna för att få till förändring. Arbetet redovisas i [Miljömålsrådets årsrapport](#). Läs mer i avsnittet [Vi utvecklar arbetet med beteendeinsikter](#).

Vi har även fortsatt att samverka inom programområdet Hållbart livsmedelssystem inom Miljömålsrådet, där fokus har varit att identifiera hinder för producenter och konsumenter för att bidra till ett hållbart livsmedelssystem.

Vi samverkar med WHO-nätverket Healthy Cities Sverige och har tillsammans med nätverket översatt dialogverktyget Platskompassen. Vi har även testat barnversionen av verktyget och följt utvärderingen i tre av Healthy Cities-nätverkets kommuner. Platskompassen är ett stöd för medborgardialog som rör utformningen av de platser där människor bor, lever och arbetar. Vi har också översatt en barnversion av Platskompassen. Healthy Cities-nätverket är värdefullt för vårt arbete med att utveckla ett mer målgruppsanpassat stöd inom miljörelaterad hälsa.

Vi ansvarar för den nationella samordningen inom friluftslivspolitikens mål nio – Friluftsliv för god folkhälsa. En betydande del av samordningen sker inom ramen för det övergripande nätverket för friluftspolitiken som samordnas av

Naturvårdsverket, där vi bidrar med våra perspektiv på friluftsområdet. För tredje året i rad har vi genomfört webinarier serien ”[Tillgång till vardagsnära natur är bra för folkhälsan](#)”, tillsammans med länsstyrelserna, Naturvårdsverket och Skogsstyrelsen. Intresset har varit stort med ett genomsnitt på 230 anmälningar per tillfälle. Webinarier har främst lockat deltagare från kommuner men även från regioner, länsstyrelser, civilsamhället, myndigheter, lärosäten och näringslivet. Vi lägger vikt vid att lyfta fram betydelsen av friluftsliv och en vardagsnära natur för hälsan inom ramen för pågående uppdrag på myndigheten som exempelvis rör fysisk aktivitet, Fritidskortet och psykisk hälsa. Ett exempel på detta är artikeln Att vistas i naturen kan stärka vår psykiska hälsa och en tillhörande film på webbplatsen [dinpsykiskahalsa.se](#).

Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar

Folkhälsomyndigheten följer och analyserar det epidemiologiska läget och skyddet mot smittsamma sjukdomar, nationellt och internationellt. Vi samordnar det nationella smittskyddet och följer förekomsten och utvecklingen av olika smittsamma sjukdomar för att tidigt identifiera förändringar och tillsammans med regionala smittskyddsenheter och ansvariga myndigheter vidta åtgärder. Vi ska även svara för stöd till kvalitets- och metodutveckling vid laboratorier som bedriver laboratorieanalyser av betydelse för landets smittskydd. Ett 70-tal sjukdomar övervakas. Vi analyserar även hur sjukdomarna utvecklas på längre sikt och hur olika grupper i befolkningen drabbas.

Vi har i uppdrag att utvärdera effekter av vaccinationer samt andra smittskyddsåtgärder. Vidare ska vi ge Regeringskansliet underlag för beslut om rekommendationer för resor till länder där det kan finnas risk för spridning av smittsamma sjukdomar.

Tabell 2. Kostnader och del av verksamhet för smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	153 096	180 063	150 087
Del av verksamhet i procent	10,1	4,9	2,1

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vi har bedömt myndighetens uppdrag att **samordna** det nationella smittskyddet och **övervaka** smittsamma sjukdomar.

Samordna

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller relevans och nytta. Vi har gett smittskyddsenheter och andra målgrupper förutsättningar för att agera för att minska smitta i samhället.

Övervaka

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller relevans och effektivitet. Vi har genom utvecklade metoder och en stark samverkan kunnat identifiera

utbrott, smittkällor och varianter av smittämnen, och på så vis skapat förutsättningar för effektiva åtgärder som begränsar smittspridning.

Kriterier för resultatbedömning

Vår samordning ska vara relevant och till nytta

För att vår samordning av det nationella smittskyddet ska bedömas som *relevant* ska delad information, vägledande dokument och arbetsprocesser vara aktuella och möta målgruppens behov.

För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet tittar vi exempelvis på om en hög andel smittskyddsenheter deltagit i våra veckovisa samverkansmöten och om vi har uppdaterat falldefinitioner för anmälan enligt smittskyddslagen i samverkan med bland annat smittskyddsenheter enligt befintlig rutin. Vi tittar även på vad som framkommit i utvärderingar och dialoger med målgruppen.

För att vår samordning ska vara till *nytta* behöver våra initiativ utgå från målgruppens behov och bidra till att upprätthålla ett effektivt och jämlikt smittskydd i landet. Våra möjligheter att följa upp effekten av våra rekommendationer mot smittspridningen i regionerna är dock begränsade. För att bedöma hur väl vi uppfyller det kriteriet tittar vi exempelvis på om vi:

- haft deltagare från samtliga regioner vid våra återkommande smittskyddsmöten, för att skapa förutsättningar för ett jämlikt smittskydd i landet
- haft dialog med målgruppen och beaktat deras behov och synpunkter
- har gett smittskydds enheterna förutsättningar att agera för att minska smittspridning, till exempel genom information, rapporter, vägledningar eller metodutveckling

Vår övervakning ska vara relevant och effektiv

För att vår övervakning ska bedömas som *relevant* ska kvaliteten och omfattningen möjliggöra ett utvecklat smittskydd på nationell nivå.

För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet tittar vi exempelvis på om övervakningen har baserats på omvärldsbevakning och behovsanalyser samt om det finns uppdaterade rutiner för kvalitetssäkring av övervakningen. Vi ser också på om vi har haft dialog med våra målgrupper och om vi bedrivit den epidemiologiska och mikrobiologiska övervakningen i den omfattning och med de metoder som krävs för att upptäcka smittämnen och nya varianter samt vidta lämpliga åtgärder.

För att bidra till en *effektiv* övervakning ska vi säkerställa att program och metoder är kostnadseffektiva och att resultatet ger underlag för lämpliga smittskyddsåtgärder. För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet tittar vi exempelvis på om vi:

- har använt vår behovsanalys som grund för prioritering av smittämnen i övervakningsprogrammen

- har utvecklat metoder för att öka kvaliteten och förenkla arbetssätten
- arbetar proaktivt för att tidigt upptäcka och hantera nya smittämnen och nya varianter av smittämnen, med omvärldsbevakningen som grund
- har gjort framsteg i digitalisering, exempelvis när det gäller teknikutveckling, datadelning och andel e-remsor.

Redovisning och analys av resultat

Ett kontinuerligt arbete för att stärka det nationella smittskyddet

Under året har vi fortsatt att organisera veckovisa beredskapsmöten för landets smittskyddsenheter, för att utbyta tidiga signaler, händelser, information och erfarenheter. Vi bedömer att dessa möten varit relevanta för smittskydden baserat på ett högt och stabilt mötesdeltagande under året. Med undantag för ett fåtal tillfällen har smittskyddsenheter från alla 21 regioner deltagit vid dessa möten. Vi bedömer också att mötena skapar förutsättningar för ett jämlikt smittskydd i landet eftersom alla får samma information vid samma tillfälle.

Vi ger ut [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen](#) som vägledning för när sjukdomsfall ska anmälas enligt smittskyddslagen och smittskyddsförordningen.

Anmälningarna är i sin tur en förutsättning för att utbrott ska upptäckas. Vi har under året uppdaterat vägledningen utifrån den senaste kunskapen, inte minst när det gäller laborativ metodik. Vi har också skickat vägledningen på remiss till smittskyddsenheterna, de kliniska mikrobiologiska laboratorierna och infektionsläkarna. Detta ingår i vår rutin för årliga uppdateringar och syftet är att säkerställa att vägledningen är relevant.

Tillsammans med representanter för de tre smittskyddsföreningarna har vi planerat och arrangerat två större möten för smittskyddsenheterna och smittskyddsläkarna. Syftet med dessa möten är att uppdatera kunskapsläget i specifika frågor samt utbyta erfarenheter och nå samsyn om utmaningar i smittskyddsarbetet. Alla regioner har varit representerade vid dessa möten, som därmed bidrar till ett mer rättssäkert och jämlikt smittskydd. I utvärderingen av mötet i höstas svarade 89 procent av deltagarna att mötets innehåll var relevant eller mycket relevant för deras arbete.

För att säkerställa att vår samordning bidrar med nytta för målgruppen har vi under året lyssnat in och beaktat smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas behov och synpunkter när vi planerat de veckovisa mötena och de två större mötena. Därutöver har vi ordnat ett särskilt möte om beredskap eftersom smittskyddsläkarna uttryckt ett behov av förstärkt samordning i frågan. Vi har även genomfört tio dialogmöten med de 21 smittskyddsläkarna, för att bland annat diskutera strategiska smittskyddsfrågor och fatta gemensamma beslut.

Samordning och stöd vid ökad smittspridning och utbrott

Under året har vi skapat förutsättningar för bland annat regeringen, regionala smittskyddsenheter samt huvudmän för förskolor och deras personal att vidta åtgärder för att minska smittspridning i samhället.

Vid ökad smittspridning och utbrott har vi löpande uppdaterat de regionala smittskyddsmyndigheterna om epidemistarter och den epidemiologiska utvecklingen för enskilda sjukdomar. Vi har också publicerat veckorapporter på vår webbplats. Under året har vårt arbete med övervakning och utbrottsstöd dominerats av covid-19, mpox, invasiva grupp A-streptokocker (iGAS), mykoplasma, gonorré och mer omfattande utbrott av livsmedelsburna sjukdomar.

Vi samverkar även kontinuerligt med övriga nationella myndigheter inom zoonosområdet. Gemensamma avstämningar om pågående smittspridning och utbrott gör det lättare att ta beslut om att genomföra utredningar och vilka åtgärder som kan vidtas.

SoHO-relaterade smittor (Substances of Human Origin) är ett område som med utgångspunkt i smittskyddslagen och nya EU-förordningar innebär att vi behöver samordna oss med både nationella och internationella myndigheter, vilket inkluderar deltagande i flera av ECDC expertnätverk om blod, vävnader, celler och organ.

Vårt uppdrag innefattar kontinuerlig övervakning och riskvärdering av kända smittor som hiv, hepatit B och C, utbrottsjukdomar som parvovirus B19 och hepatit E, samt klimatrelaterade sjukdomar som West Nile Virus och TBE. Under året har vårt arbete bidragit till nationella riskbedömningar och beredskap, samt anpassade åtgärder inom donationsverksamheten.

Vi har uppdaterat vår [vägledning](#) för hemvändande hjälparbetare till att omfatta ebola och marburgvirus. Dessutom har vi bistått Regeringskansliet med omvärldsbevakning, rådgivning och riskbedömningar, till exempel för att förhindra vidare spridning från inresande som potentiellt bär på smitta.

Projektet Smitta i förskola är nu avslutat och som en del i arbetet har vi lanserat en [webbplattform](#) med informationsmaterial för barn, föräldrar och verksamhetsutövare. Vi har också publicerat en vägledning och stödmaterial för huvudmän och personal. Materialet har tagits fram och implementerats i nära dialog med målgruppernas representanter.

Temadagar ökar kunskap och stärker samordning

Vi har sett ett behov av att förstärka vår samordnande roll genom att anordna temadagar och webinarier om olika smittsamma sjukdomar. Syftet är att bidra till kunskapsuppbyggnad och samverkan mellan olika aktörer.

Därför har vi anordnat temadagar om TBE (fästingburen hjärninflammation), tuberkulos, tularemi (harpest) och luftvägsvirus. Centrala målgrupper är smittskyddsmyndigheter, infektionsläkare, kliniskt mikrobiologiska laboratorier och vårdhygieniska enheter. Under dagarna hölls bland annat presentationer och diskussioner om diagnostik, övervakning och forskningsstudier om sjukdomsutfall. För tularemi låg fokus särskilt på det höga antalet rapporterade fall under säsongen 2023.

I samband med världshepatitdagen presenterade vi en rapport om arbetet med att eliminera hepatit i Sverige. Rapporten tog vi fram i samarbete med en nationell arbetsgrupp för hepatit inom Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård.

Vi bedömer att dessa initiativ har ökat kunskapen om dessa sjukdomar och därigenom skapat förutsättningar för smittskydden och andra intressenter att agera utifrån senaste tillgängliga kunskap för att minska smittspridning. Vi bedömer även att det breda deltagandet stärker förutsättningar för ett jämlikt smittskydd.

Samordning av de nationella referenslaboratorierna är av stor betydelse för professionen

Det svenska laboratorienätverket inom mikrobiologi (SLIM) samordnar de nationella referenslaboratorierna (NRL) och ägs gemensamt av Folkhälsomyndigheten och Sveriges regioner. Nätverket inkluderar alla kliniska mikrobiologiska laboratorier i landet. Folkhälsomyndighetens roll är att förvalta nätverket och vi verkar även som nationellt referenslaboratorium inom många områden.

En utvärdering av de nationella referenslaboratoriernas arbete under en tidigare fyraårsperiod pekar på att expertstödet har en positiv effekt och att användarna anser att referenslaboratorierna fortsatt behövs. Efter utvärderingen beslutade SLIM att utlysa nationella referenslaboratorier inom 29 mikrobiologiska områden, istället för tidigare 37, för att samordna arbetet och uppnå synergier. Laboratorienätverket och referenslaboratorierna säkerställer en effektiv och jämlik tillgång till analyser i hela landet. Referenslaboratorierna expertkunskap är också ett viktigt stöd för professionen.

Under året har SLIM hållit åtta digitala möten med hög närvaro från landets kliniska mikrobiologiska laboratorier. Syftet har varit att lyfta referenslaboratoriernas verksamhet och andra aktuella ämnen inom klinisk mikrobiologi. Dessa möten har varit mycket uppskattade och bidragit till ett ökat kunskapsutbyte inom laboratorienätverket.

Sverige - första landet utanför Afrika att diagnostisera ett fall av mpox klad 1

När WHO deklarerade att utbrottet av mpox klad 1 i Afrika var ett internationellt hot mot människors hälsa, och Sverige blev det första landet utanför Afrika att diagnosticera ett fall, agerade vi snabbt. Det är ett exempel på hur vi samarbetar internt och med andra aktörer i samhället och visar på vår förmåga att snabbt kan mobilisera och agera utifrån ett helhetsperspektiv vid nya hälsot.

Hög beredskap: Vi har kontinuerligt övervakat den epidemiologiska och vetenskapliga utvecklingen av mpox klad 1-utbrottet i Afrika och upprätthållit hög beredskap för att hantera importfall. Under våren uppdaterade vi [Vägledning för vårdhygieniska rutiner](#) i sjukvården gällande mpox för att vara förberedda på eventuella importfall.

Laborativ förmåga: Vår övervakning samt utveckling av en mpox-specifik helgenomsekvensering möjliggjorde den snabba klad-typningen.

Kontinuerlig samordning och övervakning: Vi har övervakat sjukdomen genom samarbete med internationella organisationer, nationella

myndigheter, regionala smittskyddsenheter och sjukvård samt civilsamhällets organisationer. Våra etablerade kontakter med vården och de regionala smittskydds enheterna var avgörande för att vi snabbt kunde lokalisera patienten och ta prover för diagnostik.

Uppdaterade vaccinrekommendationer: [Vaccinrekommendationerna](#) har uppdaterats två gånger under året. På grund av den omfattande smittspridningen av mpox klad 1 i framför allt Demokratiska republiken Kongo och efter upptäckten av det svenska fallet uppdaterades rekommendationerna i augusti, för att även inkludera individer med särskilt hög risk för smitta i samband med vistelse i drabbat område. Ytterligare en uppdatering gjorde i december efter ytterligare spridning till fler afrikanska länder.

[Uppdaterade rekommendationer för resenärer](#): Vi tog skyndsamt fram informationsmaterial till allmänheten, riskgrupper och sjukvården, inklusive reseinformation om hur man kan minska risken för att smittas: Materialet översattes till flera språk.

[Information till allmänheten](#): För att möta den stora efterfrågan på information uppdaterade vi kontinuerligt vårt informationsmaterial och upprätthöll en hög tillgänglighet för frågor från både svenska och internationella medier.

Lagerhållning och distribution av vaccin: Vi lagerhåller och distribuerar de vaccin och antivirala läkemedel mot mpox som finns tillgängliga i Sverige. I samband med det svenska fallet beräknade vi behovet av vaccin och antivirala läkemedel i Sverige, vid olika scenarier, i syfte att bedöma behov av eventuella ytterligare inköp. I september införde vi en fördelningsnyckel för att säkra tillgången till mpox-vaccin samt minska svinn och motverka bunkring i regionerna.

Utveckling av vår epidemiologiska övervakning i Sminet

Genom vår löpande övervakning ser vi förändringar i antal anmälda sjukdomsfall och upptäcker sjukdomsutbrott som kräver hantering för att minimera konsekvenserna för befolkningens hälsa. Övervakningen har de senaste åren utökats i omfattning med anledning av att nya sjukdomar tillkommit i smittskyddslagen, som covid-19, mpox och rotavirusinfektion samt införandet av nya vacciner (t.ex. mot RS-virusinfektion och mpox). Den epidemiologiska övervakningen av anmälningspliktiga sjukdomar på nationell och regional nivå görs i huvudsak via Sminet. Folkhälsomyndigheten förvaltar systemet som vi äger och finansierar gemensamt med landets smittskydds enheter. Data från Sminet är underlag för bland annat vår löpande och årliga sammanställning av smittsamma sjukdomar till smittskydds enheterna, Regeringskansliet, allmänheten och ECDC. Vi samkör data från Sminet med andra register för covid-19 för att identifiera riskgrupper och följa upp antalet sjukhusvårdade och intensivvårdade samt dödligheten. Vi har under året även börjat samköra Sminet med externa register för influensa för att följa ytterligare parametrar på motsvarande sätt. Det har gett oss ett bättre underlag för att fastställa tidpunkten för årets start av samvaccination mot covid-19 och influensa. Genom detta utvecklade arbetssätt får vi bättre kunskapsunderlag, och därigenom får regionerna och andra målgrupper bättre förutsättningar för att vidta effektiva smittskyddsåtgärder.

Vi har genomfört ett omfattande utvecklingsarbete tillsammans med interna och externa användare för att effektivisera arbetet och förbättra dataunderlaget till

Sminet. Effektiviseringen omfattar samtliga anmälningspliktiga sjukdomar, vilket leder till en ökad kvalitet i övervakningen. För att säkerställa att formulären är ändamålsenliga och målgruppsanpassade har vi förankrat förslag med smittskyddsmyndigheterna och de kliniskt mikrobiologiska laboratorierna.

Epidemiologisk övervakning presenteras för första gången som officiell statistik. Vi har för första gången framställt och [officiell statistik](#) om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar, eftersom vi nu är statistikansvarig myndighet. Statistiken beskriver det epidemiologiska läget i Sverige för de två vanligaste livsmedelsburna mag-tarmsmittorna: campylobacterinfektion och salmonellainfektion.

Vi ser publiceringen som en viktig del i vårt uppdrag att följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar. Arbetet har resulterat i att dokumenterad och kvalitetsdeklarerad statistik nu är allmänt tillgänglig i våra öppna statistikdatabaser.

Statistiken ger användare – såsom beslutsfattare, sjukvården, forskare, intresseorganisationer, läkemedelsföretag, allmänhet och medier - en överblick över sjukdomarnas omfattning, geografiska spridning, riskgrupper och variationer över tid. Det bidrar till att användarna exempelvis kan identifiera förändringar i det epidemiologiska läget och vidta, utvärdera och följa upp åtgärder.

Effektiviserad övervakning av luftvägsvirus

Vi fortsätter arbetet med att utveckla en hållbar och integrerad övervakning av luftvägsvirus som underlag för bedömningar och beslut som rör interventioner, vaccinationer och informationsspridning till berörda målgrupper. Vi har vidareutvecklat processer för databearbetning, för att vid behov snabbt kunna ta fram underlag till epidemiologiska rapporter och kommunikationsinsatser. Till exempel tas vissa nyckeltal fram automatiskt, så som antal fall, antal intensivvårdade och antal avlidna för covid-19, influensa och RS-virus. Syftet är att effektivisera och standardisera veckovisa sammanställningar.

Resultat från vår epidemiologiska och mikrobiella övervakning förmedlas på vår webbplats genom löpande statistik och i [års- och säsongrapporter](#). Vi har även sammanställt och tillhandahållit statistik från Sminet till flera forskningsprojekt, vilket möjliggör relevanta och aktuella studier om luftvägsvirus.

Rapporterna och tillhandahållna statistik är viktiga kunskapsunderlag för det smittskyddsarbete som bedrivs på olika nivåer i samhället, och används bland annat för att bedöma vilka åtgärder som kan förebygga sjukdom och hur smittskyddsarbetet i landet kan förbättras.

Behovsanpassad övervakning av sjukdomar som inte omfattas av smittskyddslagen

Det är nödvändigt att vi snabbt kan anpassa övervakningen för att följa utvecklingen av sjukdomsläget och se effekter av vidtagna åtgärder. Övervakningen och möjligheten att föreslå åtgärder kan även gälla sjukdomar som inte omfattas av anmälningsplikt och därmed inte rapporteras via Sminet.

Ett exempel är infektion av *Candida auris*. Under året uppmärksammade vi smittspridning på sjukhus i andra länder och informerade våra målgrupper om detta vid samverkansmöten och genom att publicera en text om sjukdomen på vår webbplats. Det ledde till att flera regioner införde utökad provtagning av patienter som intensivvårdats utanför Norden. Vårt arbete har bidragit till att fler fall kan upptäckas och behandlas. Det har även lett till att vi startade ett mikrobiellt övervakningsprogram.

Ett annat viktigt exempel på behovsanpassad övervakning gäller mykoplasma som i vanliga fall inte övervakas av myndigheten. Under hösten bad vi de regionala kliniska mikrobiologiska laboratorerna att frivilligt rapportera in antal provtagna patienter och andel positiva prover, för att i samarbete med det nationella referenslaboratoriet skapa en nationell lägesbild. Vi kunde se att ovanligt många fall diagnostiserats under hösten 2024 och att provtagningen fortfarande var hög. Som ett komplement inhämtade vi även data från slutenvård samt data om intensivvårdade patienter med mykoplasma från Socialstyrelsen och Svenska intensivvårdsregistret. Vi kunde konstatera att antalet sjukhusvårdade patienter med mykoplasma ökat kraftigt under året och nådde den högsta nivån under den 10-årsperiod som analyserades. Smittskydden har återkommande uppdaterats, lägesbilden har kommunicerats via vår webbsida och våra talespersoner har förmedlat information till allmänheten genom media.

Tack vare vårt arbete med behovsanpassad övervakning av sjukdomar som inte omfattas av smittskyddslagen har vi kunnat informera allmänheten om pågående smittspridning och skapat förutsättningar för allmänhet och regionerna att agera för att minska smitta i samhället.

Våra utredningar av salmonellautbrott har visat att det behövs åtgärder och förändrat regelverk i livsmedelskedjan på europeisk nivå

Vid årsskiftet 2022/2023 inträffade ett stort utbrott av *Salmonella Enteritidis* orsakat av svenskproducerade ägg. Det ledde till en omfattande utredning för att ta reda på hur smittan hade kommit in i värphönsanläggningen. Vår utredning och genetiska jämförelser med utbrottsstammar i Europa stärkte misstanken om att smittan kan spridas via centraliserad avelsproduktion. På grund av detta bjöd EU-kommissionen in Folkhälsomyndigheten och andra berörda myndigheter att redogöra för vårt arbete. Folkhälsomyndigheten och Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) har nu tillsammans med myndigheter i Danmark och Belgien beviljats medel av Europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet. Syftet är att kartlägga förekomst och spridningsmönster av *Salmonella Enteritidis* bland värphöns- och fjäderfäfloccar och hos smittade människor. Utbrottsutredningen visar hur sammanlänkad livsmedelsproduktionen är, och att det behövs kontinuerlig internationell samverkan och tydliga strukturer för att dela data och information för att förebygga smittspridning.

Antalet inhemskt smittade salmonellafall har i år varit det högsta sedan 2007. Under hösten visade vår epidemiologiska och mikrobiella övervakning och utredning av sjukdomsfall att importerade ägg från Ukraina orsakat ett hundratal fall. Omfattande utredningar av oss och andra berörda myndigheter ledde till att

misstänkt kontaminerade ägg kunde tas bort från marknaden. Risken för fler sjukdomsfall kvarstår dock, eftersom länder med mindre rigorös salmonellakontroll fortfarande exporterar hit. Smittan är dessutom svår att upptäcka, och endast där salmonella bevisats måste återkallas.

Fler sjukdomsfall förhindras när vi identifierar smittkällor

Vid ett annat större salmonellautbrott ledde vår utredning till att de groddar som orsakade smittan återkallades från marknaden av producenten. Smittkällan identifierades genom vår mikrobiella övervakning, där vi jämförde enkätsvar från smittade personer med svar från en frisk kontrollgrupp för att identifiera skillnader i livsmedelsintag. Detta möjliggjordes delvis genom ett internationellt program där ECDC och Folkhälsomyndigheten gemensamt utbildar epidemiologer och mikrobiologer. Vi samverkade också med internationella myndigheter på för att undersöka om samma typ av salmonella eventuellt spred i andra europeiska länder, och vid behov kunna ge underlag för mer omfattande åtgärder för att stoppa smittspridningen. Fall som kan ha koppling till utbrott identifierades i Norge, Danmark och Finland.

Sammantaget visar dessa exempel på vårt arbete vid livsmedelburna utbrott att våra metoder för övervakning och utredning är relevanta och bidrar till att begränsa smittspridningen i samhället.

Begränsade möjligheter att bidra till minskad smittspridning av campylobacter

För vissa smittor är orsaken till en stor del av sjukdomsfallen känd, exempelvis campylobacter som ofta sprids via kycklingkött. Under året har vi utvärderat vårt mikrobiella övervakningsprotokoll. Vi har sekvenserat och analyserat om alla tillgängliga patientisolat, och resultatet visade ännu tydligare koppling mellan campylobacter och kycklingkonsumtion än tidigare. Branschorganisationen Svensk Fågel har tagit fram en plan och riktlinjer för en organiserad hälsokontroll av campylobacter hos kyckling. Vår främsta insats är att bidra med information om campylobacter till allmänheten, i samverkan med Livsmedelsverket. Under året har vi vid flera tillfällen publicerat [resultat från sjukdomsövervakningen](#) på vår webbplats. Där har vi även gett råd om hur man hanterar kycklingkött, eftersom fler fall än förväntat har rapporterats.

Proaktivt arbete för att begränsa livsmedelssmitta vid klimatrelaterade händelser

De pågående klimatförändringarna kan öka risken för livsmedelssmitta, exempelvis genom att odlingar översvämmas eller bevattningsvatten får sämre hygienisk kvalitet. Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut (SMHI) har finansierat ett projekt där Folkhälsomyndigheten, tillsammans med Livsmedelsverket och SVA, har undersökt hur vegetabilier förorenas av parasiten cryptosporidium som sannolikt har orsakat ett antal sjukdomsutbrott via konsumtion av grönkål. Via ett webinarium har odlarna fått kunskap om livsmedelshygien och sätt att förebygga smitta. Vår bedömning är att informationen var efterfrågad och att ökad medvetenhet kan bidra till en säkrare livsmedelsproduktion.

Mikrobiell övervakning skapar fördjupad kunskap och genererar data för smittskyddsåtgärder

Vår mikrobiella övervakning kompletterar myndighetens epidemiologiska övervakning av smittsamma sjukdomar och genererar genom olika insamlingsmetoder kvalitativa dataunderlag för det vidare smittskyddsarbetet. Övervakningen utvärderas årligen enligt en rutin för att den ska vara relevant, prioriterad och anpassad till det nationella och internationella smittläget. De mikrobiella övervakningsprogrammen utgår från våra interna styrdokument och bygger på fem kriterier.

Det första är att övervaka med fokus på nationella utbrott samt att upptäcka och hantera utbrott i realtid. Det andra är att generera kunskap om specifika smittämnen för att möjliggöra långsiktiga åtgärder. Det tredje kriteriet handlar om att kontrollera diagnostik och kvalitetssäkra metoder samt ge stöd till landets laboratorier. Det fjärde är att bidra till internationell omvärldsbevakning och kunskapsläge genom att leverera data. Det femte och sista kriteriet är att utvärdera nationella program och rekommendationer, såsom vaccinationsprogram.

Vi tar också hänsyn till smittämnets allvarlighetsgrad och påverkan på hälsan. Inför förändringar i den mikrobiella övervakningen som påverkar regionernas laborativ verksamhet och smittskyddsarbetet har fördjupade dialogdiskussioner och workshoppar med berörda målgrupper genomförts.

Vi har gjort en prioritering av vilka smittämnen som ska övervakas för att insatserna ska vara effektiva, och bedömt vilken omfattning som behövs för analyser och jämförelser. Förändringar kan göras utifrån föregående års utvärderingar men kan även vara händelsestyrda så som för mpox.

Under året har vi gjort flera förändringar i våra övervakningsprogram:

- Programmet för SARS-CoV-2 minskade i omfattning med cirka 80 procent.
- Ett nytt program för mpox startade i augusti.
- Programmet för *Clostridioides difficile*, en sjukhusassocierad infektion, avslutades.
- Programmet för antibiotikaresistens justerades för att även omfatta multiresistent *Shigella*, en bakterie som sprids i delar av Europa.
- Parasiten *Cryptosporidium* återinfördes i ett program med en begränsning på 50 prov per år.

Vi övervakar varianter av SARS-CoV-2 genom sekvensering i regionerna

Trots den stora minskningen var SARS-CoV-2-programmet även i år det största enskilda programmet för mikrobiell övervakning. Covid-19 bedöms inte längre som ett internationellt hälsohot, men eftersom det är ett nytt virus med relativt hög sjuklighet och dödlighet behöver dess egenskaper följas noggrannare än de flesta andra smittämnen.

Tabell 3. Levererade sekvenser från regionerna och kostnad för ersättning till regionerna

	2024	2023	2022
Antal sekvenser	9 807	31 581	118 841
Andel sekvenser per antal fall (procent årsgenomsnitt)	40	48	9
Kostnad för ersättning mnkr	12	38	118

Data från sekvenseringen ger värdefull kunskap och möjliggör internationella jämförelser genom omvärldsanalyser. Att övervaka vilka virusvarianter som cirkulerar i Sverige är en del av pandemiberedskapen. Den nuvarande sekvenseringskapaciteten har också bidragit med stora datamängder till europeiska och internationella databaser samt möjliggjort kunskapsutbyte. I Europa har endast tre länder delat fler sekvenser än Sverige, och globalt ligger Sverige på åttonde plats.

Regionerna utför helgenomsekvensering av positiva SARS-CoV-2 prov och levererar sekvenseringsdata för bioinformatisk analys till myndighetens nationella analysplattform GENSAM.

Varje månad har mer än 10 procent av de positiva proverna sekvenserats, och sett till hela året är andelen sekvenserade prover 40 procent. Prover från alla regioner har sekvenserats, vilket gör det möjligt att följa hur varianter fördelar sig på regional nivå under perioder med hög smittspridning.

Avloppsövervakning av covid-19 – en kompletterande metod i pandemiberedskapen
Folkhälsomyndigheten och Sveriges lantbruksuniversitet (SLU) samarbetar sedan tidigare för att analysera SARS-CoV-2 i avloppsvatten. Under året har den kvantitativa övervakningen utvärderats för att bedöma hur väl virusnivåerna i avloppsvattnet speglar smittspridningen i realtid, och vilket mervärde metoden tillför jämfört med etablerade övervakningssystem.

Analyser av data från 2023 och 2024 visar att virusnivåerna i avloppsvattnet korrelerar väl med antalet rapporterade bekräftade fall. Däremot ger metoden ingen förvarning om ökad smittspridning. Avloppsövervakning är dock en kostnadseffektiv och kompletterande metod för mikrobiell övervakning av virusets varianter. Tidiga signaler om förändringar av de förkommande varianterna i avloppsvatten kan till exempel användas som underlag för beslut om ökad patientprovtagning på lokal och regional nivå.

Avloppsövervakning av covid-19 utgör en del i en pandemiberedskap, men metoden kan även användas för att analysera andra smittämnen i avloppsvatten. För närvarande utvärderas dess användning för influensa och RS-virus. Det nyligen antagna avloppsdirektivet innebär dessutom krav på övervakning av smittämnen och antibiotikaresistenta bakterier i avloppsvatten.

Sentinelövervakning av luftvägsvirus central del av pandemiberedskap

Programmet för sentinelövervakning ger en övergripande bild av spridningen av luftvägsvirus i Sverige och utgör därför en viktig del av vår pandemiberedskap. Det bidrar även med data till studier av vaccineffektivitet på EU-nivå via ECDC.

I ett nätverk av vårdcentraler får patienter som söker vård för luftvägssymtom lämna prover och svara på en enkät. Under säsongen 2023/2024 deltog 20 av 21 regioner. Proverna skickas till Folkhälsomyndigheten för analys av ett antal smittämnen. Under året har vi etablerat metoden för att identifiera RS-virus i patientproverna, utöver SARS-CoV-2 och influensa. Vi har också förbättrat återkopplingen av data till sentinelprovtagnarna och har arrangerat en uppskattad workshop för att sammanfatta säsongen 2023/2024. 18 av 34 vårdcentraler deltog. Dessutom har vi sekvenserat ett urval av prover för djupare karakterisering av de genetiska undertyper av virus som cirkulerar i samhället. Vi har även isolerat influensavirus och bidragit med influensastammar till WHO:s arbete med att ta fram säsongens influensavaccin.

Sero-immunitets övervakning utgör viktigt underlag för vaccinationsrekommendationer. Sedan covid-19-pandemins början har vi återkommande undersökt befolkningens sero-immunitet. Vi har samlat in överblivna och avidentifierade prover från öppenvården i nio regioner och analyserat förekomsten av antikroppar mot SARS-CoV-2.

De två undersökningar som genomförts i år visar en hög antikropps-förekomst i alla åldersgrupper, även hos barn, trots att få är vaccinerade. I år har vi även analyserat antikroppar mot influensa och RS-virus. Dessutom har vi analyserat förekomsten av antikroppar mot varicella zoster-virus hos barn och unga inför förslaget om att införa vaccination mot vattkoppor i det allmänna barnvaccinationsprogrammet.

Sammantaget har dessa undersökningar utgjort en viktig del av vårt underlag för rekommendationer om vaccination mot dessa sjukdomar och för modellering av smittspridningsscenarier.

Teknisk förflyttning inom sekvensering för ett effektivare smittskydd

Folkhälsomyndigheten arbetar aktivt med att digitalisera processer och utnyttja datakällor som redan finns eller kommer att finnas hos de kliniskt mikrobiologiska laboratorerna i regionerna. Genom ny teknik kan vi nu hantera mer data och fler beräkningar för att analysera smittämnenes arvs massa. Det möjliggör snabbare diagnostik och mikrobiell typning av till exempel virusvarianter och antibiotikaresistens.

En sekvenseringsplattform som bygger på ”long read” teknik implementerades under året. Den är mer effektiv än den tidigare och medger högre skalbarhet. En förflyttning av smittämnen till ”long read” görs succesivt och det omfattande arbetet fortsätter framåt. Förflyttningen möjliggör mer kostnadseffektiva analyser och det går fortare att omvandla data till information. Detta är en anledning till att det första fallet av mpox klad 1 kunde hanteras skyndsamt.

Den nya tekniken gör det också möjligt att dela analysprotokoll med andra laboratorier och myndigheter, så att de kan sätta upp samma metoder, vilket stärker smittskyddet i Sverige. Vi samarbetar nära regionerna för att möta behov på både nationell och regional nivå. Ett exempel på det är ett projekt där vi kopplar samman regionernas data om arvs massa med våra övervakningsprogram genom den nationella genomikplattformen (NGP). Genom att direkt koppla NGP till

GENSAM kan vi effektivt använda redan analyserade prov, vilket är en kostnadseffektiv lösning. Denna utveckling bidrar till att göra oss bättre rustade för framtida utmaningar inom smittskydd och övervakning av smittämnen

Regelgivning, tillståndsgivning, marknadskontroll, tillsyn och tillsynsvägledning

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

Tabell 4. Kostnader och del av verksamhet för regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	96 803	94 805	80 062
Del av verksamhet i procent	6,4	2,6	1,1

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vi har bedömt myndighetens uppdrag att:

- besluta om föreskrifter och allmänna råd
- besluta om tillstånd och utöva tillsyn och marknadskontroll
- arbeta med tillgänglighetsbegränsningar
- ge tillsynsvägledning.

Besluta föreskrifter och allmänna råd

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller aktualitet. Myndigheten har för närvarande 39 föreskrifter och allmänna råd. En av dessa har ett stort behov av ändring på grund av bristande aktualitet. Arbetet med en ny föreskrift är startat och beräknas vara klart 2025. Mot denna bakgrund bedömer vi resultatet som tillfredsställande.

Tillståndsgivning, tillsyn och marknadskontroll

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller rättssäkerhet och effektivitet. Vi har en rättssäker och effektiv handläggning av tillsynsärenden för alkohol, tobak och liknande produkter och av marknadskontrollärenden för tobak och liknande produkter. Våra tillstånd för bekämpningsmedel utfärdas löpande utan dröjsmål, i enlighet med lagkrav och praxis.

Tillgänglighetsbegränsning av nya psykoaktiva substanser

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller rättssäkerhet och relevans.

Vi har bidragit till att begränsa tillgängligheten till nya psykoaktiva substanser genom att föreslå reglering och genom yttranden om att förstöra vissa hälsofarliga missbrukssubstanser.

Tillsynsvägledning

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller nytta och relevans.

Vi har arbetat med målgrupperna i fokus för att bättre fånga deras behov. Våra insatser har skapat förutsättningar för en mer enhetlig tillsynsvägledning, och därigenom bidragit till en nationellt mer enhetlig tillståndsprövning och tillsyn.

Kriterier för resultatbedömning

Våra föreskrifter och allmänna råd ska vara aktuella

För att våra föreskrifter och allmänna råd ska anses vara *aktuella* ska de vara uppdaterade i ett juridiskt perspektiv, dvs i förhållande till andra överordnade författningar. Ändrade lagar och förordningar som berör vår verksamhet och våra bemyndiganden kan medföra att myndighetens föreskrifter och allmänna råd inte längre är aktuella. För att kunna bedöma aktualitet behöver vi kontinuerligt följa upp och utvärdera våra föreskrifter och allmänna råd.

Vår tillståndsgivning av bekämpningsmedel ska vara rättssäker och effektiv

För att vår tillståndsgivning ska bedömas som *rättssäker* ska vi följa de förvaltningsrättsliga krav och den praxis som finns. En indikator på rättssäkerhet är andelen överklagade ärenden som ändras i överinstans. Vi strävar efter att andelen ska vara så liten som möjligt.

För att vår tillståndsgivning ska bedömas som *effektiv* ska vi utfärda tillstånd löpande utan dröjsmål. För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet tittar vi exempelvis på om vi når vår målsättning att utfärda tillstånd inom fem arbetsdagar, om inte kompletteringar av ansökan krävs.

Vår tillsyn och marknads kontroll ska vara rättssäker och effektiv

För att vår ärendehandläggning och beslut rörande tillsyn- och marknads kontroll ska bedömas som *rättssäker* ska den följa de förvaltningsrättsliga krav som finns och legaliteten av myndighetsutövningen är av primär betydelse för att garantera rättssäkerheten. En indikator på rättssäkerheten är andelen överklagade ärenden som ändras i överinstans. Vi strävar efter att andelen ska vara så liten som möjligt.

För att vår ärendehandläggning ska bedömas som *effektiv* kan vi exempelvis undersöka om de aktörer vi riktar tillsynen mot genomför frivilliga rättelser. En indikator kan då vara att vi utfärdar få beslut om förbud. Vi bedömer också effektivitet utifrån ett aktivt samarbete med andra myndigheter. Effektiviteten inom tillsynsområdet kopplas även till att tillsynen bidrar till minskade risker för folkhälsan. Därför riktas tillsynen framför allt mot aktörer högt upp i leveranskedjan, till exempel primärleverantörer som tillverkar eller importerar varor. Det stämmer också med den verksamhetsinriktning som anges i alkohollagen.

Vår tillgänglighetsbegränsning av nya psykoaktiva substanser ska vara rättssäker och relevant

För att vårt arbete med tillgänglighetsbegränsning av nya psykoaktiva substanser ska vara *rättssäkert* ska våra processer, beslut eller åtgärder vara förenliga med gällande lagar och regler. För att vi ska bedöma resultatet som tillfredsställande ska:

- våra klassificeringsunderlag uppfylla fastställda kriterier för reglering av substanser
- alla inkomna begäran om yttranden enligt förstörandelagen, det vill säga lagen ([2011:111](#)) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser, besvaras inom givna tidsramar
- vår bedömning utgå från fastställda kriterier.

För att vårt arbete med tillgänglighetsbegränsning av nya psykoaktiva substanser ska anses vara *relevant* ska vår information och våra åtgärder stämma överens med aktuella behov hos målgrupperna. För att bedöma hur väl vi uppfyller det kriteriet tittar vi exempelvis på om vi haft en aktiv omvärldsbevakning och kontakt med nationella rapportörer.

Vår tillsynsvägledning ska vara relevant och till nytta

För att vår tillsynsvägledning ska bedömas vara till *nytta* ska vår vägledning gynna målgruppen.

För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet nytta kan vi exempelvis bedöma om vi har beaktat målgruppernas behov, om vi har skapat förutsättningar för att våra kunskapsstöd och tillsynsvägledningar ska kunna användas och om vi genom utvärderingar har fått återkoppling på nyttan av våra insatser.

För att vår tillsynsvägledning ska bedömas vara relevant ska vår information och de åtgärder vi genomför ska stämma överens med aktuella behov för våra målgrupper.

För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet relevans utgår vi exempelvis från om vi tillgodoser målgruppernas behov av tillsynsvägledning och om vi har följt upp om målgruppen använder och har stöd av våra vägledningar.

Redovisning och analys av resultat

Föreskrifter och allmänna råd

Vi har för närvarande 39 föreskrifter och allmänna råd. En av dessa har ett stort behov av ändring på grund av bristande aktualitet. Arbetet med en ny föreskrift är påbörjat och avses bli avslutat under 2025. Mot denna bakgrund bedömer vi resultatet som tillfredsställande.

Vi arbetar med att införa ett mer strukturerat sätt att utvärdera våra föreskrifter och allmänna råd. Idag sker detta arbete löpande under året och som en del av vår verksamhetsplanering. Vi anser att ett mer organiserat arbetssätt skulle göra det lättare att inte bara bedöma om reglerna är aktuella, utan också andra viktiga

aspekter. Detta är något vi kan komma att återkomma till i framtida årsredovisningar. Myndigheten bedriver ett aktivt regelförenklingsarbete (se bl.a. regeringsuppdrag [KN2024/01546](#)). Att föreskrifter och allmänna råd som blir föremål för regelförenkling innebär inte nödvändigtvis att de är inaktuella.

Under året har vi beslutat om följande föreskrifter:

- [Folkhälsomyndighetens föreskrifter om parametervärden för legionella och bly HSLF-FS 2024:33](#). Föreskriften är ny och fastställer parametervärden för legionella och bly när det gäller fastighetsinstallationer för dricksvatten. Föreskriften har tagits fram för att införliva Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2020/2184 av den 16 december 2020 om kvaliteten på dricksvatten (omarbetning).
- [Folkhälsomyndighetens allmänna råd om temperatur inomhus HSLF-FS 2024:10](#). De allmänna råden ersätter tidigare allmänna råd inom området. Råden är ett stöd för tillsynsmyndigheter vid tillsynen av temperatur i bostäder eller lokaler för allmänna ändamål där människor vistas mer än tillfälligt. De allmänna råden är också ett stöd för verksamhetsutövare så att de kan säkerställa att deras verksamhet bedrivs i enlighet med miljöbalken. I de allmänna råden anges bland annat nya riktvärden för inomhustemperatur.
- [Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om karakteristisk smak och tillsatser i vissa tobaksvaror HSLF-FS 2024:16](#). Föreskrifterna reglerar vilka cigaretter, vilken rulltobak och vilka upphettade tobaksvaror som ska anses ha karakteristisk smak. Föreskrifterna innehåller också bestämmelser om andra tillsatser som är förbjudna i vissa tobaksvaror. Föreskrifterna bidrar till att öka skyddet för framför allt barns och ungas hälsa.
- [Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter HSLF-FS 2016:46\) om utformning av hälsovarningar och hälsovarningars placering på förpackning av tobaksvaror HSLF-FS 2024:15](#). Föreskrifterna reglerar bland annat kraven på att förpackningar till upphettade tobaksvaror som är en tobaksvara för rökning ska förses med en allmän varning, en informationstext och en kombinerad hälsovarning. Föreskrifterna bidrar till att öka skyddet för framför allt barns och ungas hälsa.
- [Föreskrifter om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter \(HSLF-FS 2019:20\) om egenkontrollprogram vid försäljning av tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare, HSLF-FS 2024:4](#). Föreskrifterna innebär att samma regler om egenkontrollprogram ska gälla för tobaksfria nikotinprodukter som för tobak och liknande produkter. I föreskrifterna förtydligas också att det ska framgå av egenkontrollprogrammet hur näringsidkaren säkerställer att mottagarens ålder kontrolleras både vid försäljning och vid utlämning av produkterna. Förtydligandet har störst betydelse vid automat- och distansförsäljning och syftar till att skydda barn och unga.

Tillståndsgivning avseende bekämpningsmedel

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att utfärda tillstånd för yrkesmässig användning av vissa bekämpningsmedel, dels växtskyddsmedel i och omkring lagerlokaler och andra lagringsutrymmen, och dels biocidprodukter i syfte att

skydda bostäder och lokaler för allmänna ändamål enligt förordningen ([2014:425](#)) om bekämpningsmedel. Vi utfärdar tillstånd löpande i enlighet med lagkrav och praxis.

Vi handlägger ansökningar och utfärdar tillstånd löpande enligt lag och praxis. För att få tillstånd måste den sökande ha klarat utbildningen. Det finns utbildningar inom två områden för den som vill använda bekämpningsmedel yrkesmässigt. E-utbildningen med tillhörande prov för bekämpningsmedel klass 1 So är utformad för att vara flexibel och kan genomföras vid valfri tidpunkt. Utbildningen för bekämpningsmedel i klass 1 SoX (gaser) ges erbjuds fysiskt på plats under cirka fyra dagar.

Utbildningar bidrar till en säker hantering av tillståndspliktiga bekämpningsmedel, vilket stärker skyddet för både människor och miljö. Vi granskar och utvärderar utbildningarna regelbundet och tar tillvara deltagarnas synpunkter. Vi samarbetar också med andra myndigheter för att utveckla innehållet och anpassa det till aktuella behov.

Tabell 5: Antal personer som genomfört kunskapsprov för utbildning av 1 So och 1 SoX

Utbildning	2024	2023	2022
1 So	203	306	261
1 So X	17	20	15

Under covid-19-pandemin genomfördes inga utbildningar men vi erbjöd material för självstudier. Minskningen av deltagare 2024 beror troligen på att många gick utbildningarna 2023 när de startade igen efter pandemin. Det faktiska antalet deltagare kan vara högre, eftersom alla inte gör kunskapsprovet.

Antalet ansökningar har under året varit ungefär lika många som tidigare år. Samtliga beslut om tillstånd har fattats inom sju dagar, och inga beslut har överklagats.

Tabell 6. Tillstånd 1 So och 1 SoX

Tillstånd	2024	2023	2022
Utfärdade tillstånd	226	243	239
Varav förnyade tillstånd	71	101	86
Avslag	35	12	35

Tillsyn och marknadskontroll av tobak och liknande produkter

Folkhälsomyndighetens tillsyn och marknadskontroll ska säkerställa att verksamhetsutövare följer gällande regler och att varor som tillhandahålls på den svenska marknaden uppfyller kraven

Tabell 7. Ärenden som rör tobak och liknande produkter

Öppnade och avslutade ärenden	2024	2023	2022
Öppnade marknadskontrollärenden tobak och liknande produkter	51	67	2
Avslutade marknadskontrollärenden tobak och liknande produkter	51	27	0

Öppnade och avslutade ärenden	2024	2023	2022
Öppnade tillsynsärenden tobak och liknande produkter	200	135	119
Avslutade tillsynsärenden tobak och liknande produkter	134	96	122

Vi har under året öppnat 200 tillsynsärenden och 51 marknadskontrollärenden inom tobak och liknande produkter. Handläggningstiden kan variera stort, men ärendena avslutas oftast snabbare om tillsynsobjekten frivilligt rättar till bristerna. Tillsynsärendena är fler än marknadskontrollärendena (inom tobak och liknande produkter), vilket beror på att vi arbetat mer med områden där bestämmelserna om marknadskontroll inte är tillämpbara, såsom tillsyn av tobaksfria nikotinprodukter. Minskningen i antalet marknadskontrollärenden kan delvis spegla Tullverkets och andra myndigheters arbete och prioriteringar. Samtidigt har beslagen blivit större, trots färre ärenden. Vi har i samarbete med Tullverket förbjudit cirka 180 000 elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare att tillhandahållas på den svenska marknaden, jämfört med cirka 32 700 produkter året före.

Vi strävar efter att aktörerna själva åtgärdar de brister vi upptäcker vid tillsyn, så att vi kan minimera antalet förbud. Under året följde vi upp detta och kunde avsluta 98 tillsyns- eller marknadskontrollärenden utan ytterligare åtgärder, eftersom aktörerna rättade bristerna på egen hand. Samtidigt behövde vi fatta 65 beslut om förbud.

Den höga andelen förbud beror delvis på att vår tillsyn främst riktas mot utländska aktörer, många utanför EU. Dessa aktörer har ofta inaktuella kontaktpuppgifter, vilket gör det svårt att få svar och återkoppling. Vi kan heller inte utfärda vite mot utländska aktörer, vilket kan vara en anledning till att de inte åtgärdar brister i samma utsträckning. Aktörer inom EU har en högre regelefterlevnad än de utanför EU.

Tillsyn av teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat samt ansökningar av destillationsapparater

Under 2024 har vi kunnat handlägga fler tillsynsärenden än tidigare. Detta blev möjligt efter att vi avslutade två stora projekt under 2023, vilket frigjorde resurser. Det ena projektet handlade om att genomföra myndighetens föreskrifter om teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Det andra var att ta fram en flerårig verksamhetsinriktning, som nu ligger till grund för vårt arbete.

Tabell 8. Ärenden och ansökningar som rör alkohol

Öppnade och avslutade ärenden, samt ansökning	2024	2023	2022
Öppnade tillsynsärenden alkohol	27	2	1
Avslutade tillsynsärenden alkohol	15	2	5
Ansökningar om dispens från föreskrifter alkohol	17	14	15
Ansökningar om innehav av destillationsapparat alkohol	2	6	9

* I tabellen används alkohol som samlande namn för teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat.

I linje med verksamhetsinriktningen har vi fokuserat tillsynen på de produkter och tillsynsobjekt som utgör störst risk för folkhälsan. Arbetet styrs av den årliga [tillsynsplanen](#) och i [programmet för marknadskontroll](#). Eftersom det saknas allmänna råd och interna bedömningskriterier inom området, har vi begränsat vår tillsyn till att kontrollera denatureringskraven i föreskrifterna.

Handläggningstiden för ansökningar har totalt sett minskat, och vi fattar nu beslut inom två månader, med undantag för vissa komplexa ärenden. Under årets sista fyra månader ökade dock handläggningstiden något, troligtvis på grund av fler inkomna ansökningar, ökad ärendekomplexitet och en omorganisation

Vi har sett över och uppdaterat vår webbplats för att tydliggöra vilka undantag som finns från kravet på godkännande för innehav av destillationsapparat. Genom att ge tydlig och förebyggande information vill vi klargöra vilka krav som gäller för den som ansöker. Detta kan ha lett till färre ansökningar om innehav av destillationsapparat.

Under året har endast två avslagsbeslut överklagats. I båda fallen fastställde överinstansen våra beslut.

Tillgänglighetsbegränsning av nya psykoaktiva substanser

Vi förmedlar kunskap om nya psykoaktiva substanser till internationella organisationer och bidrar därmed till övervakning, riskkommunikationer och riskbedömningsrapporter om specifika substanser (EU och WHO), till European Drug Report (Situationsrapport EU) och till World Drug Report (Situationsrapport världen).

Nationellt förmedlar vi kunskap om nya psykoaktiva substanser genom klassificeringsunderlag. Dessa används av regeringen för att besluta om reglering av substanser som narkotika eller hälsofarliga varor. Underlagen används också i åklagares rättsliga vägledning om narkotika och för att följa upp den svenska narkotikasituationen ([Situationsrapport Sverige](#)).

På begäran av åklagare lämnar vi yttranden enligt förstörandelagen. Syftet är att förebygga missbruk av hälsofarliga substanser och att förhindra spridning av substanser som kan komma att klassificeras som narkotika eller hälsofarlig vara.

Tabell 9. Förslag om reglering av nya psykoaktiva substanser och yttranden enligt lagen ([2011:111](#)) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser

Ärenden	2024	2023	2022
Förslag om reglering	31	22	20
Yttranden	18	21	18

Antalet yttranden enligt förstörandelagen är på samma nivå som tidigare år. Alla inkomna begäran om yttranden hanteras enligt fastställda rutiner och praxis samt inom den givna tidsramen.

Genom aktiv omvärldsbevakning och i samverkan med rapportörer från Nätverket för den Aktuella -Drogsituationen i Sverige (NADiS), kan vi effektivt prioritera vilka substanser som ska utredas. Vårt samarbete med Rättsmedicinalverket

möjliggör en snabbare klassificering av substanser där den vetenskapliga informationen är begränsad. Prioritering av substanser för utredning baseras på aktuell förekomst och hälsofara. Under året har vi därför fokuserat på att utreda nitazener och semisyntetiska cannabinoider.

Genom att vi följer aktuella rutiner och praxis säkerställer vi att det finns en rättslig grund för våra bedömningar.

Folkhälsomyndighetens arbete med tillsynsvägledning

Folkhälsomyndigheten ger tillsynsvägledning inom hälsoskydd, alkohol, tobak och liknande produkter samt tobaksfria nikotinprodukter. Verksamheten innefattar att samordna, följa upp och utvärdera tillsynsverksamheten samt ge stöd och råd till tillsynsmyndigheterna, det vill säga kommunerna. Arbetet sker tillsammans med länsstyrelserna. Syftet är att bidra till en effektiv, rättssäker och likvärdig tillsyn.

Vår tillsynsvägledning för alkohol, tobak och tobaksfria nikotinprodukter följer en treårig plan. Vi tar fram planen utifrån identifierande behov och i dialog med kommuner och länsstyrelser. Planen för 2024 har uppdaterats för att möta nya behov, bland annat till följd av ändringar i lagen om tobak och liknande produkter samt ett ökat behov av vägledning om serveringsbestämmelser.

Vår tillsyn inom hälsoskydd ska förhindra att människor drabbas av besvär eller sjukdom på grund av den fysiska miljön. Arbetet utgår från vår plan för tillsynsvägledning inom hälsoskydd, som är tvåårig enligt kravet i miljötillsynsförordningen (2011:13). Vi bidrar även med kunskapsstöd inom hälsoskydd till flera aktörer, bland annat [nationella bullersamordningen](#) och Tillsynsrådet samt i arbetet med den nationella handlingsplanen för radon.

Ett ökat fokus på våra målgrupper utvecklar tillsynsvägledningen

Vi har samlat in och omhändertagit målgruppernas behov av tillsynsvägledning inom områdena hälsoskydd, alkohol, tobak och liknande produkter samt tobaksfria nikotinprodukter. Arbetet med att ta fram vägledningar och stöd har involverat målgrupperna, exempelvis genom utvärderingar och referensgrupper. Våra informationsinsatser har därmed gett målgrupperna bättre förutsättningar för att använda våra tillsynsvägledningar och kunskapsstöd.

Kommunernas arbete med tillståndsprövning och tillsyn enligt alkohollagstiftningen respektive tobaks- och nikotinlagstiftningen är samordnad och utförs ofta av samma personer. För att stärka Folkhälsomyndighetens interna samordning och främja ett ökat fokus på målgruppernas behov av stöd har vi under året samlat arbetet med tillsynsvägledning av alkohol, tobak och tobaksfria nikotinprodukter på en enhet.

Vi arbetar aktivt med att nå våra målgrupper. Vi förmedlar kunskap och information inom våra tillsynsområden. Det gör vi bland annat genom att arrangera träffar, delta på olika arenor och i nätverk. Det bidrar till att vårt arbete blir mer effektivt eftersom vi utbyter kunskap och får information samtidigt som vi omvärldsbevakar och fångar målgruppernas behov.

Här är några exempel på hur vi arbetat med våra målgrupper:

- Vi har löpande samverkan och dialog med länsstyrelserna och nätverket SLATT (Sveriges länsstyrelser utvecklar alkohol- och tobakstillsynen) på flera olika nivåer.
- Vi arrangerar årligen en länsstyrelseträff (inom hälsoskydd) och en samverkanskonferens med länsstyrelserna (inom tobak och alkohol) för att dela erfarenheter och sprida kunskap. Syftet är att få en mer enhetlig tillsynsvägledning och därigenom bidra till en mer enhetlig tillståndsprovning och tillsyn nationellt.
- Vi deltar i och föreläser på regionala grundutbildningar och nätverksträffar för tillsynsmyndigheterna, vilket är ett effektivt sätt att möta många länsstyrelser och kommuner.
- Arbetet med att ta fram och sprida tillsynsvägledningen om inomhusmiljö i bostäder involverade representanter för fastighetsägare i referensgruppen, och de bjöds in till att medverka i ett webinarium som anordnades när vägledningen publicerades. Det ledde till att branschen anordnade egna utbildningar för fastighetsägarna om deras ansvar kring egenkontroll.
- Arbetet med att ta fram Vägledning för bedömning av olägenheter för människors hälsa till följd av långvarig exponering för lågfrekventa magnetfält gjordes i dialog och med stöd av olika målgrupper (Strålsäkerhetsmyndigheten, Energimarknadsinspektionen, tillsynsmyndigheter och elnätsföretag) för att säkerställa dess användbarhet.
- Vi har tagit fram två vägledningar om egenkontrollprogram vid försäljning av tobak och liknande produkter som är riktade till olika målgrupper. En till kommunerna som kan användas vid deras tillståndsprovning och tillsyn, och en riktad till näringsidkare för att stödja dem vid framtagning av programmen.
- Kommunerna ska genomföra ett kunskapsprov enligt alkohollagen när de tar emot ansökningar om serveringstillstånd och provsmakning. För att förbättra och utveckla kunskapsprovet har vi skapat en referensgrupp med kommunala handläggare. Genom deras synpunkter säkerställer vi att provet blir mer relevant och anpassat efter kommunernas behov.

Vi fortsätter utveckla vårt stöd och vårt sätt att förmedla kunskap i tillsynsvägledningen

Vi har utvecklat vår kommunikation genom att använda fler kanaler och format för att nå en större spridning. Dessutom utvecklar vi stödet till tillsynsmyndigheterna genom att vid behov utvärdera våra informationsinsatser och involvera våra målgrupper. Ett exempel är att vi skickar ut informationsbrev några gånger per år, där vi informerar om vad som är på gång, exempelvis inom tillsynsvägledning och aktuell omvärldsbevakning.

Vårt arbete med hälsoskydd enligt miljöbalken når ut bredare när vi kompletterar publiceringen av vägledningarna med webinarier. Vi har genom fokusgruppsintervjuer undersökt målgruppernas behov av tillsynsvägledning och kunskapsstöd inom miljöbalkens regler för hälsoskydd. Resultatet av intervjuerna kommer att analyseras och användas i myndighetens förbättringsarbete.

Vi har även tagit fram material till nya målgrupper, exempelvis allmänheten, branschföreträdare och näringslivet. Vi ser ett mervärde i att dessa aktörer får en större förståelse för miljöbalkens regler.

I arbetet med tillsynsvägledningen om bostadstillsyn tog vi fram material för fastighetsägare och allmänheten, som ett komplement till tillsynsvägledningen. Fastighetsägare fick [information om egenkontroll](#), och allmänheten fick [information](#) på lättläst svenska samt nio andra språk. Vi stöder tillsynsmyndigheten i sin kommunikation om tillsyn genom att tillhandahålla ett presentationsmaterial.

I arbetet med en tillsynsvägledning och ett stödmaterial om kyltorn har vi tagit fram [informationsmaterial och FAQ:er](#). De riktar sig främst till tillsynsmyndigheterna, det vill säga kommunerna, men till viss del även till branschen. Informationen stödjer kommunerna så att de tidigt och enhetligt kan börja kommunicera relevant information till fastighetsägare och verksamhetsutövare trots att en mer omfattande vägledning inte finns än.

Ett exempel från vårt arbete med tillsynsvägledning inom alkohol och tobak är att vi tillsammans med länsstyrelserna börjat ta fram ett stöd- och utbildningsmaterial om ekonomisk granskning vid tillståndsprövning och den efterföljande tillsynen av ekonomisk skötsamhet hos befintliga tillståndshavare.

För att stödja en tillämpning av alkohollagen som beaktar syftet med skyddslagstiftningen har vi exempelvis tagit fram information till förtroendevalda i kommunerna.

Vi fördelar statsbidrag

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att fördela statsbidrag till främst ideella organisationer men även till regioner, kommuner och andra myndigheter. Vi fördelar statsbidrag inom tre områden: hiv och andra sexuellt överförda infektioner (STI), psykisk hälsa och suicidprevention, och alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS).

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vi har bedömt uppdraget att fördela statsbidrag inom områdena hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, psykisk hälsa och suicidprevention och ANDTS.

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller rättssäkerhet och effektivitet.

Vår handläggning av statsbidrag har varit rättssäker och effektiv. Samtliga statsbidrag har hanterats och levererats i tid, och av de överklagade ärenden som avgjorts i överinstans har inget fall lett till att vi har behövt ändra vårt beslut. Under året har vi dessutom utvecklat vårt interna kontrollarbete.

Kriterier för resultatbedömning

Vi ska handlägga och fördela statsbidrag på ett rättssäkert och effektivt sätt.

Vår handläggning av statsbidrag ska vara rättssäker och effektiv. Det betyder att vi ska arbeta sakligt, effektivt och förutsägbart. För att säkerställa detta ska vi genomföra kontrollåtgärder och granska de sökande organisationerna. Vi kontrollerar till exempel om de har skatteskulder och om de uppfyller övriga villkor för statsbidrag. Beslut om fördelning och utbetalning av bidrag ska följa en särskild beslutsordning.

För att säkerställa en effektiv och rättssäker bidragshantering har vi tydliga rutiner som följer de formella kraven och skapar en enhetlig handläggning av alla statsbidrag.

Redovisning och analys av resultat

Folkhälsomyndigheten fördelade cirka 303 miljoner kronor i statsbidrag under året, varav drygt 97 procent till ideella organisationer och resten till offentlig sektor.

Under året har 217 ansökningar inkommit. Av dessa har 3 beslut överklagats och prövats i högre instans. I samtliga ärenden har överinstansen fastställt vårt beslut.

Den totala summan av fördelade statsbidrag har ökat kraftigt under de senaste åren, och vi ser också en kraftig ökning av sökta medel. Inom området psykisk hälsa och suicidprevention är det fler organisationer som söker medel, och de sökta beloppen är högre än tidigare. För området hiv och andra sexuellt överförda infektioner är antalet sökande relativt konstant, men beloppen ökar.

Tabell 10. Beviljade statsbidrag per område (belopp i tkr)

Område	2024	2023	2022
Hiv och andra sexuellt överförda infektioner	126 000	102 556	85 999
Psykisk hälsa och suicidprevention	143 246	92 467	88 054
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	34 500	31 000	29 700
Övriga statsbidrag	0	0	3 400
Totalt	303 746	226 023	207 153

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

Tydliga rutiner och strukturerad kontroll i bidragshandlingen

Inför ansökningsperioden håller vi informationsmöten. Under hösten bedömer vi ansökningarna. För att våra beslut ska vara rättssäkra samarbetar vi brett inom myndigheten och gör bedömning utifrån juridisk, ekonomisk och relevanta sakområdeskompetens.

Några exempel på vårt kontrollarbete är att vi kontrollerar om organisationen har skatteskulder hos kronofogden, att organisationen är registrerad som arbetsgivare hos Skattemyndigheten, kontrollerar ansökningar med andra myndigheter, främst Socialstyrelsen för att undvika dubbelfinansiering. Vid behov undersöker vi även faktariktigheten i ansökningarna genom att kontrollera organisationens hemsida

eller när en ny organisation ansöker kan regionen kontaktas för att kontrollera lämnade uppgifter

Vidare fortsätter vi att analysera riskfaktorer, exempelvis ansökningar under fem prisbasbelopp som gör att den sökande inte behöver ha en auktoriserad revisor. Av totalt 217 inkomna ansökningar låg endast 14 procent under denna gräns, och ingen ansökan låg 10 000 kronor eller mindre under beloppsgränsen. Vi ser det som en skyddsfaktor mot bidragsfusk att de inkomna ansökningarna ligger över beloppsgränsen för att ha en auktoriserad revisor.

Under året blev vi försenade med att återrapportera projektet STAD till Regeringskansliet. Förseningen berodde på att vi inte uppmärksammade ändrade krav för redovisning av statsbidrag. Vi har nu förbättrat våra rutiner för att undvika liknande problem i framtiden.

Ideella organisationer bidrar till målluppfyllelse med stöd av statsbidrag

Vår bedömning är att de ideella organisationer som beviljas statsbidrag bidrar till att uppfylla syftet med förordningarna.

Statsbidragen möjliggör verksamheter och projekt som kompletterar den offentliga sektorn. Bidragen fördelas både nationellt och regionalt. Organisationerna har bland annat förutsättningar för att nå målgrupper som offentlig sektor har svårare att nå. Statsbidragen möjliggör ett nära och gemensamt arbete mellan organisationerna och deras målgrupper. Bidragen möjliggör till exempel lågtröskelverksamheter och stödjande insatser. Det bidrar i sin tur till ökad jämlikhet i samhället och främjar en större geografisk tillgång till insatser för målgrupperna. Vi bedömer att statsbidragen har bidragit till att förebygga ohälsa och främja hälsa i enlighet med bidragens syfte. Det höga söktrycket indikerar att det finns en stor efterfrågan på insatser från den ideella sektorn för att möta behoven i samhället.

Samordnat folkhälsoarbete

Folkhälsomyndigheten samordnar folkhälsoarbetet på nationell nivå. Samordningen innebär att samla målgrupperna genom olika arenor samt att stödja dem i arbetet för en god och jämlik hälsa. Målgrupperna är framför allt kommuner, regioner och myndigheter, men även andra aktörer. Vi ansvarar också för kunskapsutveckling samt identifierar, analyserar och förmedlar kunskap. I detta avsnitt redovisar vi arbetet med samordning av det övergripande, generella folkhälsoarbetet medan samordning och samverkan inom andra, mer sakspecifika verksamheter redovisas under respektive verksamhetsområde. Redovisningen utgår från de samlande, stödjande och pådrivande aktiviteter som genomförts under året.

Tabell 11. Kostnader och del av verksamhet för samordnat folkhälsoarbete

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	32 687	26 865	26 501
Del av verksamhet i procent	2,2	0,7	0,4

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vi bedömer att vårt samlande och stödjande arbete har utvecklats i en positiv riktning under året och att både vi och andra aktörer har tagit steg framåt. Samtidigt behövs mer arbete för att ytterligare driva på arbetet mot det övergripande folkhälsopolitiska målet.

- Vi har samlat våra målgrupper i kommuner och regioner för ömsesidigt erfarenhetsutbyte och dialoger om hur vi kan utveckla vår samordnande roll och hur vi och målgrupperna kan bli mer effektiva tillsammans och var för sig.
- Genom myndighetssamverkan har vi utvecklat arbetet inom kunskapsstyrning och inom områdena hälso- och sjukvård och socialtjänst som är viktiga för folkhälsan. Syftet är att få ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete i kommuner och regioner.
- Vi har tagit fram och publicerat flera målgruppsanpassade kunskapsstöd för ett ändamålsenligt folkhälsoarbete, där stöd för implementering utgör en viktig del.
- Tillsammans med SKR har vi inlett ett arbete för att ge ökad nytta till våra målgrupper i kommuner och regioner i deras folkhälsoarbete.

Redovisning och analys av resultat

Genom Dialogforum folkhälsa utvecklar vi ett dialogbaserat arbetssätt och undersöker nya former för samverkan

Under hösten ordnade vi för andra året Dialogforum folkhälsa för regioner, kommuner, länsstyrelser och SKR. I år handlade det om utmaningar som kan uppstå mellan det strategiska folkhälsoarbetet och den operativa verksamheten. Cirka 100 deltagare i gruppdialoger bidrog med mer kunskap och belyste frågorna från olika perspektiv. Diskussionerna handlade framför allt om vilka klyftor och spänningsfält man kan stöta på inom sin egen organisation eller i samarbetet med andra organisationer, och hur aktörerna tillsammans kan överbrygga detta för att bli ännu mer effektiva och komplettera varandra i arbetet för en god och jämlik hälsa. Utvärderingen visade bland annat att de flesta deltagare uppskattade dialogformen, men en del ville se mer konkreta resultat av det som kom fram.

SKR bidrog i att planera dagen, och tillsammans har vi börjat ta fram ett mer samordnat stöd för ett ändamålsenligt datadrivet folkhälsoarbete i kommuner och regioner.

Mötesplats social hållbarhet – en arena för kunskapsutbyte

Tillsammans med SKR driver vi [Mötesplats social hållbarhet](#), ett forum för frågor om samhällsförutsättningar och social hållbarhet som har strategisk betydelse för arbetet med att främja en god och jämlik hälsa. Under året har verksamheten fokuserat på ökad tillgänglighet till våra arrangemang för att bättre och snabbare nå ut till våra målgrupper, och vi har därför arrangerat seminarier och konferenser som möjliggjort deltagande både fysiskt och digitalt.

Vi arrangerade under året ett digitalt dialogseminarium på temat Hälsofrämjande arbete för ökad trygghet i kommunen – från vad till hur. Seminariet innehöll presentationer från Folkhälsomyndigheten, Polismyndigheten och SKR, och utgick från lagen (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete. Totalt 160 personer deltog, främst företrädare för kommuner och regioner. I uppföljningen angav en majoritet att de uppskattade formatet och innehållet, och skulle omsätta innehållet i praktisk handling inom sina egna organisationer.

I april arrangerade vi Mötesplats social hållbarhet tillsammans med Malmö stad – en heldagskonferens på temat Växa hållbart i Malmö. I oktober arrangerades en motsvarande konferens tillsammans med Skellefteå kommun på temat Hållbara mötesplatser när samhället ställer om. Programmet utgjordes i båda fallen av aktuell forskning och fysiska platsbesök i verksamheter som arbetat framgångsrikt med respektive stads samhällsutmaningar. Sammanlagt deltog över 300 personer från stora delar av Sverige. Utvärderingarna visade att deltagarna särskilt uppskattade kombinationen av forskning och praktik med möjligheten att ta del av konkreta, lokala exempel.

Samråd med företrädare för de nationella minoriteterna samt konferens

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att genomföra fortsatta insatser för att implementera lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk, och inom ramen för det har vi haft tre större aktiviteter under året. I samarbete med Socialstyrelsen har vi hållit samråd med representanter för samtliga nationella minoriteter inklusive urfolket samer. Vi har även fortsatt arbetet med att översätta kunskapsmaterial, för att bevara och främja minoritetsspråken. Under året har vi arbetat med att vidareutveckla vår webbplats [Din psykiska hälsa](#) så att den även omfattar information på minoritetsspråk.

I december samarrangerade Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen en heldagskonferens på temat Hälsa, vård och omsorg för nationella minoriteter och urfolket samer med över 150 deltagare från främst förvaltningskommuner och regioner. Syftet var att främja dialog, kunskapsstöd och erfarenhetsutbyte. I utvärderingen angav de allra flesta att de hade fått ny kunskap under dagen. Programupplägget upplevdes som väl avvägt och man uppskattade mångfalden av presentationer. Deltagarna ansåg också att konferensen gav en viktig möjlighet att diskutera och dela erfarenheter, särskilt eftersom många på kommunnivå ofta arbetar ensamma med sina uppdrag.

Under året har vi dessutom slutredovisat ett treårigt uppdrag om metoder för att följa hälsan hos de nationella minoriteterna. Våra förslag tar sin utgångspunkt i användandet av den nationella folkhälsoenkäten, som tillsammans med tilläggsurval och kvalitativa studier kan möjliggöra en långsiktig och strukturerad uppföljning.

Kartläggning om förutsättningar för lokalt och regionalt folkhälsoarbete

I mars redovisade vi en rapport om folkhälsoarbetet i Sverige, inom ramen för uppdraget att stödja länsstyrelserna, i deras tidigare uppdrag med implementering av den nationella folkhälsopolitiken. [Rapporten](#) visar att det finns stora skillnader i

kommuners och regioners folkhälsoarbete, och att de har mycket olika förutsättningar och behov av stöd. Den visar också att den nationella folkhälsopolitiken inte är känd för landets kommuner och regioner, och inte vägledande för arbetet.

Rapporten utgör ett viktigt underlag för vårt fortsatta arbete med att samla, stödja och vara pådrivande. Aktörer som arbetar hälsofrämjande och förebyggande i offentliga organisationer, civilsamhälle och näringsliv kan också använda resultaten för att reflektera över vilka förutsättningar och behov som finns hos dem, och utifrån det utveckla sin egen verksamhet.

Ny e-utbildning för målgrupperna

Inom vårt stödjande uppdrag har vi tagit fram och lanserat ett målgruppsanpassat kunskapsstöd i form av e-utbildningen [God och jämlik hälsa för samhällets utveckling](#). E-utbildningen ska möta framför allt regioners, kommuners och länsstyrelserns behov av stöd för att arbeta långsiktigt och kunskapsbaserat med den nationella folkhälsopolitiken som grund. Sedan lanseringen i april 2024 har utbildningen fått god spridning över landet, och responsen från målgrupperna är positiv. Exempelvis har Region Örebro län, i samarbete med länets aktörer, inkluderat e-utbildningen i ett nytt material som syftar till att stärka beslutsfattare i att fatta beslut som gynnar en god och jämlik hälsa. Organisationen Generation Pep rekommenderar också e-utbildningen till kommuner som de samarbetar med om barns och ungas hälsa. E-utbildningen har även integrerats i Folkhälsomyndighetens interna introduktionsprogram för nyanställda. Cirka 1 000 personer har loggat in på e-utbildningen, varav cirka hälften slutfört den och fått diplom. Filmer och dialogmaterial tillhandahålls separat och används som underlag för gruppdiskussioner.

Implementeringsstöd inom folkhälsoområdet

I slutet av 2023 lanserade vi webbsidan [Stöd för implementering inom folkhälsoområdet](#), utvecklad i nära samverkan med våra målgrupper utifrån deras behov. Under 2024 har vi fortsatt att arbeta aktivt med att sprida och vidareutveckla innehållet.

Vi har aktivt spridit materialet exempelvis genom deltagande i konferenser, presentationer och riktad kommunikation. Sökoptimering, uppföljning via webbstatistik och sociala medier har bidragit till ökad synlighet och tillgänglighet. Responsen har varit positiv - webbsidan besöks och de tryckta rapporterna beställs av målgrupperna.

För att ytterligare stödja användningen av materialet har vi genomfört workshoppar med deltagare från SKR:s nätverk för folkhälsochefer, länsamordnare för psykisk hälsa, ANDTS-samordnare vid länsstyrelserna, två enheter på Socialstyrelsen och Marie Cederschiöld Högskola.

För att underlätta spridning och tillgänglighet har materialet även översatts till engelska, vilket underlättar användning i våra internationella samarbeten och kontakter.

Tema folkhälsa ger anpassat stöd till aktörer inom folkhälsoarbetet

På webbplatsen [Tema folkhälsa](#) erbjuder vi anpassat stöd för aktörer inom folkhälsoarbetet, från planering och genomförande till uppföljning. Vi har utvecklat innehållet i dialog med målgrupperna och uppdaterar det löpande efter deras behov och önskemål. En aktuell undersökning visar att vi når våra målgrupper inom regioner, kommuner och utbildningssektorn. Användarna uppger att de hittar det som de söker och att innehållet är relevant för dem.

Under året har vi utökat webbplatsen med nytt material och intervjuer med aktörer och exempel på folkhälsoarbete. Detta inkluderar exempel och intervjuer från lokal och regional nivå såsom insatser för att sprida hälsobudskap i region Norrbotten, Skellefteå kommuns ungdomsfokus inom målområdet delaktighet i folkhälsopolitiken, erfarenheter från Dialogforum 2024 och Karlskrona kommuns datadrivna uppföljningsarbete som genomförs med stöd av Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd. Vi synliggör även aktuella konferenser såsom Mötesplats social hållbarhet och webinarier om betydelsen av tillgång till vardagsnära natur.

Nytt faktablad beskriver folkhälsopolitikens ramverk och genomförande

Vi har publicerat ett [övergripande faktablad](#) om folkhälsopolitikens ramverk och genomförande. Det är ett komplement till åtta faktablad där vi beskriver de målområden som rymmer de samhällsliga förutsättningarna för en god och jämlik hälsa. Syftet med faktabladet är att beskriva strukturen och innehållet i det folkhälsopolitiska ramverket, och att synliggöra hur arbetet för en god och jämlik hälsa berör sektorer i samhället och aktörer på nationell, regional och lokal nivå.

Samverkan genom andra politikområden

I linje med den beslutade tvärsektoriella folkhälsopolitiken håller vi även på att integrera ett folkhälsoperspektiv i andra viktiga områden, med fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Ett sådant område är GD-Forum för myndigheter i samverkan om Agenda 2030; det är en arena där vi kan diskutera och samverka brett om frågor som är viktiga för folkhälsan, läs mer under avsnittet [Vårt arbete med Agenda 2030](#).

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten är två områden där det är viktigt med tidiga insatser och fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete. Inom ramen för Rådet för styrning med kunskap (även kallat Rådet) har vi arbetat med att omsätta intentionerna i Rådets avsiktsförklaring för ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete i konkreta aktiviteter. Vi har deltagit i arbetet med att utveckla en gemensam och sammanhållen kedja för kunskapsstyrning inom partnerskapet till stöd för hälso- och sjukvård samt bidragit till att god hälsa i befolkningen nu finns med i målet för partnerskapet. Vi leder en arbetsgrupp med åtta myndigheter, som genom gemensamma initiativ till beslutsfattare ska stärka kommunerna och regionerna i deras hälsofrämjande och förebyggande arbete. Vi har också utvecklat en samordningsfunktion för att stärka den interna samordningen av kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst så att vi samlat kan vara en aktiv part i frågor och områden som är av strategisk betydelse för myndighetens uppdrag.

För att stärka folkhälsoperspektivet i det regionala utvecklingsarbetet tar vi nu fram ett stödmaterial som ska möta behovet hos regionerna. Vi har vidare deltagit i arbetet i myndighetsnätverket för regional utveckling och landsbygds politik, och i arbetet i det gd-nätverk för regional utvecklings- och landsbygds politik som Tillväxtverket anordnar.

Vi har under 2024 samverkat med aktörer på olika nivåer i samhället som kan bidra till en framgångsrik implementering av fritidskortet. Syftet har varit att skapa medvetenhet och engagemang så att satsningen når alla barn. Vår samverkan har därför inneburit ett brett, utåtriktat arbete med särskilt fokus på barn i socioekonomisk utsatthet och barn med särskilda behov. Samverkan har gett ny kunskap som vi använt för att anpassa vår kommunikation och uppföljning, vilket utgör grundpelarna i Folkhälsomyndighetens uppdrag.

Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer

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

Tabell 12. Kostnader och del av verksamhet för uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	74 339	64 442	96 509
Del av verksamhet i procent	4,9	1,8	1,4

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vårt arbete har bidragit till ökad kunskap, bättre metoder och ett större och mer ändamålsenligt utbud av statistik inom folkhälsoområdet.

Vi bedömer att vårt arbete under året bidragit till ökad kunskap om hälsa och de faktorer som påverkar hälsan för olika grupper i befolkningen. Vi har utvecklat våra metoder inom uppföljning och analys för att mer effektivt kunna mäta och bedöma om det folkhälsopolitiska målet kommer att nås till 2048.

Mer specifikt har vi under året:

- fördjupat kunskapen om varför skillnaderna i medellivslängd mellan olika socioekonomiska grupper har ökat
- utvecklat våra metoder för att mäta ojämlikhet i hälsa
- för första gången samlat in och publicerat nationella data om övervikt och obesitas bland yngre barn
- utvecklat våra metoder för att inkludera barnrättsperspektivet i vårt arbete, vilket stärker rättssäkerheten i det vi gör; vi har bland annat tagit fram ett internt metodstöd för att pröva barns bästa i åtgärder eller beslut som rör barn
- utökat vårt utbud av officiell statistik med en statistikprodukt om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar
- implementerat ett nytt webbenkätverktyg för att få en säkrare och mer relevant datahantering.

Redovisning och analys av resultat

Vi har utvecklat arbetet med att mäta ojämlikhet i hälsa

Under året har Folkhälsomyndigheten utvecklat arbetet med att mäta ojämlikhet i hälsa, för att närmare följa utvecklingen och bedöma om det folkhälsopolitiska målet kommer att uppnås inom en generation. Vi har bland annat tagit fram och prövat ett urval av statistiska mått för att mäta ojämlikhet i hälsa. Resultat från tillämpningen av de statistiska måtten har presenterats i två rapporter som riktats till regeringen men också aktörer med ansvar för folkhälsofrågor på nationell, regional och lokal nivå.

I rapporten [Folkhälsan i Sverige 2024: ökar eller minskar ojämlikheten?](#) presenterar vi hur ojämlikheten utvecklats över tid med hjälp av ett antal kärnindikatorer för hälsa och förutsättningar för hälsa. I rapporten [Att mäta ojämlikhet i hälsa i praktiken](#) beskriver vi hur både beslutsfattare och tjänstepersoner vid myndigheter, länsstyrelser och regioner kan analysera ojämlikhet i förutsättningar för hälsa.

Resultatet av vårt arbete har fått spridning i medier och bland lokala och regionala aktörer. Vi har också presenterat vårt arbete på det nätverk för folkhälsostrategier som SKR organiserar.

Vi har fördjupat kunskapen om skillnader i medellivslängd

Under året har vi fördjupat kunskapen om varför skillnaderna i medellivslängd mellan olika socioekonomiska grupper har ökat, och presenterat resultatet i rapporten [Medellivslängdens utveckling i olika utbildningsgrupper](#). Rapporten är en sammanställning på nationell nivå som är användbar för många olika myndigheter och organisationer. Målgrupperna uppger att rapporten har bidragit till ökad kunskap inom området.

Vår uppföljning av övervikt och obesitas används i arbete med prognoser

Vi har fortsatt att utveckla uppföljningen av övervikt och obesitas (fetma). I rapporten [Utveckling av BMI i Sverige 1980–2022](#) analyserade vi utvecklingen av

BMI i den vuxna befolkningen (18–65 år). Kunskap om BMI-utvecklingen är viktig för robusta och valida framtidsprognoser när det gäller förekomsten av övervikt och obesitas. Vårt arbete har uppmärksammats bland hälso- och sjukvårdsprofessioner och nordiska hälsoorganisationer, och har använts i regioners arbete med prognoser.

Vi har inom flera områden utvecklat vårt arbete kopplat till barn och deras hälsa. Vi har under året utvecklat våra metoder för att inkludera barnrättsperspektivet i vårt arbete, vilket gör det mer rättssäkert. Utgångspunkten är ett regeringsuppdrag om kunskapslyftet för barnets rättigheter som bland annat resulterade i en handlingsplan för vårt interna arbete fram till och med 2027. Under 2024 har vi publicerat en intern webbsida där vi bland annat listar de av våra uppdrag som kan beröra barn. Vi har också tagit fram ett internt metodstöd för att pröva barns bästa i åtgärder eller beslut som rör barn.

Vidare har vi bidragit till att stärka de regionala förutsättningarna för datainsamling om barns hälsa. I dialog med representanter för barnhälsovården har vi samlat in data och kartlagt hälsa och förutsättningar för hälsa hos små barn 0–5 år. Resultatet från [kartläggningen](#) stödjer regionerna i deras prioriteringsarbete. Arbetet har också ökat möjligheterna till att framgent tillgängliggöra uppgifter från barnhälsovården och elevhälsan i ett hälsodataregister.

Inom ramen för arbetet med ett nytt nationellt hälsoprogram för barn och unga, lett av Socialstyrelsen, har Folkhälsomyndigheten bidragit till mer kunskap om barns och ungas behov. Vi har bland annat deltagit i en serie workshoppar med företrädare för barn, unga och föräldrar samt professioner från verksamheterna. Resultaten har lett till att Folkhälsomyndigheten särskilt ska ta ansvar för fem kunskapsunderlag om SRHR, psykisk hälsa, våld, levnadsvanor och övergripande frisk- eller skyddsfaktorer och riskfaktorer för barns och ungas hälsa.

I ett framtida nationellt hälsoprogram för barn och unga är familjecentraler en viktig arena. Vi har därför publicerat en [kartläggande litteraturöversikt](#). Dessutom har vi fortsatt att samverka med våra målgrupper, bland annat i samband med ett internationellt besök som arrangerades av Familjecentralen i Salems kommun.

Folkhälsomyndigheten deltar i [Nordiskt nätverk om barnets 1 000 första dagar – en hälsosam start i livet](#). Vår medverkan syftar till att öka kunskapen om sätt att säkerställa barns utveckling och hälsa, vilket också är nätverkets mål fram till 2027.

Data om skolbarns hälsovanor kommer till stor användning

Folkhälsomyndigheten har fortsatt att analysera data från den senaste internationella enkätundersökningen Skolbarns hälsovanor, från 2021/2022, om barns och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Under året har WHO och det internationella nätverket Health Behaviour in School-aged Children publicerat sex temarapporter innehållande data för drygt 40 länder. Rapporterna om [sexuell hälsa](#) och [sociala medier](#) har fått stor medial uppmärksamhet i Sverige.

Vi har använt resultaten från Skolbarns hälsovanor i vårt arbete med att följa upp barns och ungas hälsa och dess bestämningsfaktorer samt i särskilda regeringsuppdrag (till exempel arbetet med rekommendationer för barns och ungas skärmanvändning och arbetet med att minska den ofrivilliga ensamheten). Resultaten har även använts av andra myndigheter och offentliga utredningar, exempelvis [dir. 2023:95 Likvärdiga betyg och meritvärden](#). Resultaten ingår också i Utbildningsdepartementets trygghetsindex.

Ett nytt webbenkätverktyg stärker vår datahantering

Under året har vi implementerat ett nytt webbenkätverktyg, ”Survey & Report”, för att följa upp hälsan i befolkningen och befolkningen syn på hälsa. Det innebär att ett standardiserat sätt att arbeta med våra system för datahantering har införts, vilket gjort vår datainsamling och hantering säkrare, och i vissa avseenden även bättre. I det nya verktyget finns en panelmodul som ska användas för undersökningar via webbpanelen Hälsorapport. Vi använder webbpanelen för att snabbt kunna nå deltagarna med enkäter om folkhälsa, inklusive smittsamma sjukdomar och hälsohot.

Det ska bli enklare att hitta och beställa hälsodata

Folkhälsomyndigheten deltar i [Sweden National services for Access to Swedish Health data for secondary use](#) (SENASH) som är ett EU-projekt inom programmet EU4Health. I projektet samarbetar fem statliga myndigheter med att förbereda implementeringen av en [EU-förordning](#) om ett gemensamt europeiskt hälsodataområde, European Health Data Space (EHDS). EHDS ska bland annat göra det enklare för forskare, innovatörer och beslutsfattare att hitta och beställa hälsodata för sekundäranvändning.

SENASH ska ta fram två pilotjänster: en nationell metadatokatalog och ett gemensamt system för att beställa hälsodata från en eller flera datahållare. E-hälsomyndigheten leder och koordinerar projektet, och förutom Folkhälsomyndigheten deltar Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån (SCB) och Vetenskapsrådet i arbetet. I oktober levererade SENASH en nulägesrapport om behov och utmaningar i Sverige kopplat till de två nationella tjänster som ska utvecklas. Samtidigt kom de första versionerna av prototyper och tillhörande kravspecifikationer för de nationella tjänsterna samt en kommunikations- och utvärderingsplan. Folkhälsomyndigheten har bidragit med verksamhetsexperter till projektets olika delar och deltagit i projektledning samt styrgrupp. Vi har också ansvarat för samverkan med projektets intressenter, i syfte att utveckla tjänsterna utifrån målgruppernas behov och möjliggöra för implementering av tjänsterna efter att projektet avslutats.

Vi har utökat vårt utbud av statistik och tillgången till hälsodata

Vi har under året utökat vårt utbud av officiell statistik med en statistikprodukt om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar. Läs mer under avsnittet [Epidemiologisk övervakning presenteras för första gången som officiell statistik](#). Vi har även ökat vår tillgång på hälsodata, kring miljöhälsa, vilket finns beskrivet under avsnittet [Vi följer upp området miljöhälsa](#). Sammantaget innebär det bättre

tillgång till kvalitetssäkrad statistik vilket bidrar till bättre besluts- och kunskapsunderlag för våra målgrupper.

Vi har publicerat nya data om övervikt och obesitas bland barn

Vi har för första gången samlat in och [publicerat nationella data om övervikt och obesitas \(fetma\) bland barn i åldrarna 18 månader och 4 år](#) för perioden 2016–2020. För att data ska vara lättare att tolka har vi uppdaterat [ett faktablad](#) om hur olika tillväxtkurvor påverkar klassificeringen av övervikt och obesitas. Detta är ett första steg mot ökad datatillgång och kontinuitet i vår uppföljning av förekomsten av övervikt och obesitas bland barn i Sverige. Vi presenterade resultaten under den nationella barnhälsovårdsdagen där representanter för den regionala centrala barnhälsovården samlas. Enligt återkopplingen kan vårt kunskapsstöd ge regionerna stöd i deras prioriteringsarbete som exempelvis mer effektiva och riktade insatser för att nå barnen med störst behov.

Psykisk hälsa och suicidprevention

Folkhälsomyndigheten verkar för en god och jämlik psykisk hälsa och minskat antal suicid. Vi utvecklar och stödjer samhällets arbete inom området genom att bidra till ökad kunskap om vad psykisk hälsa är, vad den påverkas av och hur den kan bli bättre. I vårt arbete följer vi utvecklingen inom området, samlar, stödjer och driver på berörda aktörer och bidrar med kunskap om hur samhället kan främja psykisk hälsa och arbeta suicidpreventivt, samt hur individer själva kan främja sin och andras psykiska hälsa. Dessutom fördelar vi statsbidrag till ideella organisationer som arbetar med psykisk hälsa och suicidprevention. Läs mer i avsnittet [Vi fördelar statsbidrag](#).

Tabell 13. Kostnader och del av verksamhet för psykisk hälsa och suicidprevention

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	90 451	83 193	69 572
Del av verksamhet i procent	6,0	2,3	1,0

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vi bedömer att vi har bidragit till ett mer sammanhållet och kunskapsdrivet arbete inom psykisk hälsa och suicidprevention, vilket stärker arbetet på alla nivåer i samhället och bidrar till att möta aktuella utmaningar.

Detta har vi gjort genom att bland annat

- samordna och möjliggöra forum och nätverk för att underlätta erfarenhetsutbyte och stärka vårt och andra aktörers arbete, från lokala initiativ till internationella samarbeten
- fördjupa förståelsen för behov och förutsättningar på regional och lokal nivå, så att vi kan stödja utvecklingsarbete på ett bättre sätt
- ta fram ny kunskap i samarbete med målgrupper och intressenter, såsom kartläggningen om ensamhetens påverkan på hälsan och rekommendationerna om skärmanvändning, som resulterat i användbar kunskap för relevanta målgrupper och väckt stort samhällsengagemang

- utveckla och anpassa våra metoder för att sprida kunskap om psykisk hälsa så att vi nått fler målgrupper på olika nivåer.

Redovisning och analys av resultat

Samordning som bidrar till ett kunskapsbaserat arbete

Som samordnande myndighet inom området psykisk hälsa och suicidprevention har vi under året tillhandahållit mötesplatser för kunskaps- och erfarenhetsutbyte om förebyggande insatser och arbetssätt. Med särskilt fokus på suicidprevention höll vi exempelvis regelbundna träffar med myndigheter, civilsamhällesorganisationer, forskare och länssamordnare för suicidprevention. Aktörerna uttrycker att delning av kunskap, identifiering av behov och ömsesidigt stöd i att hitta lösningar på gemensamma utmaningar är faktorer som stärker och utvecklar deras arbete.

Uppföljningar visar att fler regioner och kommuner arbetar strukturerat med suicidprevention på både individ- och befolkningsnivå. Genom samordningen har vi haft en central roll i att uppmärksamma och stödja detta arbete. Ett exempel från 2024 är vårt [kunskapsstöd](#) om länsövergripande arbetssätt för att stödja efterlevande efter suicid, som majoriteten av regionerna uppger att de haft nytta av. Flera aktörer lyfter också fram erfarenhetsutbyte som en hjälp i att använda vårt kunskapsstöd, vilket visar att de forum och mötesplatser för kunskaps- och erfarenhetsutbyte som vi erbjuder är viktiga.

Fördjupad dialog möjliggör stöd till utvecklingsarbete på regional och lokal nivå

I flera år har Folkhälsomyndigheten aktivt följt, utvärderat och stöttat kommuners och regioners insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention, med utgångspunkt i statens årliga överenskommelse med SKR. I år har vi förstärkt arbetet genom länsdialoger med representanter för samtliga 21 län, som komplement till tidigare uppföljningsenkäter. Dialogerna har gett oss en djupare förståelse för hur kommuner och regioner arbetar med dessa frågor, hur de använder stimulansmedel och vilka utvecklingsbehov de har, bland annat när det gäller en kommande nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Responsen från deltagarna har varit positiv, vilket bekräftar att denna fördjupade dialog är viktig och dessutom värdefull för att vi ska kunna anpassa vårt stöd till de lokala och regionala förutsättningarna och behoven.

Vi har också belyst [ungdomsmottagningarnas viktiga – och tidigare delvis utforskade – roll](#) för ungas psykiska hälsa, och [hur statliga stimulansmedel påverkat ungdomsmottagningarnas verksamhet](#). I två rapporter visar vi att stimulansmedlen har bidragit till att förstärka och utveckla ungdomsmottagningarna arbete och tydliggjort hur de kan främja ungas psykiska hälsa. Genom att dela resultaten med aktörer såsom ungdomsmottagningar, Socialstyrelsen och SKR:s nätverk, har vi bidragit till att ge förutsättningar för utvecklingsarbete på lokal och regional nivå.

Vi har samverkansavtal med fyra regioner, och har på så sätt stöttat deras arbete med att förebygga och minska stigmatisering av psykisk ohälsa och suicid. Genom

regelbundna nätverksträffar för kunskapsutbyte och dialog bedömer vi att regionerna fått förutsättningar för att stärka sina insatser och genomföra aktiviteter inom området.

Kunskapsutveckling i nya områden och spridning till fler målgrupper

Webbplatsen [Din psykiska hälsa](#) fortsätter att vara navet i vårt arbete för att öka allmänhetens kunskap om psykisk hälsa. Webbplatsen samlar information om vad som påverkar psykisk hälsa, vad man kan göra för att må bättre och hur man kan hjälpa andra. Under året har vi sett ett större intresse än tidigare, och antalet sidvisningar har ökat med 38 procent. För att öka tillgängligheten har vi översatt innehåll till engelska och de nationella minoritetsspråken, och en av våra mest sedda filmer, [Vad är psykisk hälsa?](#) finns nu på flera minoritetsspråk. Vi har också genomfört sociala mediekampanjer, bland annat med Sveriges elevkårer, och utökat förra årets kommunikationsinsats för unga vuxna till att omfatta alla studenter via landets lärosäten. För att öka spridningen har vi även använt nya kommunikationskanaler såsom podcast för att nå unga, och utvecklat tryckt och digitalt material för vårdcentraler i samarbete med Socialstyrelsen.

Vår [kartläggning](#) om ensamhetens påverkan på hälsan bekräftar att ensamhet är ett folkhälsoproblem med koppling till både psykisk och fysisk ohälsa, och det behövs mer strukturerade och inkluderande insatser. Kartläggningen utgör ett första underlag till den nationella strategi som vi på uppdrag av regeringen ska föreslå för att minska ofrivillig ensamhet. För att öka kunskapen om ensamhet har vi gjort en rad kommunikationsinsatser, vilka både väckt intresse och gett värdefull återkoppling från aktörer och allmänhet.

Vi har sammanfattat en kartläggning från det europeiska projektet Culture for Health som beskriver kulturens roll för hälsa och välbefinnande. [Kartläggningen](#) tyder på att kulturaktiviteter såsom musik, bildkonst, teater och dans kan stärka både den fysiska och den psykiska hälsan, och främja social inkludering och samhörighet. Rapporten har spridits brett och väckt engagemang på LinkedIn, i webinarier och på nätverksträffar.

Vi har också fortsatt att utveckla kunskapsstöd och förmedla kunskap till aktörer som arbetar med unga baserat på rapporten [Att inte bara överleva utan att faktiskt också leva](#), där ungas egna röster och erfarenheter är centrala. Rapporten ger konkreta förslag på hur skola och vård kan förbättra ungas mående, och hur familjestöd och fritidsaktiviteter kan bidra. Rapporten väcker fortsatt stort intresse och används inom offentlig och ideell verksamhet för att prioritera och planera insatser. Till exempel har Region Uppsala använt rapporten för att stärka ungas hälsolitteracitet genom kampanjer, och man hänvisar till bland annat webbsidan [Din psykiska hälsa](#), där unga får veta mer om psykisk hälsa.

Vi har också publicerat rapporten [Vad behöver unga för att må bra?](#) som baseras på intervjuer med unga (16–25 år) om deras resurser och strategier för att främja psykisk hälsa. Insikterna kan användas i det främjande och förebyggande arbetet och ger en djupare förståelse för hur unga uppfattar frågorna om psykisk hälsa i den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor.

Vi fortsätter att sprida e-utbildningen [Ledare som lyssnar](#) som riktar sig till vuxna ledare för barn och unga. Utbildningen ger kunskap om psykisk hälsa, sätt att upptäcka och stötta unga som mår dåligt psykiskt, och tips för att stärka deras psykiska hälsa. Under året har vi, i samarbete med RF-SISU Skåne, producerat filmer som visar hur utbildningen kan spridas lokalt. Intresset är stort, och flera föreningar vill göra utbildningen obligatorisk för sina ledare. Sedan lanseringen har 7 587 personer genomfört utbildningen i sin helhet.

Engagemang för internationell samverkan och kunskapsutbyte

Vi har stärkt vårt internationella fokus på psykisk hälsa och suicidprevention genom att delta i gemensamma åtgärder inom EU:s hälsoprogram, med projekt som rör [suicidpreventiva strategier](#) och [tvärssektoriella policyer](#). Vi ingår också i expertgrupper och nätverk inom WHO och EU, med fokus på stigma och ofrivillig ensamhet. Denna samverkan gör det möjligt att bidra med svensk expertis, lära av andra länder och påverka EU:s gemensamma folkhälsopolitik. Under Sveriges ordförandeskap i Nordiska ministerrådet 2024 ledde vi Nätverket för psykisk hälsa, och arrangerade studiebesök för att främja utvecklingen av gemensamma kunskaper och arbetssätt.

Balanserad skärmanvändning för att stärka hälsa och välmående hos barn och unga

Under året har vi tagit ett viktigt steg för att främja psykisk och fysisk hälsa bland barn och unga genom att skapa förutsättningar för en bättre balans mellan skärmanvändning och aktiviteter som stärker välmåendet. Vi har tagit fram en omfattande [kunskapssammanställning](#), [rekommendationer](#) och [vägledning](#) som erbjuder stöd för föräldrar, barn och profession. Dessa utgör också viktiga inlägg i samhällsdebatten om digitala medier, och bidrar till att möjliggöra ett normskifte.

Samverkan och samskapande har varit centrala framgångsfaktorer. Genom nära samarbete med Mediemyndigheten, föräldrar, barn, forskare, civilsamhälle och professionella har vi säkerställt att rekommendationerna är både kunskapsbaserade, relevanta och användbara. Internationella samarbeten med Norge, Danmark och WHO har tillfört värdefulla perspektiv, liksom en ungdomsreferensgrupp.

Lanseringen av rekommendationerna uppmärksammades stort, med en pressträff där statsrådet Forssmed deltog, och ett välbesökt webinarium. En Novus-undersökning veckan efter lanseringen visar att rekommendationerna fått omfattande spridning: 9 av 10 svenskar känner till dem och 66 procent anser att de är rimliga. Statistik från vår webbplats indikerar också att rekommendationerna nått ut brett.

Vi har deltagit aktivt i den efterföljande samhällsdebatten, som i stor utsträckning fokuserat på skärmanvändningens påverkan på psykisk hälsa. Det har varit ett bra tillfälle att nyansera frågan och lyfta frågor som är viktiga för barns och ungas psykiska hälsa i stort. Debatten har lett till ökad uppmärksamhet för våra rekommendationer och deras betydelse för att stödja barns och ungas välmående.

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

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

Tabell 14. Kostnader och del av verksamhet för ANDTS

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	46 467	54 999	64 242
Del av verksamhet i procent	3,1	1,5	0,9

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vi bedömer att vi har bidragit till ett mer sammanhållet och behovsstyrt ANDTS-arbete, och stärkt förutsättningarna för det lokala och regionala förebyggande arbetet.

Detta har vi gjort genom att bland annat

- tillhandahålla forum och nätverk som bidrar till kunskapsdelning, erfarenhetsutbyte och ett mer behovsbaserat ANDTS-arbete
- ge stöd till implementering av strukturerade arbetssätt regionalt och lokalt, för att stärka kvalitet och utveckling av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet
- följa upp ANDTS-utvecklingen, och därigenom identifiera behov, och ta fram fördjupad kunskap som möjliggör mer välgrundade och riktade insatser från olika aktörer
- lämna förslag till den fortsatta ANDTS-politiken med utgångspunkt i centrala områden och utmaningar.

Redovisning och analys av resultat

Samordning och samverkan är fortsatt hörnstenar i ANDTS-arbetet

Som [samordnande myndighet](#) inom ANDTS bidrar Folkhälsomyndigheten till kunskapsdelning och erfarenhetsutbyte genom att tillhandahålla ett stort antal forum och nätverk. I det strategiska arbetet med ANDTS-strategin 2021–2025

samlar vi aktörer som bidrar till genomförandet och verkar för att alla ska arbeta i samma riktning och mot samma mål. Den nationella samordningen med 23 nationella myndigheter, länsstyrelserna och SKR har även bidragit med viktiga erfarenheter och förslag till [vårt uppdrag](#) om inspel till en fortsatt ANDTS-politik. Vi har under året hållit regelbundna möten med myndigheter, forskare, ANDTS-samordnare, ideell sektor med flera, med fokus på kunskaps- och informationsutbyte, omvärldsbevakning och identifiering av behov för samverkan. Vi har även genomfört gemensamma kunskapshöjande aktiviteter som föredrag och studiebesök. Både regionala och lokala aktörer förmedlar ett fortsatt behov av relevanta och användbara kunskapsstöd som är riktade till specifika målgrupper, till exempel studenthälsan.

Som en del av vår nationella samordning inom ANDTS-området sammankallar vi en nationell grupp för arbetssättet [SMADIT](#) (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken). Gruppen verkar för samordning av övergripande frågor och sprider kunskap om arbetssättet. Gruppen har efterfrågat mer kunskap, och därför har vi kommit överens med Rättsmedicinalverket om att undersöka hur förekomsten av alkohol och narkotika hos förare i dödliga [motortrafikolyckor](#) har utvecklats. Under året sammanfattade vi analyserna, och resultatet visar att det behövs mer arbete för att förebygga alkohol och droger i trafiken, inklusive stöd och vård till personer som döms för rattfylleri.

Folkhälsomyndigheten är medarrangör till [Drogfokus](#), Sveriges största konferens om kunskapsbaserat hälsofrämjande, förebyggande och brottsförebyggande arbete samt vård och behandling kopplat till ANDTS. Konferensen hålls vartannat år och riktas till yrkesverksamma, beslutsfattare och personer i ideell sektor. Årets konferens hade närmare 800 besökare som fick tillfälle att ta del av och ge återkoppling på våra kunskapsunderlag och uppföljningen inom ANDTS-området. Utvärderingen av konferensen visar ett snittbetyg på 3,9 på en femgradig skala.

Fortsatt utveckling av stöd till lokalt och regionalt ANDTS-arbete

Ett prioriterat område är att fortsätta att utveckla stödet till ett systematiskt, effektivt och kunskapsbaserat lokalt och regionalt ANDTS-arbete. Ett av våra verktyg för uppföljning, planering och utveckling av arbetet är den årliga [Länsrapporten](#) som vänder sig till landets samtliga 21 länsstyrelser och 290 kommuner. Enligt Länsrapportens senaste undersökning prioriterar kommunerna spelförebyggande arbete, inte minst när det gäller unga. Men spelområdet ligger fortfarande efter jämfört med övrigt ANDTS-förebyggande arbete. Därför har vi bland annat deltagit i en kampanj om spel riktat till unga, uppdaterat kunskap om spelförebyggande metoder och utbildningsinsatser, gett kommunala familjerådgivare stöd och verktyg och sammanställt forskning om förekomsten av suicidalitet (det vill säga suicidtankar, suicidförsök eller suicid) bland personer med spelproblem. Den primära kunskapskanalen för det spelförebyggande arbetet är webbplatsen [spelprevention.se](#) där alla kunskapsstöd är samlade. Enligt Länsrapporten använder en dryg tredjedel av kommunerna webbplatsen i sitt arbete och ytterligare en tredjedel känner till den.

Kommuner och regioner har efterfrågat mer stöd i hur de kan implementera våra kunskapsstöd inom bland annat ANDTS-området, för att det ska få genomslag. Ett

generellt metodstöd för hälsofrämjande och förebyggande arbete är [Snabbguiden](#) som beskriver ett strukturerat arbetssätt för att stärka kvalitet och utveckling. Materialet har funnits på Folkhälsomyndighetens webbplats i flera år och 2023 uppgav cirka 70 procent av kommunerna att de kände till Snabbguiden, men endast 18 procent att de använde den. Därför har vi anordnat en rad workshoppar om arbetssättet där vi även informerat om ett nytt och kompletterande material, den så kallade [Preventionsguiden](#). Under året nådde vi tre fjärdedelar av länen. Utvärderingen av våra workshoppar visar att deltagarna fått ökad förståelse för hur Snabbguiden kan bidra till kvalitet i kommunens ANDTS-arbete, och blivit mer motiverade att använda modellen. Den positiva responsen bekräftar att många vill ha mer kunskap och mer utvecklat stöd. Vi har även anpassat webbsidorna om Snabbguiden efter lokala och regionala behov.

Ett fortsatt aktivt arbete med [Varningssystem Narkotika](#) (VSN) har resulterat i att medlemmarna ökat till drygt 1 100 personer, jämfört med cirka 850 i januari 2024. VSN ska förebygga narkotikarelaterad dödlighet och har i dag täckning i alla regioner utom en och i över hälften av Sveriges kommuner. VSN har under året använts för till exempel varningar om nitazener i falska läkemedelsförpackningar. Många olika aktörer på lokal nivå kunde i ett tidigt skede uppmanas att vara extra vaksamma och fick därmed möjlighet att agera förebyggande.

Uppföljning och fördjupad kunskap för mer välgrundade och riktade insatser

För att stärka det ANDTS-förebyggande arbetet behövs kunskap från uppföljningar och fördjupade analyser. [Årets uppföljning](#) av den nationella utvecklingen ger mer kunskap om den breda påverkan ANDTS har på samhället och ligger även till grund för förslag om prioriteringar framåt. Uppföljningen beskriver tillgång, användning, ohälsa och skador samt ger en nulägesbild av skillnader mellan grupper. Uppföljningen har legat till grund för [våra förslag](#) till utformningen av den fortsatta politiken inom ANDTS-området, tillsammans med vår samlade erfarenhet och inspel från nationella myndigheter, länsstyrelserna, SKR och civilsamhällets organisationer. I förslagen lyfter vi bland annat behovet av att skydda barn och unga, att stärka förutsättningarna för landets regioner och kommuner och att samordna ANDTS-arbete, brottsförebyggande arbete och arbete med psykisk hälsa och suicidprevention för att tillvarata synergier mellan områdena.

Viktiga [uppföljningsinsatser](#) under året har inkluderat både indikatorbaserade och flera kvantitativa analyser av olika delar inom ANDTS-området. Uppföljningen har visat att bruket av snus, främst nikotinsnus, ökar bland unga, och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) fick därför i uppdrag att göra närmare analyser av [bruket av tobaks- och nikotinprodukter bland barn och unga](#). Under året sammanfattade vi analyserna som förmedlar av ett brett förebyggande arbete mot tobaks- och nikotinprodukter som även inkluderar ANDS.

Vi har tagit fram nya [samhällsekonomiska analyser](#) som rör både dopning och narkotika. Analyserna fördjupar förståelsen för de samhällsekonomiska vinsterna av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och kan ge stöd för en välgrundad prioriteringsdiskussion och politiska beslut. Rapporten om dopning presenterade vi på en internationell konferens som vi medarrangerade och som hade cirka 120 deltagare från ett stort antal länder. Utvärderingen visade att konferensen var ett

uppskattat och kunskapshöjande tillfälle att dela kunskap och erfarenhet inom dopningsområdet ur det mer ovanliga folkhälsoperspektivet.

Lokala och regionala aktörer arbetar ofta brett med förebyggande insatser, och därför behövs bredare analyser som belyser kopplingar till andra relaterade områden såsom brottsförebyggande arbete, föräldrastöd och psykisk hälsa. Exempel på denna typ av analyser är en [ny webbsida om ANDTS i det brottsförebyggande arbetet](#), en [enkätstudie som belyser föräldraskapets betydelse](#), en [utvärdering av länsstyrelsens kunskapsstöd om barns och ungas skärmtid](#) och den tidigare nämnda forsknings-sammanställningen om [suicidalitet och spel om pengar](#). Kunskapen kan ligga till grund för att vidareutveckla och förstärka både vårt och länsstyrelsernas arbete på området.

Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor

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

Läs mer om vårt arbete inom det relaterade området friluftsliv i avsnittet [Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete](#).

Tabell 15. Kostnader och del av verksamhet för fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	30 065	24 747	10 878
Del av verksamhet i procent	2,0	0,7	0,2

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vi bedömer att vi har bidragit till att stärka arbetet med fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor genom behovsbaserad kunskapsutveckling och samverkan.

- Vi har genom uppföljning och dialog bidragit till kunskapsutveckling utifrån identifierade behov och med fokus på grupper med olika förutsättningar för en god hälsa.
- Våra förslag för en hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion möjliggör ett långsiktigt och effektivt arbete där konkreta insatsområden visar vad samhällsaktörer kan göra.
- Genom systemanalys och samverkan med andra aktörer har vi bidragit till en ökad förståelse för, och motivation till, ett gemensamt tvärsektorielt utvecklingsarbete inom området fysisk aktivitet.

Redovisning och analys av resultat

Samordning och samverkan stärker arbetet inom livsmedelskonsumtion och fysisk aktivitet

Nationell samordning inom området fysisk aktivitet handlar om att vara pådrivande för ett samhälle där alla grupper i befolkningen har möjlighet att främja sin hälsa och förebygga ohälsa genom mer vardagsrörelse och minskat stillasittande.

Samordningen sker främst genom det nationella myndighetsnätverket Swedish working group on health enhancing physical activity (SWHEPA) där även SKR och Riksidrottsförbundet ingår. En viktig del under året har varit det utåtriktade arbetet i form av dialog och samverkan med våra målgrupper i regioner och kommuner.

Den internationella samverkan har stärkts genom att Folkhälsomyndigheten varit ordförande i det nordiska nätverket för fysisk aktivitet. Som ordförande har vi bland annat arrangerat ett webinarium om fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården. Ett 50-tal deltagare från nordiska länder deltog för att diskutera gemensamma utmaningar och möjliga lösningar. Utvärderingen visade att erfarenhetsutbytet var värdefullt.

Vi har fortsatt att delta i verksamhetsbesök som Socialstyrelsen arrangerat för att kartlägga och stödja regionernas implementering och uppföljning av Fysisk aktivitet på recept (FaR) inom hälso- och sjukvården. Genom denna samverkan har vi fått en bättre förståelse för arbetet, vilket delvis legat till grund för vår uppföljningsenkät. Enkäten bidrar till en mer omfattande och mer effektiv nationell uppföljning av FaR. Regionerna har varit positiva till samverkan och dialogen med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten. Vi har även deltagit i Socialstyrelsens Arena för lärande och erfarenhetsutbyte om FaR, där över 100 deltagare från bland annat regioner och kommuner medverkade. Där har vi spridit kunskap om vårt arbete med långsiktig uppföljning av FaR.

För att påverka livsmedelskonsumtionen och relaterade samhällsutmaningar i önskad riktning behövs samverkan och partnerskap för gemensamma insatser, uppföljningar och utvärderingar.

I februari 2024 slutredovisade Folkhälsomyndigheten och Livsmedelverket [regeringsuppdraget om en hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion](#). I uppdraget föreslog vi mål, delmål och insatsområden. Förslagen har välkomnats av många aktörer, till exempel branschorganisationer och civilsamhällesorganisationer som Hjärt-Lungfonden, Cancerfonden, Världsnaturfonden och Reformaten.

Folkhälsomyndigheten har också varit partner i forskningsprogrammet Mistra Food Future, som fokuserar på hållbarhet och innovation inom livsmedelssystemet. Vi har bidragit till att synliggöra konsumtions- och hälsoaspekter i programmet. Dessutom har vi verkat för ett mer hållbart livsmedelssystem inom ramen för Miljömålsrådet. Mer om det arbetet finns i avsnittet [Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete](#).

Besöken på våra webbsidor om [fysisk aktivitet, matvanor samt övervikt och obesitas \(fetma\)](#) ökar. En av de mest besökta sidorna handlar om rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande.

När kunskapen sprids till fler än våra traditionella målgrupper kan det öka förståelsen och medvetenheten om hur vi tillsammans kan skapa ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor.

Uppföljning och analys bidrar till ökad medvetenhet hos våra målgrupper

Vår uppföljning och analys av utvecklingen av fysisk aktivitet och stillasittande har lett till en ökad medvetenhet hos myndigheter, länsstyrelser, regioner och kommuner. Det gäller särskilt den höga förekomsten av stillasittande i befolkningen och skillnaderna i aktivitetsgrad som hänger ihop med utbildningsnivå. Under året har våra analyser legat till grund för diskussioner med målgrupperna. Det ökade stillasittandet bland barn och unga har även fått stor uppmärksamhet i medier.

Vi har också synliggjort [hur livsmedelskonsumtionen skiljer sig åt mellan olika grupper i samhället](#). Vår återredovisning av en hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion visar exempelvis att kvinnors konsumtion försämrades mer än mennens under perioden 2016–2022. Det gäller intaget av grönsaker och rotfrukter, frukt och bär, fisk och skaldjur samt läsk, saft och annan sötad dryck. För att förstå denna utveckling bättre ser vi ett behov av en fördjupad analys och uppföljning.

Systemanalys ger motivation till arbetet med fysisk aktivitet

Komplexa samhällsutmaningar kräver nya sätt att gemensamt analysera problem och identifiera lösningar. Under året har vi använt systemanalys inom området fysisk aktivitet för att synliggöra påverkansfaktorer, drivkrafter och hinder för våra målgrupper. Vi kan också se att fler implementerar och tillämpar riktlinjerna för fysisk aktivitet och stillasittande, och att vi når andra än våra traditionella målgrupper, exempelvis privata företag som arbetar med hälsofrämjande insatser samt professionsorganisationer och fackförbund. Detta indikerar att arbetet med systemanalys har gett en ökad förståelse för, och uttalad motivation till, ett gemensamt tvärsektoriellt utvecklingsarbete hos våra målgrupper.

Kunskapsutveckling utifrån identifierade behov

Under året har vi fokuserat på att ta fram kunskap för att möta identifierade behov. Bland annat har policydialoger och workshoppar visat att fler vuxna med intellektuell funktionsnedsättning behöver få möjlighet att vara fysiskt aktiva på sin fritid. Vi har därför tagit fram [kunskapsstöd](#) till LSS-verksamheter, med faktablad och filmade intervjuer om faktorer som möjliggör fysisk aktivitet för denna grupp och ger vägledning om hur stödet kan anpassas efter individens behov. Ett annat exempel handlar om att barn och unga ägnar mindre tid åt pulshöjande fysisk aktivitet, och mer tid åt stillasittande, ju äldre de blir. Vi har därför gjort [fokusgruppsintervjuer](#) för att få ungdomars egna förslag på sätt att motverka detta. Intervjuerna har bekräftat och fördjupat kunskap från forskningen, och legat till grund för dialoger med myndigheter, regioner och kommuner om möjligheter och hinder för organiserad och oorganiserad fysisk aktivitet, bland annat hur samhället kan skapa ytor för spontana aktiviteter för ungdomar.

Arbetet med uppdraget om barns och ungas livsmedelskonsumtion har fortsatt med fokus på grupper med olika socioekonomiska förutsättningar. Vi har publicerat [kunskapsunderlag](#) om barns livsmedelskonsumtion och matrelaterade hälsa och om barns matmiljö. Vi har även haft dialoger med aktörer från civilsamhälle, näringsliv och offentlig sektor, för att diskutera skälen till barns och ungas konsumtion av energitäta och näringsfattiga livsmedel, med särskilt fokus på barns matmiljö. Våra resultat refereras av andra aktörer, exempelvis Reformaten och Världsnaturfonden. Även Cancerfonden har påbörjat ett arbete med att sprida kunskap om matmiljö.

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

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

Vi tar fram och förmedlar kunskap inom dessa frågor och följer upp utvecklingen inom området. Vi arbetar även för att skapa öppenhet om hiv/aids och motverka stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hivinfektion.

Dessutom fördelar vi statsbidrag till ideella organisationer som arbetar med hiv, aids och andra sexuellt överförda och blodburna sjukdomar. Läs mer i avsnittet [Vi fördelar statsbidrag](#).

Tabell 16. Kostnader och del av verksamhet för SRHR och STI

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	55 036	41 224	36 199
Del av verksamhet i procent	3,6	1,1	0,5

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vi bedömer att vi har skapat bättre strukturella förutsättningar för ett strategiskt och ändamålsenligt arbete inom SRHR samt prevention av hiv och andra sexuellt överförbara infektioner.

- Vi har tagit fram en uppdaterad strategi mot hiv och vissa andra STI, med nya mål som tydliggör synergierna med SRHR-området.
- Vi har gett stöd i implementeringen av den nationella handlingsplanen för SRHR och stärkt förutsättningarna för ett strategiskt arbete på nationell, regional och lokal nivå genom ökad samsyn om behov, prioriteringar och mål inom området.
- Vi har genom befolkningsstudier följt utvecklingen inom området över tid samt förmedlat ny fördjupad kunskap om menstruell hälsa, hivprevention och SRHR i befolkningen.

- Vår samordning har bidragit till att stärka befintliga mötesplatser och till att skapa nya kontaktytor på regional och nationell nivå, vilket ökar samsynen inom området.

Redovisning och analys av resultat

Förbättrade strukturella förutsättningar i det nationella arbetet

Vi har under året tagit fram en uppdaterad strategi mot hiv och vissa andra STI, med nya mål som tydliggör synergierna med SRHR-området. Vi får återkoppling från målgruppen om att dessa synergier har stärkt förutsättningarna för ett långsiktigt strategiskt och systematiskt arbete med hiv och STI samt med SRHR.

Stärkt nationell samordning genom nya mötesplatser

Den nationella samordningen innefattar ett myndighetsnätverk med tolv myndigheter och ett nätverk för strategier på regional nivå samt samordning av det civila samhället genom Organisationsforum. Våra forum är till för att utbyta erfarenheter, diskutera aktuella frågor och lyssna in behov på nationell och regional nivå. Våra olika samordningsmöten har haft ett högt deltagande under året.

Under året har vi också fokuserat på att stärka genomförandet av handlingsplanen för SRHR. Inom ramen för uppdraget att implementera SRHR-handlingsplanen har vi ordnat en nationell dialogkonferens och flera regionala konferenser. Syftet har varit att stärka vår nationella samordning och att skapa förutsättningar på nationell, lokal och regional nivå för ökad samsyn om behov, prioriteringar och mål inom SRHR-området.

Vi följer utvecklingen genom befolkningsstudier

Befolkningsstudier är en central del i vår uppföljning och kunskapsutveckling inom SRHR och hiv och andra STI. Under året slutförde vi datainsamlingen för en av våra tre befolkningsstudier, vilket gett oss aktuell och delvis ny kunskap om hivprevention, SRHR och menstruell hälsa. Resultaten ger oss möjlighet att följa utvecklingen inom området, och syftet är att resultaten ska bidra till ett mer ändamålsenligt arbete och därmed även en god och jämlik hälsa.

Under året genomfördes även datainsamlingen av European MSM Internet Survey (EMIS) som är en europeisk internetbaserad undersökning till män som har sex med män (MSM). Syftet är att få ny kunskap om hälsa, beteendemönster, risktagande, testningsvanor och förekomst av hiv och andra STI i gruppen MSM. Undersökning omfattar även frågor om sjukdomen mpox, som har haft konsekvenser för målgruppen. Detta var tredje gången som studien genomförs i Sverige.

Ny kunskap ökar förutsättningarna för ett mer ändamålsenligt arbete

Vi har ökat kunskapen om [hur personer som lever med hiv upplever sin hälsa och om deras följsamhet till behandlingen](#). Resultaten visar bland annat att utrikesfödda som lever med hiv har sämre följsamhet till behandling jämfört med svenskfödda. Kvinnor är överrepresenterade bland utrikesfödda personer med hiv medan män är

överrepresenterade bland svenskfödda. Vi bedömer att detta är viktig kunskap för att yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården ska kunna bedriva ett kunskapsbaserat jämställdhetsarbete.

Under året presenterade vi också två [kunskapsunderlag om att leva och åldras med hiv](#), som bland annat identifierar gruppens behov av vård och äldreomsorg. Vi bedömer att denna kunskap är ett viktigt bidrag till framför allt yrkesverksamma som möter äldre som lever med hiv, i arbetet med att stödja och stärka ett hälsosamt åldrande. Vi håller också på att ta fram och sprida kunskap om de två nationella strategierna och handlingsplanen för SRHR, och det arbetet förväntas bidra till ökad måluppfyllelse.

Vi har tagit fram [kunskap om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor](#) och spridit den genom målgruppsanpassade webinarier för yrkesverksamma och förtroendevalda inom kommunal äldreomsorg. Vi har även tagit fram [ny kunskap om bisexuellas livsvillkor](#). För målgruppen är kunskapsunderlagen ett uppskattat stöd i arbetet med att främja äldre hbtqi-personers livsvillkor och synliggöra bisexuellas livsvillkor, och i vissa fall deras särskilda utsatthet.

Vaccinationsprogram och andra vaccinationer

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

Tabell 17. Kostnader och del av verksamhet för vaccinationsprogram och andra vaccinationer

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	26 121	14 298	44 797
Del av verksamhet i procent	1,7	0,4	0,6

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vårt arbete bidrar till relevanta och stärkta program och rekommendationer för vaccinationer. Vi bedömer att vårt arbete har stärkts under året. Vi konstaterar att det händer mycket inom området och bedömer att vi har anpassat verksamhetens innehåll till det.

Dessa bedömningar grundar sig på att vi:

- har utrett och lämnat förslag till regeringen om att inkludera vattkoppsvaccination i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn, för att skydda barn mot allvarlig sjukdom.
- har gett ut en vägledning med rekommendation om vaccination för vuxna med ökad risk för bältros som stöd för regionala beslut om vaccination och implementering.
- har uppdaterat befintliga rekommendationer och tagit fram nya för att ge regionerna vägledning i att erbjuda vaccinationer mot covid-19, influensa, RS-virus, mpox, pneumokocker och HPV.

- har löpande dialog med våra målgrupper om hur genomförandet av nationella vaccinationsprogram kan stärkas.
- löpande följer upp sjukdomsfall och vaccinationstäckning samt analyserar egenskaperna hos de smittämnen som orsakat fallen.

Vi ser att nationella vaccinationsprogram och rekommendationer om vaccination speglar omvärldsläget med godkända vacciner. Allt fler vacciner väntas godkännas framöver och vi följer utvecklingen och kunskapsläget noga.

Redovisning och analys av resultat

Vaccination mot vattkoppor föreslås att inkluderas i barnvaccinationsprogrammet

Under året slutförde Folkhälsomyndigheten en omfattande utredning om förutsättningarna för att inkludera vaccination mot vattkoppor i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. [Utredningen](#) inkluderade en systematisk litteraturgenomgång och modellering samt en etisk och en [hälsoekonomisk analys](#). Vi konstaterar att vattkoppor uppfyller kriterierna för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram. Den hälsoekonomiska analysen visar att det skulle vara samhällsekonomiskt lönsamt att införa vattkoppsvaccination i barnvaccinationsprogrammet och ordna en temporär ikappvaccination för äldre icke-immuna barn. Detta förväntas resultera i en snabb nedgång av vattkoppsinfektioner i Sverige. Utredningen resulterade i att vi i september [rekommenderade regeringen](#) att inkludera vaccination mot vattkoppor i ett nationellt vaccinationsprogram.

Ny vägledning och rekommendation om bältrosvaccination

Vi har slutfört en omfattande utredning om förutsättningarna för att införa bältrosvaccination i ett nationellt vaccinationsprogram respektive om vaccination bör rekommenderas för den äldre befolkningen och andra vuxna med förhöjd risk för sjukdom. [Utredningen](#) inkluderade en systematisk litteraturundersökning, en modellering av olika vaccinationsstrategier samt en etisk och en [hälsoekonomisk analys](#). Vi konstaterar att vaccination mot bältros inte uppfyller kriterierna för smittsamhet i smittskyddslagen för att ingå i nationellt program. Den hälsoekonomiska analysen visar att kostnaden är mycket hög per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår, med nuvarande tentativa vaccinpris. I stället har vi tagit fram en rekommendation om vaccination för vuxna som stöd för regionala beslut om vaccination och hur implementering bäst kan tillämpas av regionerna.

Pågående arbete för att stödja nationella vaccinationsprogram

Under året har vi löpande arbetat med att stödja, utveckla och följa upp nationella vaccinationsprogram. Vi har sammanställt den senaste statistiken och lyft aktuella frågor i två rapporter. En [årsrapport](#) om barnvaccinationsprogrammet som är riktad till barnhälsovården, elevhälsan och smittskyddsläkarna och en [lägesrapport till regeringen](#) om de nationella vaccinationsprogrammen. Vi följer löpande förekomsten av sjukdomsfall och vaccinationstäckning för att öka kunskapen om hur vaccinationsprogram kan utformas och stärkas. Dessutom rapporterar vi

statistik om sjukdomsfall och vaccinationer till ECDC och WHO samt analyserar egenskaper hos de smittämnen som orsakat fallen.

För att stödja barnvaccinationsprogrammet har vi en regelbunden dialog och samverkan med nätverk inom barnhälsovård, elevhälsa, smittskydd och mödrahälsovård. Genom detta kan vi ge stöd till professionen samt informera och följa upp aktuella frågor. Vi får också återkoppling om vaccinationsarbetet direkt från målgrupperna. Under året ökade förekomsten av kikhosta drastiskt. Detta ledde till en tät dialog med barnhälsovården, mödrahälsovården och smittskydden för att stödja deras arbete. Genom denna samverkan kunde vi också nå ut till föräldrar och gravida med information om hur de kan skydda spädbarn mot kikhosta.

Vårt publicerade [material](#) om kikhosta bedöms ha nått målgrupperna, baserat på antalet sidvisningar och nedladdningar. Våra inlägg i sociala medier, riktade till allmänheten, nådde över 100 000 individer. Vaccinationstäckningen mot kikhosta bland gravida ökade också kraftigt under 2024, enligt data från Graviditetsregistret.

Under 2024 har vi tagit fram informationsmaterial och metodstöd för att stödja arbetet med vaccinationer och vaccinacceptans. Materialet tas fram både löpande och efter behov. Vi sprider också aktivt [utbildningsmaterial](#) för att stödja samtal om vaccination. Återkoppling från målgruppen visar att materialet är uppskattat och ett värdefullt stöd i vaccinationsarbetet.

Uppdaterade rekommendationer om vaccinationer

Utöver arbetet med de nationella vaccinationsprogrammen har vi uppdaterat rekommendationer för vaccination mot [covid-19](#), [influensa](#), [RS-virus](#), [mpox](#) och [pneumokockinfektion](#). Rekommendationer om vaccination mot mpox omfattar nu även resenärer som avser att stanna en längre tid i länder med spridning av den allvarligare formen av mpox klad 1. Läs mer i faktarutan under avsnittet [Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar](#).

Vi har också tagit fram nya [rekommendationer om vaccination mot HPV](#). Under arbetet förde vi en löpande dialog med bland annat smittskyddsläkarna, SKR och den nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik för att underlätta implementeringen. Dessutom har vi uppdaterat det [sammanfattande kunskapsunderlaget](#) om allvarlig RS-virusinfektion bland barn och vuxna i Sverige. Syftet med rekommendationerna är att vägleda regioner och hälso- och sjukvårdspersonal i hur vaccinationer kan erbjudas. Målgrupperna återkopplar att rekommendationerna är ett stöd för beslutsfattare på regional nivå och i den kliniska handläggningen av patienter.

Tillsättning av ny poliokommitté

Under året har vi utsett nya ledamöter till Sveriges nationella certifieringskommitté för utrotning av polio. Alla ledamöter är externa och representerar smittskydd, klinisk handläggning och mikrobiologi. Kommittén är en del av Sveriges åtaganden inom ramen för WHO:s arbete med polioutrotning.

Medverkan i framtagning av flera systematiska litteratursökningar

Vi har medverkat som experter i ECDC:s arbete med att ta fram tre systematiska litteraturgenomgångar, rörande effekten av influensavaccination som givits till barn, effekten av förstärkta influensavaccin hos vuxna 65 och äldre och effekten av influensavaccination under graviditet. Resultaten bidrar med viktig kunskap och vägledning för det fortsatta arbetet med vaccinationsfrågor, rörande influensavaccin, både i Europa, nationellt och regionalt.

Nordisk samverkan viktig för vårt arbete

Sedan covid-19-pandemins början har Sverige, Danmark, Norge, Finland och Island haft regelbundna möten. Dessa möten ger experter och sakkunniga möjlighet att diskutera aktuella frågor, nya eller uppdaterade vaccinrekommendationer och förslag på förändrade eller nya nationella vaccinationsprogram. Under året har deltagarna bland annat diskuterat RS-vaccination och möjligheten av att införa preventiva program som omfattar passiv immunisering av nyfödda barn med en monoklonal antikropp. Det nordiska utbytet har inneburit ett samarbete kring en systematisk litteraturgenomgång av vattkopps- och bältrosvaccinens säkerhet och långsiktiga skyddseffekt inför beslut om att eventuellt införa vattkopps- och bältrosvaccination i de nordiska länderna.

Ett annat exempel är vårt arbete i Nordic Group on Vaccine Acceptance and Programme Resilience (NVAR), som ingår i Nordic Vaccine Meeting i Köpenhamn. Gruppen arbetar kontinuerligt för att stärka samverkan och stöd i frågor om vaccinacceptans.

Deltagande i Europeisk Joint Action med fokus på HPV

Vi har sedan 2022 varit med i en europeisk Joint Action; [Partnership to Contrast HPV](#) (PERCH), som har fokus på att öka täckningen av vaccination mot HPV. Inom projektet har vi kunnat bidra med exempel från Sverige som har hög vaccinationstäckning och en välfungerande elevhälsoorganisation. Vi har även haft nytta av deltagandet och det nätverk som vi fått genom att ingå i projektet.

Antibiotika och vårdhygien

Folkhälsomyndigheten ska verka för möjligheten att behandla infektioner med effektiva antibiotika. Vi följer antibiotikaförbrukningen och övervakar förekomsten av antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner för att analysera, förmedla kunskap och främja insatser på lokal och regional nivå i frågor som rör nationell antibiotikaanvändning, antibiotikaresistens, förebyggande vårdrelaterade infektioner och vårdhygien. Arbetet utgår från den svenska strategin mot antibiotikaresistens och sektorsövergripande samverkan utifrån ett One Health-perspektiv, som innebär att problemet med antibiotikaresistens behöver hanteras gemensamt eftersom spridningen kan ske mellan människor, djur och livsmedel och miljö.

Tabell 18. Kostnader och del av verksamhet för antibiotika

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	38 924	24 923	43 010
Del av verksamhet i procent	2,6	0,7	0,6

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vi bedömer att vårt långsiktiga arbete bidrar till att Sverige fortfarande har relativt låg antibiotikaförskrivning och relativt få infektioner som orsakas av resistent bakterier.

- Vi har stöttat och stimulerat till lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete för mer ansvarsfull antibiotikaanvändning och begränsad spridning av antibiotikaresistenta bakterier.
- Vi har säkrat tillgången till medicinskt viktiga produkter genom ingångna tjänstekontrakt om tillgänglighet till nya antibiotika mot en årlig garanterad ersättning.
- Vi har startat ett nytt övervakningsprogram som påvisat, kartlagt och motverkat inhemsk smittspridning av en multiresistent stam av Shigella som fått fäste i stora delar av Europa.
- Vi har bidragit till att Sverige håller en hög profil i arbetet mot antibiotikaresistens på både EU-nivå och internationell nivå, inte minst vid det högnivåmöte som hölls vid FN:s generalförsamling.

Redovisning och analys av resultat

Samverkan och samordning utgör viktiga stödjande strukturer för ett effektivt arbete mot antibiotikaresistens

Tillsammans med Jordbruksverket ansvarar vi för [den nationella samverkansfunktionen](#) som samlar 25 myndigheter och organisationer i arbetet mot antibiotikaresistens. Samverkansfunktionen är en central stödjande struktur i det svenska sektorsövergripande arbetet mot antibiotikaresistens, som säkerställer att arbetet bedrivs samstämmigt, effektivt och strategiskt. Under året har vi genom samverkansfunktionen arrangerat evenemanget Antibiotikaforum med 165 anmälda deltagare. Vi har också etablerat arbetssätt och nätverk som varit avgörande för att planera och genomföra det landsbesök som ECDC och EU-kommissionen (SANTE-F) genomförde under året. Resultaten från landsbesöket används som underlag när vi uppdaterar den nationella strategin för arbetet mot antibiotikaresistens. Vi bidrar genom dessa aktiviteter till en fortsatt effektiv samverkan för att vara stödjande, samlande och pådrivande i arbetet med antibiotikaresistens och vårdhygien.

Under året har vi haft en fortsatt effektiv [samverkan](#) med Nationell arbetsgrupp Strama, Stramanätverket och olika professionsföreningar. Regelbundna utbildningar och möten har skapat utrymme för nätverkande, dialog och utbyte av kunskap, information och erfarenheter. I år har vi haft särskilt fokus på de kriterier som Antibiotikasmart Sverige och deras nya kriterier som Antibiotikasmart Sverige har lanserat för verksamheter som vill bli diplomerade som antibiotikasmarta. Kriterierna syftar till att skapa engagemang och inspirera fler verksamheter att

arbeta strukturerat med hygien- och antibiotikafrågor. Genom mötena har vi fått intressenternas perspektiv, vilket har underlättat målgruppsanpassning och säkerställt att vårt arbete är relevant och kommer till användning.

Kunskapsstöd bidrar till god vårdhygien och förebyggande av spridning av vårdrelaterade infektioner nationellt och internationellt

Under året har vi arbetat vidare med att [stödja vårdhygieniska insatser](#) inom äldreomsorgen. Fokus har varit på att använda Antibiotikasmart Sveriges kriterier för diplomering av verksamheter inom äldre- och funktionshinderomsorg och att implementera Vägledning för vårdhygieniskt arbete. Vi har tagit fram kunskapsstöd inom vårdhygienområdet för att förebygga vårdrelaterade infektioner, som i dag är den vanligaste vårdskadan i Sverige. Väl förankrade rekommendationer bidrar till jämlika insatser i landet.

Vi har under året deltagit aktivt i arbetet med att ta fram ett internationellt implementeringsstöd för WHO:s globala strategi för vårdhygien, inklusive en handlingsplan och ett ramverk för att följa utvecklingen fram till 2030. Detta arbete är ett bra exempel på hur Sverige bidrar med kompetens till det internationella arbetet, samtidigt som vi får viktiga insikter som stärker det svenska arbetet.

Antibiotikasmart Sverige engagerar samhället i förebyggande arbete

Genom samarbetsinitiativet [Antibiotikasmart Sverige](#) arbetar vi för att involvera ännu fler delar av samhället i arbetet mot antibiotikaresistens. Syftet är att stödja regional och lokal implementering av insatser, påverka beteenden i verksamheter och hos allmänheten och öka samverkan mellan aktörer. Under året har kriterier som stödjer regioner, kommuner och deras verksamheter i ett strukturerat arbete med hygien- och antibiotikafrågor inom åtta verksamhetsområden lanserats. De åtta områdena är kommunledning, förskola, skola, äldre- och funktionshindersomsorg, vatten och avlopp, regionledning, vårdcentral och sjukhus.

Utvecklingsprocessen involverade och engagerade målgrupperna för att säkerställa att kriterierna är relevanta och uppmuntrar till implementering av nya insatser och förbättringsarbete i verksamheterna. Nästan 100 verksamheter har deltagit i pilotverksamheter för att testa och utvärdera kriterierna. Inom ramen för detta har vi även utforskat patienters roll i arbetet samt arbetat genom nätverk för hälsokommunikatörer för att dessa ska kunna bidra till att våra kunskapsmaterial sprids och används så mycket som möjligt. För att utvärdera insatsernas effekter har Antibiotikasmart Sverige tagit fram verksamhetslogiker med indikatorer och förväntade effekter på kort, medellång och lång sikt.

Utveckling av övervakning av antibiotikaförskrivning, antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

Vi fortsätter att övervaka och följa upp antibiotikaförsäljning, antibiotikaanvändning och förekomsten av antibiotikaresistens, och förmedlar relevant kunskap genom att tillgängliggöra målgruppsanpassade och ändamålsenliga övervakningsdata.

Under året har vi löpande uppdaterat interaktiva faktablad med antibiotikaförsäljningsstatistik för olika målgrupper. Vi tar fram [årsrapporten Swedres-Svarm](#) tillsammans med SVA. Den redovisar antibiotikaförbrukning och resistensläget inom human- och djursektorn i Sverige. För att förbättra tillgängligheten och användbarheten har vi kommit fram till rapporten behöver digitaliseras och göras interaktiv. Vi undersöker också möjligheten att inkludera fler sektorer.

Vi samordnar de grupper som arbetar med kvalitetssystemet Primärvårdskvalitet, vilket gör det möjligt att följa hur väl behandlingsrekommendationer efterlevs. Genom dessa samarbeten bidrar vi till att stärka förutsättningarna för en mer ansvarsfull antibiotikaanvändning.

Under året fortsatte vårt omfattande arbete med att utveckla och modernisera IT-systemet [Svebar](#) (Svensk bevakning av antibiotikaresistens), som vi driver i samarbete med de kliniska mikrobiologiska laboratorierna. Svebar är det huvudsakliga systemet för att följa antibiotikaresistens för viktiga patogener i kliniska odlingar. Nya Svebar kommer att förbättra tillgången till nationella och regionala data för både oss och regionerna. Tillförlitlig statistik över antibiotikaresistens är ett nödvändigt underlag för behandlingsrekommendationer. Snabb återkoppling och tidig varning för antibiotikaresistens bidrar till att Folkhälsomyndigheten nationellt samt vården lokalt snabbt kan uppmärksamma allvarlig antibiotikaresistens och därmed förhindra spridning.

Mätningar av vårdrelaterade infektioner, riskfaktorer för infektioner och antibiotikaanvändning motiverar ett mer aktivt arbete med smittförebyggande åtgärder och bidrar till en säkrare vård. [Svenska HALT, den årliga punktprevalensmätningen vid särskilda boenden](#), visade en ökning av vårdrelaterade infektioner under 2023.

De samlade [europeiska resultaten](#) (från 2023 års punktprevalensmätning) av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning vid akutsjukhus i EU-länder, Norge och Island, visar även på en hög förekomst i Sverige. Utifrån dessa resultat har vi i nationella och regionala diskussioner lyft behovet av regelbundna mätningar och ett förbättrat arbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner, där både individuella och strukturella riskfaktorer adresseras.

Ökad tillgänglighet till medicinskt viktiga antibiotika

Vi arbetar vidare för att säkerställa tillgänglighet till särskilt medicinskt viktiga antibiotika i vardagssituationer, vilket är en viktig pusselbit i kampen mot antibiotikaresistens. Vårt arbete med den nationella ersättningsmodellen för nya antibiotika av särskilt medicinskt värde har fortsatt. Genom modellen har vi säkrat tillgången till fyra antibiotika på den svenska marknaden för 2025–2027, varav två är helt nya behandlingsalternativ. Tillgång till nya, effektiva antibiotika kan vara avgörande för kritiskt sjuka patienter med svårbehandlade bakterieinfektioner.

Vi ser ett stort värde i att fortsätta dela våra erfarenheter internationellt och vara ett föredöme när det gäller hållbar tillgång till antibiotika. Bland annat har vi bidragit till att stärka det nordiska samarbetet för tillgång till antibiotika, genom att leda en

nordisk arbetsgrupp som undersöker möjligheten till en gemensam ersättningsmodell för antibiotika. Vi har också delat våra erfarenheter i förarbetet inför en europeisk pilotstudie som genomförs av EU:s myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera). Dessutom representerar vi Sverige i Heras arbetsgrupp inför upphandling. Tillsammans med Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och vi arrangerat ett internationellt webinarium om det Sveriges arbete med att stärka tillgången till antibiotika.

Vi medverkar aktivt i flera arbetspaket inom EU-JAMRAI-2, ett europeiskt initiativ där medlemsstater och associerade partner arbetar för att implementera nationella strategier för antimikrobiell resistens (AMR) ur ett One Health-perspektiv, och ta fram policyer för förebyggande av vårdrelaterade infektioner. Vi leder arbetspaketet som handlar om tillgång till antibiotika, och har under året bidragit till mer samarbete och erfarenhetsutbyte mellan nyckelaktörer i de deltagande länderna och på europeisk nivå. Vi leder även arbetspaketet som handlar om att förbättra övervakningen av AMR ur ett One Health-perspektiv. Där bidrar vi med att identifiera och implementera olika nationella åtgärder som leder till en mer effektiv och ändamålsenlig övervakning, utifrån framför allt Europeiska rådets rekommendationer mot AMR.

Genom vårt arbete i projektet har vi bidragit till konkreta framsteg i arbetet med att utveckla och implementera åtgärder för att stärka tillgången till vissa äldre antibiotika och veterinära vacciner i de deltagande länderna.

Strategiska övervakningsprogram för resistensutveckling ger effekt

Folkhälsomyndigheten har för närvarande [nio mikrobiella övervakningsprogram](#) för att kartlägga förekomsten och spridningen av antibiotikaresistens i Sverige. Programmen inkluderar inte bara de anmälningspliktiga bakterierna, utan även de bakterier som WHO och ECDC anser kritiska att följa ur ett resistensutvecklingsperspektiv, såsom karbapenemresistenta *Pseudomonas* och *Acinetobacter*. Under året infördes även övervakning av en multiresistent stam av *Shigella* som fått stor spridning i Europa. Genom övervakningsprogrammet har vi påvisat och kartlagt inhemska fall av stammen, och motverkat smittspridning.

Framgångsrika svenska insatser i FN:s generalförsamling mot antibiotikaresistens

Vi bidrog till FN:s 79:e generalförsamlings högnivåmöte om antibiotikaresistens i september, där en politisk deklaration antogs. Inom ramen för ett regeringsuppdrag kunde Sverige, genom Folkhälsomyndigheten, vara ett av de mest aktiva länderna i EU inför och under samtliga EU-koordineringar. Sverige lyckades överlag få gehör för både nya paragrafer och alternativa skrivningar. De prioriterade frågor, som vi tagit fram och förankrat med olika aktörer under våren, finns med på ett någorlunda tillfredsställande vis i den [politiska deklarationen](#).

Dagen före högnivåmötet anordnade vårt WHO-samarbetscenter för arbetet mot antibiotikaresistens ett sidoevenemang på svenska representationen till FN, med stöd av WHO Europa. Mötet var ett viktigt tillfälle för ministrar och andra högnivådeltagare att diskutera behov och utmaningar, men även framgångar och

möjligheter framåt, för att uppnå de olika delarna av WHO Europas färdplan om antibiotikaresistens.

Beredskap mot hälsot

Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta initiativ till åtgärder som skyddar befolkningen mot smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hälsot i kris och under höjd beredskap. Vi är en beredskapsmyndighet och ska ha god förmåga att motstå hot, förebygga sårbarheter, hantera fredstida krissituationer och genomföra våra uppgifter vid höjd beredskap. Vi samordnar även beredskapen mot gränsöverskridande hot mot människors hälsa, orsakade av biologiska, kemiska eller radionukleära ämnen (sådana ämnen kallas CBRN-ämnena) samt hälsot med miljöursprung eller okänt ursprung. Inom ramen för det arbetar vi bland annat med övervakning av smittsamma sjukdomar nationellt och internationellt, beredskapsplanering inför utbrott av smittsamma sjukdomar och pandemier och med att säkerställa försörjningen av vissa läkemedel genom garantiavtal eller inköp, hantering, lagerhållning och distribuering. Myndigheten upprätthåller vidare den laboratorieberedskap som behövs och tillhandahåller mikrobiologiska laboratorieundersökningar som är av unik natur eller som av andra skäl inte utförs av andra laboratorier.

Tabell 19. Kostnader och del av verksamhet för beredskap mot hälsot

Enhet	2024	2023	2022
Kostnad i tkr	845 311	3 039 940	6 388 193
Del av verksamhet i procent	55,9	82,7	90,9

Folkhälsomyndighetens bedömning av resultat

Vi bedömer att vårt arbete med gränsöverskridande hälsot har bidragit till att stärka Sveriges förmåga att förebygga, upptäcka och hantera hot mot människors hälsa.

Vi bedömer även att vårt arbete med beredskap och säkerhet har ökat förmågan att hantera våra uppgifter i kris, höjd beredskap och krig, och därmed bidragit till att minska samhällets sårbarhet.

Vi behöver ta ytterligare steg inom civilt försvar och höja vår förmåga avseende bland annat robust kommunikation vid störda förhållanden, övningsverksamhet, cybersäkerhet och informationspåverkan.

- Vi har vidareutvecklat och stärkt vår laboratorieförmåga och därigenom stärkt vår beredskap för utbrott av smittsamma sjukdomar.
- Vi har säkerställt en god tillgång till vissa vacciner genom inköp, lagring och vidarefördelning av vacciner till regionerna samt stärkt vår förmåga att lagr hålla och distribuera stora volymer beredskapsläkemedel inför en influensapandemi eller utbrott av andra allvarliga smittsamma sjukdomar.
- Vårt arbete i enlighet med hälsotförordningen och det internationella hälsoreglementet har bidragit till stärkt beredskap och samarbete nationellt och inom EU, och till ökad internationell hälsosäkerhet.

- Vårt arbete inom CBRNE-området har bidragit till mer sektorsövergripande samverkan och mer kunskapsutbyte mellan myndigheter.

Redovisning och analys av resultat

Internationell samverkan och rapportering stärker beredskapen mot internationella hälsohot

Folkhälsomyndigheten är nationell kontaktpunkt för WHO och det internationella hälsoreglementet (IHR) i arbetet med allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa. Det innebär att vi är länken mellan det internationella beredskapsarbetet och arbetet på lokal, regional och nationell nivå i Sverige. Vi ansvarar bland annat för att rapportera gränsöverskridande hot mot människors hälsa till och från WHO. Under året har vi följt upp beredskapen mot internationella hälsohot med kommuner, regioner, privata aktörer och myndigheter samt bedömt och rapporterat den samlade svenska beredskapen inom 17 olika områden till WHO i den så kallade State Party-rapporteringen (SPAR). Resultatet, som presenterades för Världshälsoförsamlingen, är bättre än det europeiska genomsnittet och visar att Sverige har ökat förmågan när det gäller livsmedel, sedan förra rapporteringen.

Vi är Sveriges kontaktpunkt för EU:s Early Warning and Response System (EWRS) och har flera åtaganden och skyldigheter enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2371 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa (hälsohotsförordningen). Under året har vi regelbundet deltagit i flera arbetsgrupper under EU:s hälsosäkerhetskommitté. Genom samverkan och informationsdelning har vi bidragit till att öka hälsosäkerheten i både Sverige och EU. Vi har också säkerställt att Sveriges röst tas i beaktande i arbetet mot gränsöverskridande hälsohot.

Omfattande samverkan inför utvärderingen av Sveriges beredskap

På uppdrag av regeringen har vi samordnat berörda myndigheter och aktörer för Sveriges första Public Health Emergency Preparedness Assessment (PHEPA) som genomfördes i oktober. Enligt artikel 8 i hälsohotsförordningen ska alla EU:s medlemsstater vart tredje år genomgå en extern bedömning av sin beredskap för gränsöverskridande hälsohot. Granskningen omfattar också en bedömning av hur den nationella beredskapen förhåller sig till EU:s övergripande beredskapsplan.

Sveriges första PHEPA-bedömning genomfördes av ECDC tillsammans med WHO, EU-kommissionen och representanter från Danmark. Inför bedömningen hölls fler nationella samverkansmöten, koordinering med Regeringskansliet och ECDC samt granskning av ett omfattande underlag för att tydligt beskriva hur beredskapen för gränsöverskridande hälsohot är organiserat och fungerar i Sverige.

När ECDC har publicerat den slutliga rapporten ska Sverige under 2025 ta fram en handlingsplan som följer ECDC:s rekommendationer. En positiv bieffekt av den sektorsövergripande samverkan som krävdes inför och under EU:s bedömning är

att de berörda myndigheterna fått ökad kunskap om gränsöverskridande hälsohot och större förståelse för behovet av fortsatt samverkan.

Övning och skarpa händelser stärker beredskapen för gränsöverskridande hot mot människors hälsa

Flera potentiellt allvarliga gränsöverskridande hälsohot har rapporterats internationellt, och bevakats av Folkhälsomyndigheten. Vid allvarliga hot mot människors hälsa är det viktigt att vi arbetar skyndsamt och mot flera målgrupper för att förhindra att gränsöverskridande hot får konsekvenser för människors hälsa i Sverige. Ett exempel är utbrottet av marburgvirusinfektion som rapporterades i september av hälsoministeriet i Rwanda, med flera bekräftade fall och dödsfall. Det ledde till att vi snabbt vidtog ett antal åtgärder:

- Samma dag som WHO informerade om utbrottet publicerade vi information till allmänheten på vår webbplats.
- I beredskapssyfte lämnade vi en hemställan till regeringen om behov av att klassificera marburgvirus som samhällsfarlig sjukdom.
- Vi tog fram rekommendationer om resor till allmänheten på vår webbplats och på flygplatser och förmedlade lägesinformation till Utrikesdepartementet.

För att ytterligare stärka vår förmåga att hantera gränsöverskridande hot har vi deltagit i två övningar på EU-nivå: Hera smallpox exercise och Avian Influenza SIMEX 2024.

Vårt arbete stärker samhällets motståndskraft

Vi har fortsatt arbetet med att stärka vår grundläggande organisationsberedskap genom att utveckla vårt kontinuitetsarbete och skapa en sammanhållen process för arbetet med risk- och sårbarhetsbedömning och förmågeplanering.

Vi har ökat vårt deltagande i nationella och internationella samverkansövningar. Genom detta har vi stärkt vår rapporteringsförmåga vid störda förhållanden samt utvecklat vår förmåga att leda och samverka, både nationellt och internationellt.

Vi bidrar till andra aktörers kunskap om och beredskap för allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa. Det gör vi genom övningar, externa föreläsningar och kurser som bidrar till ökad kunskap om de risker som förknippas med olika smittämnen, särskilt de som kan få stor konsekvens för både individ och samhälle inom området CBRNE.

Under året har vi gett stöd och rådgivning samt fört dialog med andra myndigheter och aktörer inom hälso- och sjukvård på nationell och regional nivå. Vi har också arrangerat en tredagarskurs om hantering av biologiska risker för aktörer som kan komma att hantera en händelse med biologiska hot inom beredskapsområdet CBRNE. Deltagarna kom från både civila organisationer och Försvarsmakten, på både regional och nationell nivå. Dessutom har vi genomfört en kursdag om biologiska risker och hot för polisens CBRNE-sakkunniga instruktörer.

Stärkt beredskap i livsmedelskedjan genom övning

Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket har genomfört ett projekt, finansierat av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), där även smittskyddsenheter, länsstyrelser och kommuner deltagit i övningar för att gemensamt hantera och begränsa skadeverkningar vid större kriser inom foder- och livsmedelskedjan. Projektet har stärkt deltagarnas förmåga att gemensamt identifiera och hantera en hotande kris samt förbättrat beredskapsplaner och strategier, på Folkhälsomyndigheten och hos andra medverkande myndigheter. Vi ser att det behövs fler övningar mellan centrala, regionala och lokala myndigheter för att upprätthålla effektiv samverkan under omfattande sjukdomsutbrott.

Ökad och jämlik förmåga att transportera och vårda patienter med högsmittsamma infektionssjukdomar

Vi har avslutat projektet Vidareutveckling av nationell beredskap för vård och transport av högsmittsamma patienter. Genom projektet har vi tillsammans med regionerna ökat Sveriges beredskap och upprättat en jämlik nationell förmåga att vårda och transportera patienter med allvarliga och högsmittsamma infektionssjukdomar som kan störa viktiga samhällsfunktioner. Två kuvöser har köpts in, finansierade av Folkhälsomyndigheten genom MSB:s 2:4-anslag.

Vi har också samordnat årliga möten med Sveriges nätverk för högisoleringsvård och genomfört en omfattande nationell flygtransportövning med högsmittsam patient och prover.

Vidare har vi utvecklat och stöttat genomförandet av utbildningar med fokus på allvarliga högsmittsamma infektioner och användning av personlig skyddsutrustning. Utbildningarna har bidragit till mer kunskap om personskydd och ökad regional förmåga att hantera högsmittsamma patienter samt möjliggjort kunskapsutbyte bland deltagare.

Genom projektet har vi i samverkan med regionerna lagt grunden för gemensamma hantering i och med att patient överflyttas till högisoleringsvård. Från och med 2025 övergår högisoleringsvården till nationell högspecialiserad vård i Stockholm och i Linköping.

Operativ hantering vid hot mot människors hälsa

Tjänsteman i beredskap (TiB) är en grundläggande funktion för vår beredskap, både vid hälsohot och i beredskapsstrukturen. TiB är nationell kontaktpunkt gentemot EU, WHO och andra stater när det gäller allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa.

Funktionen TiB har under året:

- vid flera tillfällen samordnat det inledande arbetet med att verifiera händelser och informera berörda aktörer nationellt och internationellt, bland annat vid det svenska fallet av mpox klad 1. Läs mer om mpox klad 1 i faktarutan under om avsnittet [Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar](#).

- mottagit och bedömt över 1 100 rapporter i EWRS, varav de flesta rör biologiska hot mot människors hälsa
- bidragit till samordningen av patienter från Ukraina, i egenskap av nationell kontaktpunkt för EWRS
- stärkts, bland annat genom nyrekryteringar, utbildning och deltagande i övningar, till exempel WHO-övningen JADE (Joint Assessment and Detection of Events)
- ökat förmågan att samverka genom att delta i utvecklingsarbete och övning inom beredskapssektorn och inom EU.

Projektet EU Joint Action Terror har stärkt samarbete och förmåga inom CBRNE-området

Vi har samordnat Sveriges deltagande i projektet EU Joint Action Terror. Projektet har delfinansierats inom EU:s hälsoprogram, och den svenska medfinansieringen har utgjorts av medel från MSB:s 2:4-anslag.

Projektet har lett till ökad samverkan och kunskap om nationell förmåga och struktur inom CBRNE-området. Det har även belyst både utmaningar och styrkor i Sverige, samt lett till ökat kunskapsutbyte mellan aktörer. Genom projektet har sektorsöverskridande samarbete stärkts och även förmågan att förebygga, upptäcka och hantera avsiktlig antagonistisk användning av biologiska eller kemiska ämnen. Efter projektets slut har de deltagande och inbjudna aktörerna etablerat en fortsatt stående samverkan.

Sedan projektstarten har vi arrangerat fyra multisektoriella möten med diskussionsövningar och föreläsningar. Vi har också delat resultat från nationella och regionala konferenser och lyft fram behovet av mer samarbete mellan hälsosektorn, räddningstjänst och rättsvårdande myndigheter.

Civilt försvar

Vårt arbete bidrar till en sammanhängande totalförsvarsplanering internt och inom sektorn, för att skyndsamt öka förmågan i det civila försvaret.

Vårt arbete med civilt försvar har präglats av remissarbete och rapportering till MSB, Försvarsmakten och Socialstyrelsen. Utöver det har vi deltagit i myndighetsgemensam totalförsvarsplanering samt gemensam analys och förmågeplanering inom beredskapssektorn. Vi har också lagt betydande resurser på arbete med andra myndigheters regeringsuppdrag, rapportering och utvecklingsarbetet inom vår beredskapssektor, inte minst för att stödja Socialstyrelsen. Vi har genomfört en behovsanalys och upprättat strukturer för att hantera Natohandlingar. Dessutom har vi börjat analysera de krav som Nato ställer inom vårt ansvarsområde i det civila försvaret.

Vi säkerställer och effektiviserar inköp, lagerhållning och distribution av beredskapsläkemedel

Vårt uppdrag att säkra tillgången till beredskapsläkemedel vid allvarliga utbrott av smittsamma sjukdomar omfattar vaccin mot covid-19, mpox och smittkoppor, influensapandemivaccin och antibiotika och antivirala läkemedel för att hantera en influensapandemi.

Folkhälsomyndigheten har ett partihandelstillstånd för att sälja, köpa och lagra läkemedel. Vi har fortsatt det kvalitetsförbättringsarbete som tillståndet kräver och har därmed säkerställt förutsättningar för verksamheten. Vi har också hanterat ett antal avvikelser hos leverantörer i samband med lagerhållning och distribution av vaccin, och ett antal reklamationsärenden hos tillverkare, samt börjat säkerställa fortsatt efterlevnad av en säker och effektiv hantering av våra beredskapsläkemedel.

Vårt nya avtal med den nationella hubben för lagerhållning och distribution trädde i kraft i januari. Samtidigt gjorde vi det enklare och mer effektivt för regionerna att beställa beredskapsläkemedel genom att gå från en manuell hantering till ett webbaserat beställningssystem.

Etablerad beredskap möjliggjorde effektiv hantering vid ny mpox-klad

Vårt löpande arbete med att lagrhålla och distribuera mpox-vaccin bidrar fortsatt till en stark nationell beredskap. Vi har säkerställt att mpox-vaccin finns tillgängligt på nationell nivå för framtida vaccinationsinsatser och att det vid behov kan säljas vidare till regionernas hälso- och sjukvård. Vidare har vi förlängt licenserna för vaccin och antiviralt läkemedel mot mpox, vilket säkrar möjligheten att vidareförmedla dem till regionerna.

I augusti klassificerade WHO på nytt mpox som ett internationellt hot mot människors hälsa, och Sveriges första importfall av klad 1 identifierades. Efter det tog vi fram en behovsbedömning för både mpox-vaccin och det antivirala läkemedlet tekovirimat. Bedömningen för det antivirala läkemedlet har vi gett till Socialstyrelsen som underlag för inköp av ett mindre beredskapslager som kan täcka ett akut behov i landet. Bedömningen för mpox-vaccinet resulterade i att vi fick ett nytt bemyndigande att vid behov köpa ytterligare vaccindoser, inom ramen för det befintliga avtalet som Hera tecknat åt de deltagande medlemsländerna. Läs mer om Mpox i faktarutan under avsnittet [Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar](#)

Vi har infört och implementerat användningen av en fördelningsnyckel för befintligt lager av mpox-vaccin till regionerna, dels för att säkra en jämn fördelning av vaccin och dels för att motverka svinn och uppbyggnad av vaccin i regionerna.

Vi har tagit emot och distribuerat covid-19-vaccin till regionerna

Sedan 2020 ansvarar vi för den nationella lagerhållningen och distributionen av vaccin mot covid-19, och sedan oktober 2023 har vi även uppdraget att förhandla, ingå och förvalta avtal om sådana vacciner. Under 2024 har vi distribuerat åtta

olika vaccinformuleringar från två läkemedelsföretag, sex olika formuleringar från Pfizer och en från Novavax.

Sedan december 2020 har vi mottagit drygt 51,5 miljoner doser, varav cirka 33 miljoner har fördelats och distribuerats till samtliga regioner i Sverige. Under 2024 har vi mottagit drygt 3,1 miljoner doser, varav cirka 2,2 miljoner har levererats till regionerna. Vi har även avyttrat 200 doser av proteinvaccinet Nuvaxovid till Norge.

Tabell 20. Inleverans av doser vaccin mot covid-19 sedan december 2020

Företag (produkt)	2024	2023	2022	2021	2020
Astra Zeneca (Vaxzevria)	-	-	-	1 613 700	-
Moderna (Spikevax)	-	976 850	9 060 000	4 300 800	-
Novavax (Nuvaxovid)	-	280 000	1 870 000	-	-
Pfizer/Biontech (Comirnaty)	3 106 080	4 090 560	13 780 620	15 384 285	87 750
Totalt	3 106 080	5 347 410	24 710 620	21 298 785	87 750

Fortsatt arbete med pandemiberedskap samt avtal för beredskapsläkemedel

Vi har vid flera tillfällen stöttat regionerna med antibiotika genom vårt omsättningslager. Det har bidragit till att minska konsekvenserna av allvarliga bristsituationer inom vården och haft betydelse för svårt sjuka patienter.

För att säkerställa en god nationell pandemiberedskap har vi beslutat att förlänga garantiavtalet för pandemiskt influensavaccin till våren 2026. Under året inledde vi också en upphandling för att även i fortsättningen ha lager av antibiotika för beredskapsändamål. Lagerhållning av antivirala läkemedel är viktig för att förkorta sjukdomsförlopp, och under en pandemi kan det ha stor effekt på samhällsnivå.

Genom samverkan inom EU säkrar vi tillgången till vaccin i Sverige

Genom den EU-gemensamma upphandlingen Joint Procurement Agreement (JPA), har vi säkerställt tillgången till bland annat vaccin mot covid-19 och mpox. På uppdrag av regeringen har vi representerat Sverige i styrgruppen och deltar aktivt i den process som leds av Hera för att få till ett nytt EU-gemensamt avtal för framtida behov av mpox-vaccin. Det nya avtal planeras att träda i kraft när det nuvarande löper ut 2025.

Etablering av ett mobilt laboratorium

Vi har lett ett samverkansprojekt mellan Folkhälsomyndigheten, Totalförsvarets forskningsinstitut, SVA och Livsmedelsverket för att etablera en mobil laborieförmåga. Projektet genomförs med stöd av Försvarmakten. Det mobila laboriet ska kunna nyttjas av flera myndigheter i händelse av en större fredstida kris eller höjd beredskap. Resultatet av vårt arbete är genomförda inköp av utrustning och en påbörjad etablering av en grundförmåga, som bidrar till de

deltagande myndigheternas möjlighet att upprätthålla samhällsviktig verksamhet i form av beredskapsdiagnostik.

Kvalitetssäkring och automatisering bidrar till snabb hantering av gränsöverskridande hot

Folkhälsomyndigheten är en nationell resurs för mikrobiologisk diagnostik och erbjuder en stor mängd analyser samt ger kunskapsstöd i mikrobiologiska frågeställningar. Vi har cirka 200 analysmetoder, varav ungefär 75 procent utförs endast av oss, antingen för att andra mikrobiologiska laboratorier i landet saknar tillräckliga skyddsåtgärder eller för att smittämnen är så ovanliga. Majoriteten av dessa analyser finns inom beredskapsdiagnostiken. Vi har förmåga att analysera prover förutsättningslöst, om man misstänker ett okänt eller förändrat smittämne och riktade molekylära metoder inte kunnat hitta infektionsorsaken. För att erbjuda adekvat diagnostik har vi kontinuerlig kompetensutveckling för att bibehålla och utveckla den spetskompetens som krävs för det stora antalet unika analyser.

Med Nordens enda säkerhetslaboratorium i skydds nivå 4, bistår vi länder i närområdet med diagnostik av högsmittsamma agens. Under året har vi bistått avtalsländer, framför allt Estland, med diagnostik av smittämnen i riskklass 3. Samarbetet har stärkts och bidrar till beredskapen i Sveriges närområde.

Vi har under året utvecklat, kvalitetssäkrat och automatiserat våra laborativa analysmetoder. Det har bidragit till att vi skyndsamt kan hantera gränsöverskridande hälsohot så att viktiga smittskyddsåtgärder kan vidtas. I samband med det internationella utbrottet av mpox klad 1 bistod vi med rådgivning och riskbedömningar, och det har vi även gjort vid internationella utbrott av blödarfebrar såsom ebola och marburg. Vi har också bistått cirka 40 organisationer inom EU och övriga världen med både referensmaterial och diagnostikstöd, vilket är en viktig del av den globala beredskapen och förmågan att hantera gränsöverskridande hälsohot.

Vår diagnostik och expertkunskap avseende infektionssjukdomar är i vissa fall avgörande för att patienten ska få korrekt behandling, något som kan vara livsviktigt för de ovanliga sjukdomar som vi analyserar. Vi analyserar också prover till exempel för blodgivarscreening av parasitsjukdomar som kan överföras via blod, såsom *Trypanosoma cruzi*.

Tabell 21. Antal utförda analyser och genomsnittskostnad

Antal analyser	2024	2023	2022
Totalt antal utförda analyser	17 185	17 729	16 712
Varav beredskapsdiagnostik, högsmittsamma ämnen inkl. anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen (antal)	31	37	18
Varav laboratorieberedskap smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen (antal)	5 810	6 746	6 657
Varav övrig mikrobiologisk diagnostik (antal)	11 344	10 946	10 037
Genomsnittskostnad (kr)	2 109	2 096	1 952

Framtidssäkring av säkerhetslaboratorierna

I samband med hyresvärden Akademiska Hus planerade renovering av lokalerna för säkerhetslaboratorierna genomför vi en förbättring av laboratoriernas fasta utrustning. Syftet är att möta nutida och framtida behov. Under året har vi lagt stora resurser på planering och förberedelser för att säkerställa att verksamheten i säkerhetslaboratorierna kan fortsätta utan avbrott och med bibehållen kvalitet även under renoveringen.

Viss verksamhet har tillfälligt flyttat till andra lokaler inom myndigheten, medan andra delar har omlokaliseras och utförs av våra medarbetare i externa laboratorier. För ett fåtal analyser har vi även anlitat andra laboratorier.

Renoveringen och uppgraderingen av laboratoriernas infrastruktur är en viktig del i att stärka den nationella mikrobiologiska beredskapen. Arbetet att framtidssäkra säkerhetslaboratorier har som målsättning att öka vår förmåga att klara beredskapsuppgifter i fredstid och är ett led i arbetet att klara våra uppgifter och höjd beredskap.

Kapacitetsstödjande insatser för att stödja internationella partners

Under året har vi förnyat och uppdaterat vårt samarbetsavtal från 2016 med National Institute of Health (INS) i Moçambique. Avtalet gäller fortsatt stöd till INS inom deras sakområden, och under året har INS bland annat fått stöd i Mpox-diagnostik. Insatserna är viktiga för att förebygga internationella hälsohot.

Våra kurser stärker förmåga hos specialistläkare inom klinisk mikrobiologi

Vi ger kurser inom specialistläkarprogrammet och bidrar med kunskap om biologiska risker och hot, grundläggande metodik för riskbedömning och olika skyddsåtgärder som kan vidtas på arbetsplatsen för att kunna utföra laboratorieundersökningar på ett säkert sätt. Enligt årets kursutvärdering tyckte deltagarna att de fått värdefull kunskap för att på ett säkert sätt kunna hantera kliniska provmaterial där det finns en frågeställning om såväl kända som hittills okända smittämnen.

Myndigheten har utnämnts till europeiskt referenslaboratorium

EU-kommissionen har utnämnt Folkhälsomyndigheten till europeiskt referenslaboratorium för folkhälsa inom tre områden. Vi är koordinator för området Nya, gnagarburna och zoonotiska viruspatogener och deltar i Nya och zoonotiska bakteriella högriskpatogener och Livsmedels-, vatten- och vektorburna maskar och protozoer. Dessa utnämningar är ett erkännande av vårt internationella anseende inom mikrobiologi.

Som referenslaboratorium ska vi tillhandahålla referensdiagnostik, ge expertstöd, bland annat i form av utbildningar, och bistå med kvalitetssäkring av diagnostiska metoder. Arbetet finansieras av EU och ger en bättre diagnostik för smittämnen i riskklass 3 och 4. Det ger oss samtidigt möjlighet att utveckla vår egen diagnostik och kunskap, vilket stärker både Folkhälsomyndighetens och Europas beredskap mot gränsöverskridande hot mot människors hälsa.

Folkhälsomyndighetens internationella samarbete

Vårt övergripande internationella arbete

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

Inom smittskyddsområdet samarbetar vi i stor utsträckning med ECDC. Vi samordnar och lämnar också underlag till regeringen inför återkommande rapportering, eller rapporterar direkt till EU, FN, OECD, WHO och andra internationella organ om frågor inom våra verksamhetsområden. Dessutom samarbetar vi med andra länder och institutioner, inom Norden och globalt.

Genom samarbeten med olika folkhälsomyndigheter i världen bidrar vi också till att genomföra Sveriges politik för internationellt utvecklingssamarbete. Det internationella arbetet bidrar även till vår kompetensutveckling.

Samarbete inom WHO

Folkhälsomyndigheten har liksom tidigare år varit representerad i den svenska delegationen under WHO:s styrelsemöte, Världshälsoförsamlingen, och vid årets regionkommittémöte i Köpenhamn. Inom WHO:s globala arbete har vi aktivt bidragit i arbetet med att komplettera det internationella hälsoreglementet ([International Health Regulations](#)). Förhandlingarna som pågick i drygt två år slutfördes under Världshälsoförsamlingen i maj, där tilläggen antogs av en enig styrelse.

På regional nivå har vår generaldirektör ingått i WHO Europas styrande organ som representant för Sverige och varit ordförande för arbetsgruppen om landsamarbete. Uppdraget resulterade bland annat i publikationen [Country Impact Report](#), ett nytt initiativ där samtliga medlemsländer i Europa ger inspirerande exempel på samarbeten med WHO. Från Sverige framförs samarbetet inom antibiotikaresistens där myndigheten utgjort en viktig aktör. Uppdraget avslutades i anslutning till regionkommittémötet i oktober.

Samarbete inom EU

Folkhälsomyndigheten är Sveriges nationella kontaktpunkt för EU:s hälsoprogram, EU4Health. Inom ramen för uppdraget har vi spridit information om utlysningar av stöd och stöttat ansökningar där Sverige har varit medsökande eller koordinator. Arbetet med EU4Health ökar i omfattning, både övergripande och på svensk nivå. Det beror främst på grund av ökade resurser till programmet och ett större svenskt intresse för att delta. Under året deltog Sverige i samtliga Joint Actions inom

EU4Health's årliga arbetsprogram. Vi representerar även Sverige i Public Health Expert Group (PHEG, tidigare Steering Group for Promotion and Prevention). Gruppen ger EU-kommissionen råd när det gäller att utveckla och genomföra hälsofrämjande insatser, förebygga sjukdomar och hantera icke smittsamma sjukdomar samt identifiera utvecklingsområden inom hälsoprogrammet.

Vi fortsätter att aktivt bidra till genomförandet av EU:s globala hälsoarbete och strategi, främst genom Joint Action Global Health Initiative som syftar till att stärka EU:s arbete inom global hälsa. Inom Joint Action för icke smittsamma sjukdomar har arbete påbörjats med att identifiera policydokument rörande livsmedel och nutrition.

Folkhälsomyndigheten är kontaktpunkt för HEPA inom EU och WHO:s Europaregion. Under året genomfördes den fjärde uppföljningen av EU-rådets rekommendationer för HEPA inom samtliga sektorer. På uppdrag av kommissionen har vi tillsammans med Tillväxtverket och SCB undersökt möjligheten att beräkna så kallat satellitkonto för fysisk aktivitet utifrån nationalräkenskaper. Vi är också nationell kontaktpunkt för EU:s narkotikamyndighet EUDA, tidigare kallad EMCDDA. Med sitt nya bredare mandat har EUDA befogenhet att hantera nuvarande och framtida utmaningar, till exempel utveckla kapacitet för hotbedömning, utfärda varningar och inrätta ett nätverk av forensiska och toxikologiska laboratorier.

Samarbete inom Norden och Östersjöarbetet

Folkhälsomyndigheten är suppleant i Ämbetsmannakommittén för social- och hälsopolitik inom Nordiska ministerrådet och har under året deltagit i flera kunskapsbyggande möten inom det nordiska samarbetet.

Under året bidrog vi till att genomföra Östersjöstrategins delområde hälsa, inom den nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande (NDPHS). NDPHS syftar till att tillhandahålla en tvärsektoriell plattform för hälsofrämjande samarbete inom hållbara och inkluderande samhällen med lika möjligheter till god hälsa och välbefinnande för alla under hela livet. Förebyggande av smittsamma och livsstilsrelaterade icke smittsamma sjukdomar ingår även inom samarbetet. Under året har vi varit ordförande för expertgruppen om antimikrobiell resistens och medlem i expertgruppen för alkohol, narkotika och tobak samt i expertgruppen för hiv, tuberkulos och associerade infektioner. Vi har dessutom bidragit till de kunskapsunderlag och andra resurser som NDPHS levererat under året.

Internationellt utvecklingssamarbete inom global hälsa

I oktober ingick Folkhälsomyndigheten och Sida en överenskommelse om samverkan för ett fördjupat strategiskt samarbete. Överenskommelsen understryker vikten av myndighetssamverkan inom ramen för global hälsa och internationellt utvecklingssamarbete. Som ett led i detta stod Folkhälsomyndigheten värd för ett gemensamt fördjupningsmöte inom ämnet SRHR som båda myndigheterna har omfattande kunskap om och verksamhet inom i syfte att identifiera synergier och samverkansmöjligheter. Överenskommelsen gäller i tre år och inbegriper årliga

möten på generaldirektörsnivå för överläggningar om den övergripande samverkan, strategiska frågor och vidareutveckling av samarbetet.

Folkhälsomyndigheten har varit medlem i organisationen International Association of National Public Health Institutes (IANPHI) sedan myndigheten bildades. IANPHI är en global intresseorganisation för folkhälsomyndigheter och har medlemmar från över 100 länder. Under året har vi deltagit i det globala årsmötet i Kigali och det regionala mötet i Montenegro. Vi deltar också i fyra olika arbetsgrupper för att diskutera och utveckla olika aspekter av folkhälsomyndigheters arbete.

Vi deltar i två av de fem Team Europe Initiatives (TEI) som finns inom hälsa. TEI leds av EU-kommissionens generaldirektorat för partnerskap (INTPA) och ska stärka samordningen och genomslagskraften inom det internationella utvecklingsarbetet som finansieras av EU och medlemsstater. Vi deltar i TEI-SRHR om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, samt TEI-PHI som handlar om att stärka folkhälsoinstitutioner inom Afrika. Inom TEI-PHI, har vi varit aktiv tillsammans med Sida och bland annat presenterat vårt projekt i Somalia. Det har resulterat i att vi blivit ombudade att leda den regionala delen av programmet som syftar till att stärka kapacitet och erfarenhetsutbyte mellan afrikanska folkhälsoinstitutioner. För närvarande pågår utvecklingen av detta projekt tillsammans med Sida, Africa CDC och IANPHI.

Under året har vi fortsatt att stödja uppbyggnaden av en folkhälsomyndighet i Somalia, med fokus på kärnverksamheter. Bland annat har vi bidragit med tekniskt stöd till myndighetens arbete med en ny strategisk plan för 2024–2028.

Tillsammans med SCB och [SPIDER](#) vid Stockholms universitet har vi arrangerat den tredje utbildningen i statistisk analys för personal vid hälsoministerierna på både federal nivå och delstatsnivå. Syftet är att stärka kompetensen i att använda data för beslutsfattande. Utbildningarna har även lett till ett nätverk där tidigare deltagare kan dela erfarenheter och praktiska analysarbeten inom sina respektive områden. Vi har också bidragit till att etablera hälsoministeriets enhet för One Health, som arbetar tvärsektorielt för att stärka landets beredskap mot olika hälsohot. Samarbetet med Somalia finansieras av Sida.

Sedan maj 2023 Folkhälsomyndigheten fått stöd från Sida för att bereda ett kapacitetsutvecklingsprogram som syftar till att stärka folkhälsoinstitutioner i södra Afrika i deras förmåga att arbeta med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Ett första utkast till program lämnades in i oktober 2023 och beredningsarbetet har fortsatt i samråd med partnerinstitutionerna i Botswana, Moçambique, Rwanda och Zimbabwe samt Africa CDC. Som en del i beredningsarbetet genomfördes i maj 2024 en workshop vid Africa CDC i Addis Ababa, där samtliga partnerinstitutioner deltog. I november ingicks avtal om programmet med beteckningen SPhIRhA (Strengthening public health institutes' activities in sexual and reproductive health and rights [SRHR] - in the sub-Saharan Africa region, with focus on Botswana, Moçambique, Rwanda and Zimbabwe). Programmet omfattar tidsperioden 2024–2028 och finansieras av Sida.

Vårt myndighetsövergripande arbete

Detta kapitel innehåller en ekonomisk översikt utifrån våra verksamhetsområden samt en redovisning av vår avgiftsbelagda verksamhet. Här redovisar vi också återrapporteringskrav enligt regleringsbrev samt annan verksamhet av myndighetsövergripande karaktär. Kapitlet innehåller bland annat vårt arbete med jämställdhet, hållbarhet och informationssäkerhet. Här beskrivs även hur vi arbetar med Agenda 2030, vårt arbete med beteendeinsikter i folkhälsoarbetet vårt arbete med uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderspolitiken.

Vi utvecklas för att möta aktuella samhällsutmaningar

Vi vill nå längre vår roll att samla, stödja och driva på andra aktörer inom folkhälsoområdet samt säkerställa att vi nyttjar våra datakällor och vår kunskap på ett så effektivt sätt som möjligt. Målet med arbetet är att våra uppdrag ska få större genomslag och att bättre anpassas efter målgruppernas behov.

Under året har vi, tillsammans med externt stöd, genomfört flera workshoppar. Där har både medarbetare och externa målgrupper bidragit med insikter som format innehållet och riktningen för vårt utvecklingsarbete. Resultatet är tre prioriterade utvecklingsområden och sex initiativ.

Våra prioriterade utvecklingsområden är att:

- utveckla hur vi arbetar med att ta fram och leverera kunskapsstöd
- öka vår förmåga att lagra, analysera och visualisera data
- utveckla hur vi samordnar och stödjer det övergripande folkhälsoarbetet på nationell nivå.

Vi startar inledningsvis med följande initiativ:

- Från data till kunskap: lätt att hitta och lätt att använda
- Utveckla gemensamt stöd till externa aktörer för deras implementering
- Utforma och utveckla kunskapsstöd med aktörer i fokus
- Utveckla vår process för arbete med regeringsuppdrag
- Utveckla arbetssätt för att driva på och stödja folkhälsoarbetet
- Ett medarbetarskap för innovation och verksamhetsutveckling

Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden

Vår verksamhet är uppdelad i tolv olika områden. Bedömningar görs på projektnivå, och fördelningen av intäkter och kostnader per område framgår i tabell 22 och 23. Transfereringar finns i tabell 24.

Intäkter

De flesta av intäkterna kommer från årliga anslag.

Inom Beredskap mot hälsohot har intäkterna minskat eftersom vidareförsäljningen av covid-19-vaccin till Norge och Island har sjunkit kraftigt jämfört med föregående år. Speciell diagnostik, som ingår i samma verksamhetsområde har intäkter på ungefär samma nivå som tidigare.

Avgiftsintäkterna för Tobaksproduktdirektivet och Tobaksfria nikotinprodukter ingår i verksamhetsområdet Regelgivning, tillståndsgivning, marknadskontroll, tillsyn och tillsynsvägledning. Mer information om våra avgiftsområden finns i avsnittet [Avgiftsbelagd verksamhet](#). Inom verksamhetsområdet Antibiotika och vårdhygien har intäkterna ökat tack vare EU-finansierade projektmedel. Även inom Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor har intäkterna ökat, vilket beror på utökade medel för regeringsuppdraget fritidskort för barn och unga.

Inom Psykisk hälsa och suicidprevention har intäkterna också ökat, framför allt genom regeringsuppdrag, kopplade till digitala medier för unga och existentiell hälsa.

Tabell 22. Intäkter per verksamhetsområde (tkr)

År	Anslag 2024	Anslag 2023	Anslag 2022	Avgifter Bidrag Räntor 2024	Avgifter Bidrag Räntor 2023	Avgifter Bidrag Räntor 2022
Samordnat folkhälsoarbete	23 169	22 161	24 133	9 518	4 704	2 367
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	61 790	55 359	80 757	12 549	9 082	15 752
Psykisk hälsa och suicidprevention	76 357	79 271	67 662	14 094	3 922	1 910
Alkohol, narkotika, dopning, tobak- och nikotinprodukter samt spel om pengar	47 731	52 427	61 916	-1 264	2 572	2 326
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	14 810	16 894	5 931	15 255	7 853	4 947
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	31 527	29 543	23 089	23 509	11 681	13 110
Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete	16 990	11 838	12 676	5 164	14 631	2 080
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	135 496	145 553	135 362	17 226	34 509	14 725
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	23 191	17 794	42 691	2 930	-3 495	2 105
Antibiotika och vårdhygien	20 540	10 524	20 759	18 383	14 399	22 251
Beredskap mot hälsohot	497 582	2 305 310	3 481 174	347 055	733 858	2 909 293
Regelgivning, tillståndsgivning, marknadskontroll, tillsyn och tillsynsvägledning	67 947	74 555	61 968	44 180	40 325	32 379
Summa	1 017 129	2 821 230	4 018 118	508 599	874 042	3 023 245

Kostnader

De största kostnaderna inom verksamhetsområdet Beredskap mot hälsohot gäller inköp av covid-19-vaccin, som sedan säljs vidare till Norge och Island. Här redovisas även kostnader för myndighetens eget beredskapslager. Inom verksamhetsområdet Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförbara infektioner har kostnaderna ökat till följd av insatser mot hiv/aids samt arbete med kunskapsunderlag om kvinnors hälsa.

Kostnaderna inom verksamhetsområdet Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar har däremot minskat. Det beror främst på färre bidragsfinansierade projekt och ett minskat antal regeringsuppdrag kopplade till covid-19-testning.

Tabell 23. Kostnader per verksamhetsområde (tkr)

År	2024	2023	2022
Samordnat folkhälsoarbete	32 687	26 865	26 501
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	74 339	64 442	96 509
Psykisk hälsa och suicidprevention	90 451	83 193	69 572
Alkohol, narkotika, dopning, tobak- och nikotinprodukter och spel om pengar	46 467	54 999	64 242
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	30 065	24 747	10 878
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	55 036	41 224	36 199
Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete	22 313	26 365	15 057
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	153 096	180 063	150 087
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	26 121	14 298	44 797
Antibiotika och vårdhygien	38 924	24 923	43 010
Beredskap mot hälsohot	845 311	3 039 940	6 388 193
Regelgivning, tillståndsgivning, marknadskontroll, tillsyn och tillsynsvägledning	96 803	94 805	80 062
Summa	1 511 612	3 675 864	7 025 106

Transfereringar

Inom verksamhetsområdet Beredskap mot hälsohot har leveranser av covid-19-vaccin till regionerna fortsatt att minska enligt plan. Statsbidrag betalas ut till organisationer och andra myndigheter inom flera verksamhetsområden, däribland Psykisk hälsa och suicidprevention, Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner samt Alkohol, narkotika, dopning, tobak- och nikotinprodukter och spel om pengar. För 2024 har myndigheten fått ökade anslag för att kunna betala ut fler statsbidrag.

Tabell 24. Transfereringar per verksamhetsområde (tkr)

År	2024	2023	2022
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	-	93	-
Psykisk hälsa och suicidprevention	143 246	92 467	85 054

År	2024	2023	2022
Alkohol, narkotika, dopning, tobak- och nikotinprodukter och spel om pengar	34 500	30 994	27 700
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	-	5	2 681
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	124 900	102 556	87 349
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	4 209	29	4 199
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	-	132	-
Antibiotika och vårdhygien	9 782	4 314	4 173
Beredskap mot hälsohot	605 324	1 637 280	7 384 223
Summa	922 219	1 867 870	7 595 378

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

Avgiftsbelagd verksamhet

Nedan presenterar vi utfallet jämfört med budget för vår avgiftsbelagda verksamhet, som omfattar områdena Speciell diagnostik, Miljöavgifter, Tobaksproduktdirektivet samt det nya avgiftsområdet Tobaksfria nikotinprodukter

Tabell 25. Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras (tkr)

Beräknad budget och utfall	Ack resultat 2022	Resultat 2023	Intäkter 2024	Kostnader 2024	Resultat 2024	Ack resultat 2024
Avgiftsbelagd verksamhet						
<i>Speciell diagnostik</i>						
Budget enligt regleringsbrev	3 176	200	36 000	38 000	-2 000	1 376
Utfall	3 184	-771	38 150	39 302	-1 152	1 261
Offentligrättslig verksamhet						
<i>Miljöavgifter enligt Förordning 2014:425</i>						
Budget enligt regleringsbrev	274	-305	1 738	1 763	-25	-56
Utfall	274	104	1 575	1 733	-158	220
<i>Tobaksproduktdirektivet</i>						
Budget enligt regleringsbrev	32 064	18 870	38 130	24 263	13 867	64 801
Utfall	32 019	20 075	38 669	23 941	14 728	66 822
<i>Tobaksfria nikotinprodukter</i>						
Budget enligt regleringsbrev	-	-	10 000	6 358	3 642	3 642
Utfall	-	-	9 034	8 438	596	596
Summa offentligrättslig verksamhet						
Budget enligt regleringsbrev	32 338	18 565	49 868	32 384	17 484	68 387
Utfall	32 293	20 179	49 278	34 112	15 166	67 638

Intäkterna för området Speciell diagnostik är cirka 2,2 miljoner kronor högre än budgeterat. Detta beror främst på en fortsatt hög efterfrågan på analyser för

bakterie- och svampidentifiering (16S/ITS). Intäkterna för övriga analyser motsvarar budget.

Kostnaderna för analyserna har ökat med cirka 1,3 miljoner kronor, främst på grund av dyrare materialinköp samt ökade kostnader för service och underhåll av laboratorieutrustning. Trots detta visar avgiftsområdet ett negativt resultat för året, vilket minskar det ackumulerade överskottet, dock mindre än förväntat.

Inom området Miljöavgifter har vi under året fortsatt att utveckla digitala kurser (e-kurser) som komplement till övriga utbildningar. Intäkterna inom detta avgiftsområde följer budget.

Intäkterna för avgiftsområdet Tobaksproduktdirektivet fortsätter att vara höga på grund av hög betalningsvilja och ett ökat antal avgiftsbelagda produkter. Även om intäkterna och kostnaderna ligger i nivå med budget, har ett ackumulerat överskott byggts upp över tid.

I slutet av 2024 lämnade myndigheten en hemställan till regeringen om att justera avgifterna för upphettade tobaksvaror, andra typer av tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare. Syftet är att minska det ackumulerade överskottet och balansera den avgiftsfinansierade verksamheten. Målet är att överskottet ska vara högst 2 miljoner kronor vid utgången av 2029.

Myndigheten föreslår att upphettade tobaksvaror ska ha samma årliga avgift som rulltobak.

Vi har infört ett nytt avgiftsområde för tobaksfria nikotinprodukter. Vi behöver tid för att utvärdera de fastställda avgifterna och säkerställa att de ligger på rätt nivå, då vi förväntar oss att berörda aktörer är villiga att betala.

Folkhälsomyndighetens arbete med informations- och cybersäkerhet

Folkhälsomyndighetens arbete med informationssäkerhet har haft fokus på förberedelser inför NIS2-direktivets genomförande under 2025 och Sveriges inträdande i Nato. NIS2 är ett EU direktiv som innebär ny lagstiftning avseende cybersäkerhet. Arbetet ligger i linje med den ständiga utvecklingen av det systematiska informationssäkerhetsarbetet som sker enligt myndighetens Ledningssystem för Informationssäkerhet (LIS). LIS är ett standardiserat ramverk som omfattar en övergripande policy, riktlinjer och rutiner med tillhörande mallar och referensdokument enligt standarderna ISO 27001 och 27002. I myndighetens interna Forum för dataskydd och informationssäkerhet (FDI) samlas interna representanter med en bred kompetens för att säkerställa korrekt hantering och rättlig grund vid behandling av information, något som dokumenteras i en konsekvensbedömning och en informationsklassning. Alla processer och system som behandlar information skall innan implementering godkännas med en informationsklassning och vid behandling av personuppgifter även en konsekvensbedömning.

Varje år följer vi internt upp verksamhetens arbete, exempelvis genom statistik och kontroller. Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps Cybersäkerhetskollen

används som komplement till vår uppföljning och har bidragit till att utveckla vårt arbete. Det är viktigt att våra medarbetare får en förståelse för säkerhetsaspekter i sitt dagliga arbete. Vi arbetar för att öka kunskapen om informationssäkerhet internt, och ordnar kontinuerligt olika utbildningsinsatser.

Beredskap och incidenthantering

Under året har vi genomfört en genomlysning av vår kontinuitet. I arbetet har information- och cybersäkerhet varit en viktig del. Folkhälsomyndigheten har krisberedskap dygnet runt för att hantera akuta incidenter. För informations- och cybersäkerhetsincidenter har rutiner uppdaterats efter förändrade krav från omvärlden. Ett system för incidenthantering har införts för att säkerställa en kontrollerad process och loggning av händelser.

Identifierade utvecklingsområden framåt

Omvärldsförändringar och teknisk utveckling gör att arbetet med informationssäkerhet är under ständig förändring, där exempelvis införlivandet av regelverket GDPR medfört en snabb utveckling. Utifrån de arbetsområden som cybersäkerhetskontrollen utgår ifrån ser vi flera olika områden där vi behöver utvecklas framöver.

Vårt arbete med Agenda 2030

FN:s resolution Agenda 2030 för hållbar utveckling ska genomsyra allt arbete vid Folkhälsomyndigheten. Vi bidrar till flera av de globala målen och delmålen i Agenda 2030, bland annat genom vårt arbete med att implementera folkhälsopolitiken. Vi följer upp flera av delmålen och har ansvar för ett 30-tal indikatorer.

Vi medverkar i nätverket GD-Forum Svenska myndigheter i samverkan för Agenda 2030. Nätverket är en plattform för samverkande myndigheter i att genomföra Agenda 2030 för hållbar utveckling i statsförvaltningen. Vi bedömer att forumet är ett strategiskt viktigt myndighetsnätverk för samlade diskussioner om gemensamma frågor.

Vi ansvarar för GD-Forums kommunikation, och har vidareutvecklat webbplatsens innehåll och forumets nyhetsbrev, särskilt för att förbättra tillgängligheten. Tillsammans med Formas ser vi över nätverkets struktur och arbetssätt för att säkerställa att det förblir relevant, engagerande och ett effektivt stöd för myndigheternas arbete med Agenda 2030. Resultaten från översynen kommer att ligga till grund för vidareutveckling under 2025.

Tillsammans med Svenskt Näringsliv, Energimyndigheten och flera myndigheter i nätverkets arbetsutskott medarrangerade vi GD-Forums årliga nätverksträff på temat Samverkan mellan myndigheter och näringslivet för den gröna omställningen och ökad resiliens för ett antal politiker samt myndighetschefer och samordnare från 70 myndigheter. Diskussionerna hade fokus på samverkan mellan myndigheter och näringsliv för att skapa än bättre förutsättningar för en grön utveckling och

omställning, utifrån det faktum att förändringar behöver gå snabbare än vad vissa regler och andra begränsningar i systemet medger i dag.

Vi främjar jämställdhet och hbtqi-personers lika rättigheter

Folkhälsomyndighetens arbete med att dela upp statistik utifrån kön ger våra målgrupper kunskap om kvinnors respektive mäns livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Det ger exempelvis kommuner och regioner en grund för att arbeta kunskapsbaserat för en jämställd hälsa. Vi har bland annat publicerat könsuppdelade resultat från [Miljöhälsoenkäten](#) och [Hälsa på lika villkor](#) i Folkhälsodata och FolkhälsoStudio. Ett annat exempel är [övervakningen som rör antibiotikavändning och förekomst av urinvägsinfektioner på särskilda boenden](#).

Vi tar fram och kommunicerar kunskap om jämställdhet och hbtqi-personers hälsa

Mer kunskap om jämställdhet och hbtqi-personers hälsa ger våra mottagare förutsättningar för att sätta in bättre insatser i flera led. Under året har vi tagit fram ny kunskap och förmedlat den på olika sätt, exempelvis genom rapporter, webinarier och faktablad.

Vi har tagit fram ny kunskap om bisexuella personers hälsa i rapporten [Hur mår bisexuella?](#) Rapporten är en del av regeringsuppdraget att ta fram en strategi för att motverka och förebygga ensamhet. Inom samma uppdrag har vi även haft samråd med civilsamhällesorganisationer inom hbtqi-området.

I faktabladet [Socioemotionell förmåga hos treåringar](#) lyfter vi upp att psykisk ohälsa hos små barn verkar uttryckas olika hos flickor och pojkar. Genom att tydliggöra dessa skillnader har vi hjälpt mottagarna exempelvis förskolans huvudmän och andra yrkesgrupper som möter barn att tolka resultaten. Detta ger dem bättre förutsättningar för att främja till jämställdhet i sina uppdrag.

I befolkningsstudien SRHR 2017 identifierades stora skillnader mellan kvinnor och män. Det ledde till att en strategi och en nationell handlingsplan för SRHR togs fram. Genom arbetet med att implementera den nationella handlingsplanen för SRHR har vi under året skapat förutsättningar för minskade skillnader i SRHR mellan kvinnor och män och hbtqi-personer.

Vi arbetar också för att möta våra målgrupper och sprida kunskap genom webinarier och seminarier. Exempelvis ordnade vi under året webinarier om äldre hbtqi-personers livsvillkor, där vi nådde 385 deltagare från landets kommuner. Vi arrangerade tillsammans med övriga strategiska hbtqi-myndigheter en heldag med sex seminarier på Pride house under Stockholm Pride. Under heldagen medverkade vi tillsammans med Socialstyrelsen och Uppsala kommun på ett seminarium om äldre hbtqi-personers hälsa och arrangerade ett seminarium om bisexuellas hälsa. Seminarierna finns tillgängliga på [vår webbplats](#). Vi deltog även i Pride paraderna i Stockholm och Östersund.

Vi synliggör genus och jämställdhet i våra möten

Det är viktigt att sätta genusperspektivet på den högsta politiska agendan i FN, och vår ambition är att genusperspektivet fortsatt ska vara en viktig komponent i arbetet mot antibiotikaresistens. Vi bidrog därför till att synliggöra genusaspekten vid ett event om antimikrobiell resistens, som vi arrangerade tillsammans med WHO-samarbetscenter, med stöd av WHO Europa, i samband med FN:s generalförsamling när vi bad Finland att reflektera över detta. Finlands statssekreterare från social- och hälsovårdsministeriet upplyste om hur genus påverkar sårbarhet för antibiotikaresistens, till exempel att kvinnor är extra utsatta genom sina omvårdande roller i familj och yrkesliv, och uppmanade alla deltagande länder att ta dessa perspektiv i beaktande i sina nationella handlingsplaner mot antibiotikaresistens.

Vi har även inkluderat frågor om jämställdhet i vårt arbete med nationella minoriteter, bland annat i de årliga samråd vi har med dessa grupper. Vid konferensen ”Hälsa, vård och omsorg för nationella minoriteter och urfolket samerna” lyftes strukturella ojämlikheter och våld mot kvinnor. Vi har även fört dialog med den judiska kvinnoföreningen WIZO med fokus på kvinnors och barns rättigheter.

Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderspolitiken

Strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031 beslutades av regeringen i september 2021. Folkhälsomyndigheten är en av de myndigheter som har fått ett särskilt ansvar för att genomföra och följa upp strategin.

Regeringen ska 2026 fatta beslut om en nationell handlingsplan utifrån den nationella strategin. I väntan på den håller vi på att arbeta fram en handlingsplan för vårt funktionshindersarbete under 2025–2026, för att konkretisera hur vi ska arbeta utifrån den nationella strategin. Vi deltar även i Myndigheten för delaktighets myndighetsnätverk.

Under året har vi genomfört tre samråd med funktionsrättsrörelsen. På dessa samråd har vår verksamhet diskuterats med fokus på fritidskortet, fysisk aktivitet och stillasittande, frågorna om funktionsförmåga i den nationella folkhälsoenkäten, ofrivillig ensamhet och kvinnohälsa och screening för bröstcancer och livmoderhalscancer. Alternativa arbetsformer för fortsatt dialog med funktionsrättsrörelsen har även prövats i samband med fritidskortet. En referensgrupp med representanter för samrådet har gett synpunkter på de pågående målgruppsundersökningarna och på sätt att löpande följa upp hur fritidskortet används.

Vidare har vi arbetat med att integrera ett funktionshinderperspektiv i kunskapsunderlag om digitala medier, fysisk aktivitet och ofrivillig ensamhet. Vi arbetar också löpande med att tillgänglighetsanpassa all produktion såsom rapporter, filmer, webbplatser och digitala tjänster och system.

Vi arbetar för ett sammanhållet miljömässigt hållbarhetsarbete

Vi arbetar för att miljöfrågor ska genomsyra hela myndigheten och bidra till både nationella och globala hållbarhetsmål. Vi arbetar kontinuerligt för att förbättra förutsättningarna för vårt systematiska arbete med miljöledning, klimatanpassning och de nationella miljö kvalitetsmålen. Vi har som stöd i arbetet en miljö- och klimatstrategi, en beredningsgrupp för miljöledning och en referensgrupp för miljömässig hållbarhet som arbetar myndighetsövergripande.

Miljöledningsarbetet styrs av förordningen om ([2009:907](#)) om miljöledning i statliga myndigheter. Inom vårt miljöledningssystem hanteras verksamhet med både direkt och indirekt miljöpåverkan, till exempel resor i tjänsten, miljökrav i upphandlingar, energianvändning och avfall. Vi arbetar systematiskt med stöd av miljömålen och en handlingsplan för 2022–2025.

Vi uppdaterar varje år våra miljömål för att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor, med 2019 som jämförelse år. Målet för 2024 var att halvera utsläppen, och resultatet blev en minskning med 74 procent. Minskningen beror på färre resor, en ökad andel tågresor och att fler möten hålls digitalt. Samtidigt ökar acceptansen för digitala möten, kunskapen om klimatförändringarnas konsekvenser – särskilt för folkhälsan – och viljan att ställa om för klimatet.

Energianvändningen vid kontoret i Solna minskade med 24 procent jämfört med 2019, vilket överträffade målet på 15 procent. Resultaten från vårt miljöledningsarbete finns i vår årliga redovisning till SMHI.

Klimatanpassningsarbetet styrs av förordning ([2018:1428](#)) och redovisas årligen till Naturvårdsverket. Vi arbetar systematiskt med klimatanpassning utifrån Folkhälsomyndighetens mål och handlingsplan för 2021–2024. Under 2024 publicerade vi risk- och sårbarhetsanalysen [Hälsokonsekvenser av klimatförändring i Sverige](#).

Vi utvecklar arbetet med beteendeinsikter i folkhälsoarbetet

Beteendeinsikter är ett systematiskt arbetssätt för att få djupare kunskap och förståelse om orsaker till beslut och beteenden utifrån såväl individuella som sociala, strukturella och kulturella sammanhang. Arbetssättet utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet för att utforma mer effektiva folkhälsoinsatser, särskilt för de grupper som löper större risk för ohälsa.

Vi har under året tagit ytterligare steg för att stärka, implementera och utveckla arbetet med beteendeinsikter, både internt, nationellt och i vårt bidrag internationellt. Det finns en stor potential i att använda beteendeinsikter för att utforma mer effektiva insatser inom folkhälsoområdet, särskilt för de grupper som löper störst risk för ohälsa. Uppföljningar och utvärderingar av insatser utgör en tydlig del i arbetsprocessen för att bedöma deras nytta och effekt.

Under året har vi genom verksamhetsnära processtöd för specifika pilotprojekt implementerat arbetssättet till fler av våra sakområden, bland annat inom vaccin,

antibiotikaresistens, miljöhälsa och levnadsvanor samt kvalitets- och metodarbete. Detta stöd och systematiska arbetssätt ger oss bättre möjlighet att nå önskade utfall i folkhälsoarbetet. Det bidrar även till att bredda perspektiven med beteendevetenskaplig kompetens och uppmuntrar till fler horisontella samarbeten.

Under året har vi också fortsatt att ge processtöd till fyra regioner som använder beteendeinsikter för att få en jämnare vaccinationstäckning för barn, i vissa områden och grupper, jämfört med nationella nivåer. Arbetet har resulterat i en kompetensstärkning för regionernas barn- och elevhälsovård inom vaccinkommunikation, för att kunna bemöta föräldrars vaccintveksamhet och konkret arbeta med vaccinacceptans.

Som nationell kontaktpunkt i beteendeinsikter bidrar vi kontinuerligt till WHO:s Europaregions arbete med beteendeinsikter genom kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Nationellt fokuserar vi på att bygga upp ett nätverk med myndigheter som arbetar med beteendeinsikter för att möta vårt åtagande att rapportera det svenska folkhälsoarbetet med beteendeinsikter till WHO.

Regeringsuppdrag

En stor del av myndighetens verksamhet 2024 har utgjorts av tidigare givna regeringsuppdrag samt av nya uppdrag som myndigheten ansvarar för. Under året har 30 uppdrag redovisats i särskild ordning till regeringen.

Tabell 26. Antal inkommande, pågående och redovisade regeringsuppdrag 2022-2024

År	2024	2023	2022
Inkomna uppdrag	34	38	36
Pågående uppdrag	59	62	65
Redovisade uppdrag	30	42	30

Kommentar: I redovisade uppdrag ingår inte delrapporter.

Tabell 27. Redovisade regeringsuppdrag enligt regleringsbrev eller särskilda regeringsbeslut

Vårt ärendenummer	Redovisade regeringsuppdrag 2024
05359-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet 2022: Nr 9. Konsekvenser av pandemin för barn
00706-2021	Uppdrag ur regleringsbrevet för 2021: 15. Internationellt arbete inom området antibiotikaresistens
02567-2021	Regeringsbeslut I:6 Uppdrag att implementera ett nationellt varningssystem för att motverka narkotikarelaterade dödsfall
05318-2021	Regeringsbeslut I:37 Uppdrag att genomföra och redovisa arbetet med vaccin mot covid-19
05348-2021	Regeringsbeslut II:4 Uppdrag att medverka i genomförandet av Europeiska unionens strategi för Östersjöregionen 2022 och framåt
01781-2021	Regeringsbeslut I:5 Uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket om insatser för hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion
03226-2021	Vaccinationsdonation till COVAX - COVID-19 Vaccines Global Access
03622-2021	Regeringsbeslut I:2 Uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla kunskapen om hälsosituationen bland de nationella minoriteterna och urfolket samerna

Vårt ärendenummer	Redovisade regeringsuppdrag 2024
05148-2022	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 4 Uppdrag att genomföra insatser för att förebygga spelproblem
05149-2022	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 5 Förlängning av uppdrag att medverka i arbetet för enklare företagande inklusive minskat och förenklat uppgiftslämnande
05151-2022	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 7 Uppdrag att ingå i kunskapslyftet för barnets rättigheter
05146-2022 02132-2022	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 2 Uppdrag att fördela organisations- och verksamhetsbidrag till nationella föreningar som arbetar med samverkan mellan brukar-, patient- och anhörigorganisationer inom området psykisk hälsa
02188-2022	Regeringsbeslut I:4 Uppdrag att ta fram en nationell operativ plan för framtida vaccination mot sjukdomen mpox
05164-2022	Regeringsbeslut I:16 Uppdrag om övervakning och studier avseende covid-19
02396-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 12 Uppdrag att ta fram och tillgängliggöra en webbutbildning i folkhälsoarbete för aktörer på lokal och regional nivå
04145-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 18 Uppdrag att ta fram ett underlag till den nordiska hälsoministerdiskussionen 2024 angående nordiskt samarbete om bättre och hållbar tillgång till antibiotika
02398-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 14 Uppdrag att genomföra insatser för att förbättra övervakningen av förekomsten av antibiotikaresistens i Sverige genom vidareutveckling av IT-systemet Svebar
02397-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 13 Uppdrag att genomföra insatser för att utveckla arbetet med att följa upp, analysera och kommunicera resultaten från miljöhälsokenkäten
04148-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 19 Uppdrag att undersöka orsaker till skillnader avseende andelen äldre personer som har vaccinerats mot covid-19
02687-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 17 Uppdrag att medverka i förberedelsearbetet inför högnivåmöte om antimikrobiell resistens vid FNs generalförsamling 2024
05359-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 20 Uppdrag att stå värd för landsbesök vid extern utvärdering av den svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens
01570-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: Nr 9 Uppdrag att stödja STAD i det narkotikaförebyggande arbetet genom arbetsmetoden Krogar mot knark
01067-2023	Regeringsbeslut I:3 Uppdrag att sprida information om risker vid berusning med lustgas
03490-2023	Regeringsbeslut I:2 Uppdrag att överlåta nationellt överskott av vaccin mot covid-19
03010-2023	Regeringsbeslut II:1 Uppdrag att utreda behov och kostnader i fråga om vaccination mot humant papillomvirus
03009-2023	Regeringsbeslut IV:1 Uppdrag att revidera kunskapsöversikten Smitta i förskolan
01567-2023	Regeringsbeslut I:3 Uppdrag att utvärdera den storskaliga testningen av misstänkta fall av covid-19
02284-2023	Regeringsbeslut I:11 Uppdrag till Energimarknadsinspektionen, Folkhälsomyndigheten och Strålsäkerhetsmyndigheten att ta fram en vägledning för bedömning av olägenheter för människors hälsa till följd av långvarig exponering av lågfrekventa magnetfält
01133-2024	Uppdrag om insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar 2023
01610-2024	Regeringsbeslut I:6 Uppdrag att beskriva processerna i samband med start av säsongsvaccination mot covid-19 och influensa

Kompetensförsörjning

Folkhälsomyndigheten är en kunskapsmyndighet, vilket gör kompetensförsörjning till en strategisk fråga för oss. Mycket av kompetensen utvecklas i det dagliga arbetet genom nya uppdrag och arbetsuppgifter, men medarbetare kan också delta i externa utbildningar och interna kompetensutvecklingsinsatser.

I Statskontorets [Myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten](#) framhålls att vi behöver arbeta mer strategiskt med kompetensförsörjning. Därför har vi under hösten börjat ta fram en strategi som beskriver hur verksamheten ska fungera både i normalläge och vid frestida kriser.

För att underlätta in- och utlån av personal har vi tecknat överenskommelser om personallån med de nio andra myndigheterna i Rådet för styrning med kunskap. Dessa avtal gäller tills vidare. Vi har också liknande överenskommelser med myndigheter och lärosäten med specialistkompetens som kan vara relevant för framtida behov

Attrahera och rekrytera

Vi använder Employee Net Promoter Score (eNPS) för att varje månad mäta hur attraktiv Folkhälsomyndigheten är som arbetsgivare. Under året låg resultatet mellan 15 och 19, jämfört med 5 till 13 förra året och -8 för den statliga sektorn. Skalan går från -100 till +100.

Vi har haft kvalificerade sökande till de flesta utlysta tjänster och fortsatt rekrytera både tillsvidare- och tidsbegränsade anställningar för att säkra kompetens.

Vi har också tagit emot praktikanter från högskolor och Arbetsförmedlingen och värdesätter det ömsesidiga utbytet. Under året började vi utlysa praktikplatser för högskolestudenter för att både marknadsföra oss som arbetsgivare och hantera förfrågningar mer effektivt.

Dessutom har vi fortsatt arbetet med att digitalisera introduktionen för nyanställda och förbättra rutinerna för handledare och faddrar.

Utveckla och behålla

Vi har fortsatt arbetet med medarbetarskap för att stärka kompetens, engagemang och ge alla medarbetare möjlighet att nå sin fulla potential. Under året har medarbetarskapet fokuserat på två områden:

- Levandegöra medarbetarpolicyn. Den policy som togs fram 2023 har integrerats i interna dokument och processer. Vi har också utvecklat dialogmaterial om policyns värdeord, som kan användas på enhets- och avdelningsnivå.
- Tydliggöra chefsuppdraget. Vi har tagit fram en chefpolicy för att tydliggöra våra förväntningar på myndighetens chefer. Arbetet med att implementera policyn har påbörjats.

Arbetsmiljö

Myndigheten arbetar systematiskt med arbetsmiljön genom skyddsronder och regelbundna dialoger mellan chefer och medarbetare. Vi genomför även pulsmätningar som följer upp den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, teameffektivitet, engagemang, ledarskap och tillit. Resultaten används för att stödja en kontinuerlig dialog om arbetsmiljön.

Flera enheter har genomfört grupputvecklande insatser för att stärka arbetsmiljön och förbättra samarbetet. Medarbetare får friskvårdsbidrag och kan delta i friskvårdsaktiviteter på arbetstid när arbetet tillåter. Det finns också en personalkör och initiativ till exempelvis cross fit- och yogapass har startats av medarbetare.

Genom företagshälsovården erbjuds medarbetare vaccination mot säsongsinfluensa och myndigheten kan nyttja tjänster som stödsamtal och rehabilitering vid behov. De flesta medarbetare kan även teckna enskilda avtal om distansarbete, vilket kan bidra till en bättre balans mellan arbete och privatliv.

Lika villkor

Lika villkor på arbetsplatsen ska vara en självklarhet. Vi arbetar systematiskt för att främja lika rättigheter och möjligheter samt förebygga diskriminering. Arbetet följs upp och diskuteras regelbundet i vår samverkansgrupp för lika villkor, där skyddsombud, arbetsgivarrepresentanter och fackliga företrädare ingår.

Förra årets medarbetarenkät om lika rättigheter och möjligheter visade på utvecklingsmöjligheter. För att öka dialogen och skapa en mer inkluderande arbetsmiljö har flera aktiviteter genomförts. Medarbetarna erbjöds en digital föreläsning av en extern expert om hur lika rättigheter och möjligheter kan främjas på arbetsplatsen. Efter föreläsningen tog HR-enheten fram material för vidare diskussion på enheterna. För att ytterligare inspirera och öka kunskaperna internt har två e-utbildningar köpts in och gjorts tillgängliga

Samverkansgruppen för lika villkor har granskat styrdokument som rör arbetsförhållanden, rekrytering, befordran, kompetensutveckling, löner, anställningsvillkor och föräldraskap. Syftet var att säkerställa att de främjar lika rättigheter och möjligheter, oavsett kön, könsidentitet, könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Nyckeltal för anställda

Vid utgången av 2024 hade Folkhälsomyndigheten 650 anställda, varav 163 män och 487 kvinnor. Myndigheten har 6 avdelningschefer, varav 2 män och 4 kvinnor. Enhetscheferna är 42 till antalet, varav 9 män och 33 kvinnor. Jämfört med myndigheten som helhet är andelen kvinnor i chefsposition större än andelen kvinnliga medarbetare.

Myndigheten har inte en jämn könsfördelning på vare sig chefs- eller medarbetarnivå. En fördelning anses jämn när andelen kvinnor och män ligger mellan 40 och 60 procent.

Tabell 28. Nyckeltal för anställd personal vid årets slut

Nyckeltal personal	2024	2023	2022
Antal anställda vid årets slut	650	639	619
Andel kvinnor i procent	75	76	76
Andel män i procent	25	24	24
Årsarbetskraft	557	539	543
Andel kvinnor i procent	74	75	75
Andel män i procent	26	25	25
Medelålder i år	48	48	47
Medianålder i år	48	47	47
Antal delpensionärer vid årets slut	6	5	6
Personalomsättning i procent (slutat/anställda vid årets slut)	9	15	13

Tabell 29. Fördelning och orsak till avslutad anställning

Tabellen visar antal avslutade anställningar och orsak till dessa hos Folkhälsomyndighetens anställda för 2022–2024.

Orsak	2024	2023	2022
Pension	6	13	12
Övergått till annan anställning	23	45	46
Tidsbegränsat anställda vars anställning löpt ut	21	29	18
Annan avgångsorsak	7	7	6

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron vid Folkhälsomyndigheten under 2024 var 3,22 procent av den tillgängliga arbetstiden. Långtidssjukskrivningar stod för 63,06 procent av den totala sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron har minskat jämfört med föregående år.

Tabell 30. Sjukfrånvaro fördelat på kvinnor och män 2022–2024

Tabellen visar andelen sjukfrånvaro hos Folkhälsomyndighetens anställda för kvinnor och män 2022–2024. Andelar anges i procent av tillgänglig arbetstid.

	2024	2023	2022
Män	2,38	2,57	3,32
Kvinnor	3,5	3,83	4,37
Total sjukfrånvaro	3,22	3,52	4,11

Tabell 31. Sjukfrånvaro fördelat på ålder 2022–2024

Tabellen visar andelen sjukfrånvaro hos Folkhälsomyndighetens anställda 2022–2024 i tre olika åldersgrupper. Andelar anges i procent av tillgänglig arbetstid.

Frånvaro i procent	2024	2023	2022
Åldersgrupp 29 år eller yngre	0,97	2,61	3,39
Åldersgrupp 30–49 år	2,84	3,18	3,06
Åldersgrupp 50 år eller äldre	3,77	4,00	5,58

Tabell 28. Långtidssjukfrånvaro 2022–2024

Tabellen visar långtidssjukfrånvaro* hos Folkhälsomyndighetens anställda 2022–2024. Notera att värdena anges som andelar i procent eller som antal.

Långtidssjukfrånvaro	2024	2023	2022
I förhållande till total sjukfrånvaro i procent	63,06	61,93	63,09
I förhållande till tillgänglig tid i procent	2,03	2,18	2,59
Antal personer med långtidssjukfrånvaro, heltid eller deltid	38	42	45

*Avser sammanhängande sjukfrånvaro på 60 dagar eller mer.

Finansiell redovisning

Sammanställning över väsentliga uppgifter (tkr)

	2024	2023	2022	2021	2020
Låneram i Riksgäldskontoret					
Beviljad	4 110 000	10 100 000	21 085 000	21 070 000	4 555 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	334 058	493 855	2 552 893	1 001 302	99 273
Räntekontokredit hos Riksgäldskontoret					
Beviljad	47 876	41 138	48 051	38 839	35 280
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Räntekonto i Riksgäldskontoret					
Räntekostnad	14 728	63 793	24 583	-	4
Ränteintäkt	7 489	6 094	1 885	-	-
Avgiftsintäkter					
Budget enligt regleringsbrev	85 868	48 992	49 940	47 714	42 800
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten*	381 322	776 915	2 898 901	2 620 037	82 765
Anslagssparande					
Beviljad	15 880	16 290	15 093	14 758	12 796
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Anslagssparande					
Anslagssparande	247 221	584 534	4 622 555	1 731 071	118 793
Beställningsbemyndigande					
Åtaganden	193 812	156 000	156 405	2 163 000	2 290 000
Tilldelade	403 000	589 000	100 000	1 890 000	2 350 000
Personal					
Antalet årsarbetskrafter	557	539	543	563	497
Medelantal anställda	650	643	634	640	573
Driftkostnad per anställd årsarbetskraft**	2 480	6 601	12 711	14 214	5 339
Kapitalförändring***					
Innevarande år	16 369	19 408	16 106	5 001	4 454
Balanserad	55 288	35 880	19 775	14 774	10 319

*Variationen av utfall av avgifter som disponeras av myndigheten beror på vidareförsäljningen av covid-19-vaccin där den stora ökningen var från 2020 till 2021 och från 2023 så börjar detta minska. **Ökningen av driftkostnad per anställd från 2021 och framåt jämfört med tidigare år beror på ökning av driftkostnader kopplat till storskalig testning av covid-19 samt vidareförsäljningen av covid-19-vaccin. Från 2023 minskar detta i takt med att kostnaderna kopplat till storskalig testning och vidareförsäljning av covid-19 vaccin minskar. ***Saldo på kapitalförändring innevarande år och balanserad är justerade från 2020–2024 för att innefatta även statskapitalet

Resultaträkning (tkr)

		2024	2023
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	Not 1	1 017 129	2 821 230
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 2	381 322	776 915
Intäkter av bidrag	Not 3	117 095	89 918
Finansiella intäkter	Not 4	10 181	7 209
Summa		1 525 728	3 695 272
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	Not 5	-598 973	-552 162
Kostnader för lokaler		-62 710	-60 202
Övriga driftkostnader	Not 6	-719 937	-2 945 566
Finansiella kostnader	Not 7	-15 134	-67 551
Avskrivningar och nedskrivningar		-114 858	-50 383
Summa		-1 511 612	-3 675 864
Verksamhetsutfall		14 116	19 408
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras*		147 540	5 461
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-147 540	-5 461
Saldo		-	-
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		854 127	1 618 758
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		55 994	248 980
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	Not 8	12 098	132
Lämnade bidrag	Not 9	-922 219	-1 867 870
Saldo		-	-
Årets kapitalförändring	Not 10	14 116	19 408

*Se specifikation under [Redovisning av inkomstitlar](#)

Balansräkning (tkr)

		2024-12-31	2023-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	Not 11	19 959	11 965
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	Not 12	1 385	1 023
Summa immateriella anläggningstillgångar		21 344	12 988
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	Not 13	8 907	11 891
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	Not 14	38 058	32 696
Pågående nyanläggning	Not 14	335	-
Beredskapstillgångar	Not 15	255 653	403 024
Förskott avseende materiella anläggningstillgångar	Not 16	13 652	3 881
Summa materiella anläggningstillgångar		316 606	451 493
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		6 205	92 839
Fordringar hos andra myndigheter		15 685	45 935
Övriga kortfristiga fordringar	Not 17	230	7
Summa kortfristiga fordringar		22 120	138 782
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	Not 18	62 909	58 948
Upplupna bidragsintäkter	Not 19	13 432	12 107
Summa periodavgränsningsposter		76 341	71 055
Avräkning med statsverket	Not 20	44 664	212 587
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		242 160	173 541
Kassa och bank		33 230	14 391
Summa kassa och bank		275 390	187 932
SUMMA TILLGÅNGAR		756 465	1 074 836

Balansräkning (tkr) fortsättning		2024-12-31	2023-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 21		
Statskapital	Not 22	2 564	311
Balanserad kapitalförändring	Not 23	54 977	35 570
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		14 116	19 408
Summa myndighetskapital		71 658	55 288
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	Not 24	1 100	1 586
Övriga avsättningar	Not 25	8 195	7 460
Summa avsättningar		9 296	9 046
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 26	334 058	493 855
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		30 742	54 228
Leverantörsskulder		76 716	142 052
Övriga kortfristiga skulder	Not 27	53 025	32 509
Summa skulder m.m.		494 542	722 644
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	Not 28	59 473	203 494
Oförbrukade bidrag	Not 29	120 299	83 785
Övriga förutbetalda intäkter	Not 30	1 197	578
Summa periodavgränsningsposter		180 970	287 857
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		756 465	1 074 836

Saldo har omklassificerats för 2023 mellan övriga kortfristiga skulder och oförbrukade bidrag. För mer information se tilläggsupplysningar och noter samt not 27 resp. 29.

Anslagsredovisning (tkr)

Utgiftsområde 09									
Hälso- och sjukvård samt social omsorg									
(Anslag a=Ramanslag)									
			Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslag	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
01 006	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)	Not 31	527 506	833 252	-752	-223 343	1 136 663	-932 660	204 003
	031 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)		237 326	812 000		-217 326	832 000	-821 017	10 983
	034 Ersättning vid ingripanden för att förhindra spridning av smittsam sjukdom (a)		752	752	-752	-752			
	044 Testning för covid-19 (a)		284 163				284 163	-93 913	190 250
	050 Till Folkhälsomyndighetens disposition (a)		5 265	20 500		-5 265	20 500	-17 730	2 770
01 008	Bidrag till psykiatri (a)	Not 32	6 759	124 000		-6 759	124 000	-124 000	
	004 Del till Folkhälsomyndigheten (a)		6 759	124 000		-6 759	124 000	-124 000	
02 001	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 33	15 274	537 312			552 586	-536 158	16 429
	001 Folkhälsomyndigheten (a)		15 274	529 346			544 620	-528 192	16 429
	002 Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention (a)			7 966			7 966	-7 966	
02 002	Insatser för vaccinerberedskap (a)	Not 34	26 771	120 500		-26 771	120 500	-93 711	26 789
	002 Insatser vaccinerberedskap – del till FOHM (a)		26 771	120 500		-26 771	120 500	-93 711	26 789
02 004	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)	Not 35	8 223	146 502		-8 223	146 502	-146 502	
	002 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)		8 223	146 502		-8 223	146 502	-146 502	
02 005	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel (a)	Not 36		38 226			38 226	-38 226	
	005 Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)			33 226			33 226	-33 226	
	012 Insatser för att förebygga spelberoende (a)			5 000			5 000	-5 000	
	Summa		584 534	1 799 792	-752	-265 096	2 118 478	-1 871 256	247 221

Redovisning av beställningsbemyndigande (tkr)

Anslag	Anslag										
	Beslutat bemyndigande	Ekonomiska åtaganden vid årets början	Nya ekonomiska åtaganden	Utgifter mot anslag	Övriga förändringar	Ekonomiska åtaganden vid årets slut	Förväntad redovisning mot anslag år 2025	Förväntad redovisning mot anslag år 2026	Förväntad redovisning mot anslag år 2027	Slutår	Not
Anslag 2:2;2 Insatser för vaccinberedskap	351 000	156 000	117 000	89 731	-27 269	156 000	117 000	39 000		2026	37
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten	52 000		37 812			37 812	17 604	17 604	2 604	2027	38

Redovisning av inkomstitlar (tkr)

Inkomstittel	Inkomster	
	2024	2023
2811 133 Övriga inkomster av statens verksamhet	147 540	5 461
Summa	147 540	5 461

Ca 142,6 mnkr av Övriga inkomster av statens verksamhet 2024 avser återbetalning från EU kommissionen avseende en del av den betalning som gjordes från myndigheten 2020 inom anslag 1:6 ap 52. I övrigt består posten av återbetalda transfereringar.

Finansieringsanalys (tkr)

	Not	2024	2023
DRIFT			
Kostnader	Not 39	-1 302 112	-2 050 835
Finansiering av drift			
Intäkter av anslag		1 017 129	2 821 230
Intäkter av avgifter och andra ersättningar		381 322	776 915
Intäkter av bidrag		117 095	89 918
Övriga intäkter		10 181	7 209
Summa medel som tillförts för finansiering av drift		1 525 728	3 695 272
Ökning (-)/Minskning(+) av kortfristiga fordringar		111 375	256 654
Minskning (-)av kortfristiga skulder		-74 694	-554 179
KASSAFLÖDE FRÅN DRIFT		260 298	1 346 913
INVESTERINGAR			
Investeringar i materiella tillgångar		-28 961	-12 036
Investeringar i beredskapstillgångar*		-545 614	-896 063
Investeringar i immateriella tillgångar		-10 997	-6 392
Summa investeringsutgifter		-585 572	-914 491
Finansiering av investeringar			
Lån från Riksgäldskontoret		578 200	890 357
- amorteringar		-737 996	-2 949 396
Avgår beredskapstillgångar (avser transfereringsavsnittet)**		502 851	1 350 859
Summa medel som tillförts för finansiering av investeringar		343 054	-708 179
Förändring av kortfristiga fordringar och skulder		-77 759	-263 096
KASSAFLÖDE FRÅN/TILL INVESTERINGAR		-320 276	-1 885 766
UPPBÖRDSVERKSAMHET			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras		147 540	5 461
Inbetalningar i uppbördsverksamhet		147 540	5 461
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-147 540	-5 461
KASSAFLÖDE FRÅN UPPBÖRDSVERKSAMHET		0	0
TRANSFERERINGSVERKSAMHET			
Lämnade bidrag		-922 219	-1 867 870
Förändringar av kortfristiga fordringar och skulder		-20 487	-19 886
Utbetalningar i transfereringsverksamhet		-942 706	-1 887 756
Finansiering av transfereringsverksamhet			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		854 127	1 618 758
Medel som erhållits från andra myndigheter för finansiering av bidrag		55 994	248 980
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag		12 098	132
Summa medel som tillförts för finansiering av transfereringsverksamhet		922 219	1 867 870
KASSAFLÖDE FRÅN TRANSFERERINGSVERKSAMHET		-20 487	-19 886
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL		-80 465	-558 740

Not	2024	2023
SPECIFIKATION AV FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL		
Likvida medel vid årets början	400 519	959 259
Ökning(+)/minskning(-) av kassa och bank	18 839	-3 193
Minskning(-) av tillgodohavande RGK	68 618	-22 402
Minskning(-) av avräkning med statsverket	-167 923	-533 144
SUMMA FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	-80 465	-558 740
Likvida medel vid årets slut	320 054	400 519

*Investerings i bredskapstillgångar avser främst investeringar relaterat till covid-19 vaccin. **Avgår beredskapstillgångar (avser transfereringsavsnittet) avser covid-19 vaccin som avyttrats under innevarande år.

Tilläggsupplysningar och noter

Redovisnings- och värderingsprinciper

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

Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

Allmänt

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

Värderingar av fordringar och skulder

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

Periodavgränsningsposter

För periodiseringar tillämpas ett riktvärde på 100 tkr.

Immateriella och materiella anläggningstillgångar

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

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

Under 2024 har varor i beredskapslager klassats om till beredskapsinventarier på grund av ändrade förutsättningar kring lagerhållningen av dessa varor. Detta är justerat mellan beredskapsinventarier och beredskapslager i not 15.

Nedskrivningar beredskapslager

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

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

Tillämpade avskrivningstider

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

Ändrade redovisningsprinciper

Efter avstämning med Ekonomistyrningsverket (ESV) har varor (beredskapstillgångar) som donerats till oss omklassificerats från övriga skulder till oförbrukade medel i enlighet med ESV:s riktlinjer. Detta har justerats i jämförelsesiffror för not 27 övriga kortfristiga skulder samt not 29 oförbrukade bidrag. Rättelse är även gjord på dessa poster i balansräkningen för 2023.

Medel från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap 2:4 anslag som används för investering ska enligt instruktion från ESV redovisas som statskapital istället för oförbrukade medel. Detta har omklassificerats men inte justerats i jämförelsesiffror utan kommenteras i berörda noter.

Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare

I tabellen nedan redovisas utbetald ersättning till rådsledamöter och ledande befattningshavare samt uppgift om uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller aktiebolag. Uppdragen som ledamöter respektive ledande befattningshavare avser helår om inte annat anges. Beloppen avser utbetald ersättning under 2024.

Namn	Uppdrag	Belopp i kr
Ledande befattningshavare		
Olivia Wigzell fr.o.m. 2024-08-15	Styrelseordförande Malmö universitet Ledamot i Brottsförebyggande rådets insynsråd Ledamot Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps insynsråd Nomineringsperson för Konstfacks styrelse Ordförande för Rådet för statlig styrning med kunskap till 15 augusti Ledamot i Nationella vårdkompetensrådet till 15 augusti	662 859
Karin Tegmark Wisell t.o.m 2024-08-14	Styrelseledamot Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) inklusive ordförande i Audit Committee Styrgruppsmedlem Generation PEP Sverigerepresentant i EU-kommissionen DG SANTEs Expert Group on Public Health	1 180 056
Ledamöter i insynsrådet		
Anders Johansson	Styrelseledamot, P3S - Patient Safety Surveillance Solutions AB Vetenskapligt råd för ämnet Vårdhygien hos Socialstyrelsen	5 700
Ann Holmlid	Ordförande i Tåkernfonden Ordförande Stiftelsen Övralid Ledamot i styrelsen för Linköpings studentsångare	7 600
Britta Winsa t.o.m. 2024-09-30	Inga uppdrag	3 800
Christian Rück	Huvudägare i egna bolaget Trimbach Konsult AB	3 800
Elisabeth Karlsson fr.o.m. 2024-10-01	Inga uppdrag	1 900
Emma Henriksson fr.o.m. 2024-10-01	Styrelseledamot Swelife	1 900
Jakob Olofsgård	Inga uppdrag	3 800
Karin Sundin	Lekmannarevisor, Systembolaget	7 600
Malin Höglund	Ledamot i valberedningen, Länsförsäkringar Dalarna	7 600
Olle Lundberg	Ledamot, Rådet för forskningens infrastrukturer (RFI) inom Vetenskapsrådet	9 176
Ulrika Stuart Hamilton t.o.m. 2024-09-30	Ledamot, Eskilstuna-Kurirens stiftelse Styrelseledamot, Fastighets AB Rademachergatan Styrelseledamot, Eskilstuna-Kuriren AB Huvudägare i egna bolaget Stuart et al AB	3 800

Noter

Not 1. Intäkter av anslag	2024	2023
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten	228 756	1 996 705
Anslag 1:6;44 Testning för covid-19	87 913	96 210
Anslag 1:6;50 Till Folkhälsomyndighetens disposition	17 730	9 735
Anslag 1:8;4 Bidrag till psykiatri – del till Folkhälsomyndigheten	15 500	28 188
Anslag 2:1;1 Folkhälsomyndigheten	528 192	555 940
Anslag 2:2;2 Insatser vaccinberedskap – del till Folkhälsomyndigheten	93 711	93 729
Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition	21 602	14 723
Anslag 2:5;5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi	18 726	21 000
Anslag 2:5;12 Insatser för att förebygga spelberoende	5 000	5 000
Summa	1 017 129	2 821 230

Förbrukningen på anslag 1:6;31 har minskat med ca 1,8 mdkr till följd av minskade kostnader kopplat till beredskapsläkemedel, främst vaccin för covid-19, jämfört med 2023. Inom anslag 1:6;50 förändras villkoren mellan åren och många mindre uppdrag finns där, för detaljerad specifikation se not 31. Anslag 1:8;4 har minskat med ca 12,7 mnkr då en ny strategi för psykisk hälsa och beslutades under 2024, medel kommer först 2025 via regeringsuppdrag. Under 2023 fanns medel för arbete kring tidigare strategi för psykisk hälsa. Förändringen av anslag 2:5;5 beror på minskningen av verksamheten kring ANDTS-strategi.

Not 2. Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2024	2023
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	8 711	14 419
Avgiftsintäkter speciell diagnostik	38 144	37 790
Avgiftsintäkter miljöavgifter	1 575	1 893
Avgiftsintäkter tobaksproduktdirektivet	38 664	37 647
Avgiftsintäkter tobaksfria nikotinprodukter	9 034	-
Vidarefakturerade läkemedel, testmateriel och analyser	282 910	682 905
Övriga intäkter	2 285	2 261
Summa	381 322	776 915

Av intäkter enligt 4§ avgiftsförordningen avser 1 272 tkr tjänsteexport.

Intäkter enligt 4§ avgiftsförordningen är så höga 2023 på grund av intäkter avseende miljöhälsoenkäten som utfördes i början av 2023, detta motsvarar ca 5,1 mnkr av saldot 2023.

För specifikation av intäkter och kostnader för offentligrättslig verksamhet samt kommentarer kring utfall för avgiftsområden se tabell 25 Avgiftsbelagd verksamhet. Avvikelse mellan belopp i denna not och avgiftstabellen avser valutakursvinster som redovisas inom avgiftsområdet men inte som intäkt av avgifter i denna not.

Minskningen av vidarefakturerade läkemedel, testmateriel och analyser beror främst på minskad vidareförsäljning av covid-19 vaccin.

Not 3. Intäkter av bidrag	2024	2023
Inomstatliga	94 141	63 541
Varav största bidragsgivarna inomstatliga		
<i>Regeringen via Kammarkollegiet intäkt av bidrag</i>	<i>84 869</i>	<i>57 342</i>
<i>Regeringen via Kammarkollegiet återbetalda bidrag</i>	<i>-10 081</i>	<i>-11 549</i>
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap intäkt av bidrag</i>	<i>9 434</i>	<i>8 085</i>
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap återbetalda bidrag</i>	<i>-761</i>	<i>-1 766</i>
<i>Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete intäkt av bidrag</i>	<i>5 359</i>	<i>6 283</i>
Utomstatliga	22 954	26 377
Varav största bidragsgivarna utomstatliga		
<i>EU</i>	<i>20 626</i>	<i>22 547</i>
Summa	117 095	89 918

Ökningen på inomstatliga bidrag för 2024 beror främst på ökade regeringsuppdrag med medel som rekvideras via Kammarkollegiet.

Not 4. Finansiella intäkter	2024	2023
Ränta Riksgälden	7 489	6 094
Kursvinster	2 654	1 045
Övriga finansiella intäkter	38	70
Summa	10 181	7 209

Ökningen beror främst på ökade förskott inom EU-projekt som gjort att vi har större saldo på räntekontot under året.

Not 5. Personalkostnader	2024	2023
Lönekostnader	368 366	343 024
<i>– varav arvode till insynsråd och ej anställd personal</i>	<i>51</i>	<i>15</i>
Arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal	218 031	196 961
Övriga personalkostnader	12 577	12 177
Summa	598 973	552 162

Förändringen beror främst på utförd lönerevision samt att antal årsarbetskrafter ökat med 18 jämfört med 2023. Pensionspremier har också ökat på grund av ändrade pensionsavtal inom staten där flex-pension nu omfattar större del av personalen.

Not 6. Övriga driftkostnader	2024	2023
Varor, inomstatliga	11	126
Varor, utomstatliga	313 394	805 237
Tjänster, inomstatliga	37 876	46 391
Tjänster, utomstatliga	263 945	510 627
Reaförluster	94 393	1 573 520
Övrigt	10 318	9 666
Summa	719 937	2 945 566

Minskning av varor, utomstatliga är främst minskning av inköp av vaccin mot covid-19 för vidareförsäljning. Minskning på tjänster inomstatlig avser kostnader för miljöhälsoenkäten som utfördes 2023. Minskning av tjänster utomstatliga relaterar främst till anslag 1:6 ap 31 gällande vaccin för covid-19 samt kopplat till anslag 1:6 ap 44 avseende testning covid-19 där utfallet minskar i linje med att verksamheten kring detta minskar. Huvuddelen av posten reaförluster avser destruerat vaccin.

Not 7. Finansiella kostnader	2024	2023
Räntekostnader på räntekontot hos Riksgälden	14 728	63 793
Realiserade kursförluster	395	3 741
Övriga finansiella kostnader	11	17
Summa	15 134	67 551

Räntekostnader på räntekontot hos Riksgälden minskar på grund av lägre lån för samhällsinvesteringar under året. Minskningen av kursförluster beror på minskad omsättning av covid-19-vaccin.

Not 8. Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2024	2023
Medel från EU:s institutioner	12 098	132
Summa	12 098	132

Ökningen beror på nya EU-projekt där myndigheten är koordinator med flera andra statliga myndigheter som partners. Projekten handlar om antibiotikaresistens samt hemorragisk feber.

Not 9. Lämnade bidrag	2024	2023
Statliga myndigheter	29 608	13 063
Statliga bolag	2 461	2 390
Kommuner och regioner exkl. covid-19-vaccin	46 316	243 372
Kommuner och regioner covid-19-vaccin	593 829	796 968
Organisationer och ideella föreningar	250 004	196 784
Förmedling av varor	-	615 293
Summa	922 219	1 867 870

Lämnade bidrag till statliga myndigheter avser främst förmedling av medel inom projekt finansierade via EU samt MSB där myndigheten har andra statliga myndigheter som partner inom projekten. Ca 8 mnkr av saldot avser transferering till annan myndighet enligt regleringsbrev på anslag 2:1 ap 2.

Under första delen av 2023 gjordes sista utbetalningen till regionerna i ersättning för testning inom covid-19, detta är skälet till minskningen till 2024 på knappt 200 mnkr.

Ökning av lämnade bidrag till organisationer och ideella föreningar beror främst på utökade medel för statsbidrag inom HIV och psykisk hälsa.

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

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

Se tabell 24 för mer information om lämnade bidrag.

Not 10. Årets kapitalförändring	2024	2023
Årets resultat Speciell diagnostik	-1 153	-771
Årets resultat Miljöavgifter	-159	104
Årets resultat Tobaksproduktdirektivet	14 728	20 075
Årets resultat Tobaksfria nikotinprodukter	596	-
Årets resultat av bidrag	104	-
Summa	14 116	19 408

Se tabell 25 Avgiftsbelagd verksamhet för ytterligare information.

Not 11. Balanserade utgifter för utveckling	2024-12-31	2023-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	17 136	13 959
Årets anskaffningar	10 164	6 244
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-	-3 067
Utgående balans anskaffningsvärde	27 299	17 136
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-5 170	-6 546
Årets avskrivning	-2 170	-1 692
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	3 067
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-7 340	-5 170
Summa	19 959	11 965

Av saldot i årets anskaffningar ingår 10 164 tkr som är pågående arbete som slutförs under 2025.

Not 12. Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2024-12-31	2023-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	8 237	9 578
Årets anskaffningar	833	148
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-2 938	-1 490
Utgående balans anskaffningsvärde	6 132	8 237
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-7 214	-7 900
Årets avskrivning	-470	-380
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	2 938	1 066
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-4 746	-7 214
Summa	1 385	1 023

Not 13. Förbättringsutgifter på annans fastighet	2024-12-31	2023-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	28 587	28 587
Utgående balans anskaffningsvärde	28 587	28 587
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-16 696	-13 711
Årets avskrivning	-2 984	-2 984
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-19 680	-16 696
Summa	8 907	11 891

Not 14. Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2024-12-31	2023-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	131 768	128 590
Årets anskaffningar	18 855	8 155
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-7 169	-4 976
Utgående balans anskaffningsvärde	143 454	131 768
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-99 072	-90 913
Årets avskrivning	-13 493	-13 136
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	7 169	4 976
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-105 397	-99 072
Summa maskiner, inventarier, installationer m.m.	38 058	32 696
Pågående nyanläggning	335	-
Total summa	38 393	32 696

Not 15. Beredskapstillgångar Beredskapsinventarier*	2024-12-31	2023-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	434 999	395 993
Årets anskaffningar	19 922	39 006
Utgående balans anskaffningsvärde	454 921	434 999
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-368 737	-362 420
Årets avskrivning	-9 867	-6 317
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-378 604	-368 737
Årets nedskrivningar**	-3 899	-
Utgående balans ackumulerade nedskrivningar	-3 899	-
Summa beredskapsinventarier	72 418	66 262
Beredskapslager	2024-12-31	2023-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	414 567	2 481 466
Årets anskaffning	525 692	857 057
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-675 048	-2 923 956
Utgående balans anskaffningsvärde	265 211	414 567
Ingående balans nedskrivningar	-77 804	-51 930
Årets nedskrivningar***	-81 975	-25 874
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	77 804	-
Utgående balans ackumulerade nedskrivningar	-81 975	-77 804
Summa beredskapslager	183 236	336 763
Total summa beredskapstillgångar	255 653	403 024

*Tillämpade avskrivningar på beredskapsinventarier 5–10 år. **Nedskrivningen 2024 avser varor som 2023 var klassificerade som beredskapslager och under 2024 togs beslut om omklassificering till beredskapsinventarier. I samband med detta gjordes nedskrivning med motsvarande värde som avskrivningar för passerad period skulle varit om varorna varit hanterade som beredskapsinventarier. Saldon från 2023 är justerade mellan beredskapsinventarier och beredskapslager för denna omklassificering. Beredskapsinventarier har för 2023 ökade åretsanskaffningar med 19 006 tkr samt ökade avskrivningar med -433 tkr, samma saldon är minskade på beredskapslager som omklassificering pga ändrade förutsättningar i regeringsuppdrag.***Nedskrivningen 2023 avser de vacciner som våren 2024 slutar vara kurant och där det saknas efterfrågan, motsvarande avser nedskrivningen för 2024 de vacciner som våren 2025 slutar vara kurant och där det saknas efterfrågan. Beredskapslagret består främst av vaccin för covid-19 och under 2023 och 2024 har kostnaden för covid-19-vaccin till Sverige bokförts som transfereringar, se not 9 Lämnade bidrag. Minskningen på ca 147 mnkr för beredskapstillgångarna beror främst på minskade lager av covid-19 vaccin i linje med myndighetens vaccinationsrekommendationer.

Not 16. Förskott avseende materiella anläggningstillgångar	2024-12-31	2023-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	3 881	-
Årets anskaffningar	9 771	3 881
Utgående balans anskaffningsvärde	13 652	3 881
Summa förskott avseende materiella anläggningstillgångar	13 652	3 881

Förskotten avser anläggningstillgångar som enligt plan levereras under 2025.

Not 17. Övriga kortfristiga fordringar	2024-12-31	2023-12-31
Fordringar hos leverantörer	230	-
Reseförskott	-	6
Övriga fordringar	0	1
Summa	230	7

Fordring hos leverantörer avser kreditfaktura från en leverantör som regleras först 2025.

Not 18. Förutbetalda kostnader	2024-12-31	2023-12-31
Förutbetalda kostnader, inomstatliga	350	199
Förutbetalda kostnader, utomstatliga	62 559	58 749
<i>Varav förutbetalda hyror</i>	<i>14 212</i>	<i>13 974</i>
<i>Varav förutbetalda tjänster</i>	<i>48 347</i>	<i>44 775</i>
Summa	62 909	58 948

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

Not 19. Upplupna bidragsintäkter	2024-12-31	2023-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	426	311
Utomstatliga bidragsgivare	13 006	11 795
Summa	13 432	12 107

Ökningen beror främst på våra EU projekt där vi väntar slutbetalning eller ytterligare förskottsbetalning från EU.

Not 20. Avräkning med statsverket	2024-12-31	2023-12-31
Uppbörd		
<i>Ingående balans</i>		-
• Redovisat mot inkomsttitel	-147 540	-5 461
• Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	147 540	5 461
<i>Fordringar/Skulder avseende Uppbörd</i>	-	-
Anslag i icke räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	238 253	1 083 557
• Redovisat mot anslag	1 335 099	3 875 995
• Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde	-1 512 415	-4 721 299
<i>Fordringar avseende anslag i icke räntebärande flöde</i>	60 937	238 253
Anslag i räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	-15 274	-102 251
• Redovisat mot anslag	536 158	563 994
• Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-537 312	-551 054
• Återbetalning av anslagsmedel	-	74 037
<i>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</i>	-16 429	-15 274
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
<i>Ingående balans</i>	-10 392	-235 575
• Inbetalningar i icke räntebärande flöde	1 478 262	2 350 748
• Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-2 832 589	-6 841 403
• Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	1 364 874	4 715 838
<i>Övriga fordringar på statens centralkonto</i>	156	-10 392
Utgående balans	44 664	212 587

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

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

Not 21. Myndighetskapital	Statskapital	Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet	Balanserad kapitalförändring, bidragsfinansierad verksamhet	Kapitalförändring enligt RR	Summa
Utgående balans 2023	311	35 478	92	19 408	55 288
A. Ingående balans 2024	311	35 478	92	19 408	55 288
Föregående års kapitalförändring	-	19 408	-	-19 408	-
Omklassificering anslag för investering via MSB 2:4 anslag	2 253				2 253
Årets kapitalförändring		-	-	14 116	14 116
B. Summa årets förändring	2 253	19 408	-	-5 292	16 369
C. Utgående balans 2024	2 564	54 886	92	14 116	71 658

För ytterligare kommentar kring resultaten inom avgiftsfinansierad verksamhet, se tabell 25 Avgiftsbelagd verksamhet. Avseende omklassificering anslag för investering via MSB 2:4 anslag, se mer i not 22.

Not 22. Statskapital	2024-12-31	2023-12-31
Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	311	311
Medel för finansiering av investeringar MSB 2:4 anslag	2 253	-
Summa	2 564	311

Enligt instruktioner från ESV ska medel som erhålls via MSB 2:4 anslag och ska nyttjas till investeringar redovisas mot statskapital, vi har inte omklassificerat saldot från föregående år, om vi hade haft samma hantering skulle saldot här varit 854 tkr 2023.

Not 23. Balanserad kapitalförändring	2024-12-31	2023-12-31
IB ackumulerat resultat	35 570	19 313
Föregående års resultat Speciell diagnostik	-771	2 208
Föregående års resultat Miljöavgifter	104	-301
Föregående års resultat Tobaksproduktdirektivet	20 075	14 284
Föregående års resultat bidrag	-	66
Summa	54 977	35 570

Not 24. Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2024-12-31	2023-12-31
Ingående avsättning	1 586	1 486
Årets pensionskostnad	57	618
Årets pensionsutbetalning	-543	-518
Utgående avsättning	1 100	1 586

Not 25. Övriga avsättningar		
Avsättningar för omstruktureringsåtgärder och kompetensväxling	2024-12-31	2023-12-31
Ingående avsättning	7 460	6 435
Årets nya avsättningar	735	1 026
Årets avsättningskostnader	-	-
Utgående avsättning	8 195	7 460

Not 26. Lån i Riksgäldskontoret	2024-12-31	2023-12-31
Ingående balans verksamhetsinvesteringar	64 933	61 622
Lån upptagna under året verksamhetsinvesteringar	32 586	21 925
Årets amorteringar verksamhetsinvesteringar	-19 090	-18 614
Summa verksamhetsinvesteringar	78 429	64 933
Ingående balans samhällsinvesteringar	428 922	2 491 271
Lån upptagna under året samhällsinvesteringar	545 614	868 433
Årets amorteringar samhällsinvesteringar	-718 906	-2 930 782
Summa samhällsinvesteringar	255 629	428 922
Summa Lån i Riksgäldskontoret	334 058	493 855
Beviljad låneram enligt regleringsbrev verksamhetsinvesteringar	110 000	100 000
Beviljad låneram enligt regleringsbrev samhällsinvesteringar	4 000 000	10 000 000

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

Not 27. Övriga kortfristiga skulder	2024-12-31	2023-12-31
Preliminärskatt avseende december	8 376	7 758
Koordinatorsmedel EU-projekt	33 230	14 391
Erhållna medel för finansiering av bidrag, utomstatliga	11 389	10 276
Övriga skulder	31	84
Summa	53 025	32 509

En omklassificering mellan övriga kortfristiga skulder och oförbrukade bidrag har gjorts för beredskapsvaror som donerats till myndigheten. Jämförelsesiffror för 2023 är minskade med 14 919 tkr för att justera för denna rättning. Koordinatorsmedel EU-projekt har ökat med ca 19 mnkr vilket beror på inbetalningar i nya stora koordinatorsprojekt under 2024 där transfereringar vidare kommer ske under 2025.

Not 28. Upplupna kostnader	2024-12-31	2023-12-31
Upplupna löner inkl. sociala avgifter	5 219	6 161
Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	43 970	41 222
Upplupna kostnader exkl. löner och sociala avgifter	10 285	156 112
<i>Varav köpta tjänster</i>	<i>8 363</i>	<i>11 606</i>
Summa	59 473	203 494

Upplupna kostnader exkl. löner och sociala avgifter har minskat med ca 146 mnkr vilket till största delen beror på minskade periodiseringar kopplat till covid-19 vaccin främst relaterat till vidareförsäljning. I posten upplupna kostnader exkl. löner och sociala avgifter ingår 702 tkr i upplupen kostnad avseende upphandlingsskadeavgift som ej är beslutad. Eftersom det avser inomstatlig motpart redovisas den som upplupen kostnad istället för avsättning.

Not 29. Oförbrukade bidrag	2024-12-31	2023-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	48 522	48 306
Varav de största inom inomstatliga bidragsgivarna är		
- Regeringen via Kammarkollegiet	23 361	10 365
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	4 241	1 341
- Verket för innovationssystem	837	2 366
- Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete	18 350	31 391
Utomstatliga bidragsgivare	71 777	35 479
Varav de största utomstatliga bidragsgivarna är		
- EU	60 777	24 212
- Regioner/landsting*	3 211	2 889
Summa	120 299	83 785
Inomstatliga bidragsgivare, varav förväntas tas i anspråk;		
inom tre månader	28 135	36 983
mer än tre månader till ett år	10 785	3 016
mer än ett år till tre år	-	8 307
mer än tre år	9 602	-
Summa	48 522	48 306

Ökningen av utomstatliga bidragsgivare är relaterat till flera stora EU-projekt som börjat hos myndigheten under 2024 och där förskottsbetalning inkommit 2024. En omklassificering mellan övriga kortfristiga skulder och oförbrukade bidrag har gjorts för beredskapsvaror som donerats till myndigheten. För 2024 är det ca 12,7 mnkr av EU-bidragen inom utomstatliga bidragsgivare och efter omklassificering av jämförelsesiffror för 2023 är motsvarande belopp där 14 919 tkr.

Not 30. Övriga förutbetalda intäkter	2024-12-31	2023-12-31
Övriga förutbetalda intäkter utomstatliga	1 197	578
Summa	1 197	578

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

Anslagspost 31 Beredskapsläkemedel - del till Folkhälsomyndigheten

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 40 000 000 kronor under 2024 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.	40 000	33 189

Överskottet på anslag 1:6 ap 31 är 11 mnkr. Överskottet beror delvis på svårplanerade beställningar av covid-19 vacciner från regioner. I övrigt beror överskottet på svårigheten i rekrytering av specialister inom området.

Anslagspost 44 Testning för covid-19

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
104 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regeringsbeslut I:1 från den 1 februari 2024 (S2024/00187) för uppdrag om övervakning, studier och insatser avseende covid-19.	104 000	87 913
Folkhälsomyndigheten ska betala ut 6 000 000 kronor till Socialstyrelsen utan rekvisition för myndighetens kostnader under 2024 för avskrivningar m.m. relaterade till sitt beredskapslager. Medel som inte använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2025 till Folkhälsomyndigheten. Återbetalning ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har	6 000	6 000

Inom anslagsposten fick vi behålla ett anslagssparande på 284 mnkr. Regeringen har totalt beslutat om anslagsutnyttjande på 110 mnkr och där har vi ett överskott på ca 17,5 mnkr. Sekvenseringarna har blivit något lägre än beräknat p.g.a. lågt antal fall under perioden 2024.

Anslagspost 50 Till Folkhälsomyndighetens disposition

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 6 000 000 kronor under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 21 september 2023 (S2023/02687 (delvis)) angående bemyndigande att förhandla och ingå samt uppdrag att förvalta avtal om vaccin mot covid-19.	6 000	3 230
Folkhälsomyndigheten får använda 2 000 000 kronor under 2024, i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 2 september 2021 (S2021/06169), angående uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla kunskapen om hälsosituationen bland de nationella minoriteterna och urfolket samerna.	2 000	2 000
Folkhälsomyndigheten får använda 3 000 000 kronor under 2024 i enlighet med regeringsbeslut 1:7 från den 16 juni 2022 (S2022/02969) angående uppdrag om att förbättra barns och ungas livsmedelskonsumtion med särskilt fokus på socioekonomiska skillnader.	3 000	3 000
Folkhälsomyndigheten får använda 3 000 000 kronor under 2024 i enlighet med regeringsbeslut 1:8 från den 16 juni 2022 (S2022/02970) angående uppdrag om insatser för främjande av ökad fysisk aktivitet med särskilt fokus på barn och unga.	3 000	3 000
Folkhälsomyndigheten får använda 2 000 000 kronor under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:3 från den 5 april 2023 (S2023/01302) angående uppdrag att utvärdera den storskaliga testningen av misstänkta fall av covid-19.	2 000	2 000
Folkhälsomyndigheten får använda 3 000 000 kronor under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 22 juni 2023 (S2023/02102) angående uppdrag att medverka i förberedelsearbetet inför högnivåmöte om antimikrobiell resistens (AMR) vid FN:s generalförsamling 2024.	3 000	3 000

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 500 000 kronor under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:3 från den 5 oktober 2023 (S2023/02805) angående uppdrag att ta fram ett underlag till den nordiska hälsoministerdiskussionen 2024 angående nordiskt samarbete om bättre och hållbar tillgång till antibiotika.	500	500
Folkhälsomyndigheten får använda 1 000 000 kronor under 2024 i enlighet med regeringsbeslut IV:1 från den 3 augusti 2023 (S2023/02370) angående uppdrag att revidera kunskapsöversikten Smitta i förskolan.	1 000	1 000

Inom anslagsposten är det ett överskott på ca 2,8 mnkr, där största delen är inom uppdraget att förvalta avtal om vaccin mot covid-19. Överskottet beror mestadels på omfördelning av personal mellan uppdrag.

Not 32. Anslag 1:8 Bidrag till psykiatri

Anslagspost 4 Del till Folkhälsomyndigheten

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 70 000 000 kronor under 2024 i enlighet med förordningen (2020:429) om statsbidrag till ideella organisationer inom området för psykisk hälsa och suicidprevention.	70 000	70 000
Folkhälsomyndigheten får använda 20 000 000 kronor under 2024 i enlighet med förordningen (2017:811) om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar.	20 000	20 000
Folkhälsomyndigheten får använda 10 000 000 kronor under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Folkhälsomyndigheten angående uppdrag att betala ut projektbidrag till ideella organisationer som bedriver arbete inom området suicidprevention inklusive ideella organisationer som arbetar med suicidpreventiva insatser riktade till hbtqi-personer.	10 000	10 000
Folkhälsomyndigheten får använda 10 000 000 kronor under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Folkhälsomyndigheten angående uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention i syfte att bidra till att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid.	10 000	10 000
5 500 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Folkhälsomyndigheten för uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa.	5 500	5 500
8 500 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Folkhälsomyndigheten för att betala ut organisations- och verksamhetsbidrag till nationella föreningar som arbetar med samverkan mellan brukar-, patient- och anhörigorganisationer inom området psykisk hälsa.	8 500	8 500

Not 33. Anslag 2:1 Folkhälsomyndigheten

Anslagspost 1 Folkhälsomyndigheten

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten ska kunna använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel. Folkhälsomyndigheten ska betala totalt 211 200 kronor under 2024 till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangsvavgift för Rakel. Medlen ska betalas efter fakturering från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.	211	211

Not 34. Anslag 2:2 Insatser för vaccinberedskap

Anslagspost 2 Insatser vaccinberedskap - del till Folkhälsomyndigheten

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

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

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

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Högst 38 000 000 kronor får betalas ut i enlighet med förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar till ideella organisationer som bedriver hivpreventivt arbete.	38 000	38 000
Högst 75 000 000 kronor får 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.	75 000	75 000
Högst 11 900 000 kronor får betalas ut till projekt riktade mot områden som myndigheten bedömer, baserat på aktuell forskning, övrig evidens och epidemiologiska data, har behov av stärkta insatser.	11 900	11 900
Högst 21 602 000 kronor ska användas till finansiering av insatser på nationell nivå och till övergripande samordning, kunskapsframtagning, kunskapspridning och uppföljning. Medlen får inte användas för Folkhälsomyndighetens löpande verksamhet.	21 602	21 602

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

Anslagspost 5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får fördela 9 500 000 kronor under 2024 i enlighet med förordningen (2015:456) om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande. Av dessa medel får högst 6 000 000 kronor fördelas till förebyggande insatser inom tobaksområdet och högst 3 500 000 kronor fördelas till förebyggande insatser inom spelområdet.	6 000	6 000

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får fördela 9 500 000 kronor under 2024 i enlighet med förordningen (2015:456) om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande. Av dessa medel får högst 6 000 000 kronor fördelas till förebyggande insatser inom tobaksområdet och högst 3 500 000 kronor fördelas till förebyggande insatser inom spelområdet.	3 500	3 500
Folkhälsomyndigheten får använda 16 226 000 kronor under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:4 från den 8 april 2021 samt regeringsbeslut I:11 från den 1 juli 2021 (S2021/03343) angående uppdrag att stödja genomförandet av den förnyade strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-strategin).	16 226	16 226
Folkhälsomyndigheten har tilldelats 2 500 000 kronor under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Folkhälsomyndigheten angående uppdrag att stödja Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) i det dopningsförebyggande arbetet samt med att vidareutveckla och sprida arbetsmetoden 100 % ren hårdträning och samordna nätverket PRODIS (Prevention av dopning i Sverige).	2 500	2 500
Folkhälsomyndigheten har tilldelats 2 500 000 kronor under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Folkhälsomyndigheten angående uppdrag att stödja Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) i det narkotikaförebyggande arbetet genom arbetsmetoden Krogar mot knark.	2 500	2 500
Folkhälsomyndigheten har tilldelats 2 500 000 kronor under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Folkhälsomyndigheten angående uppdrag att genomföra insatser för fortsatt utveckling och implementering av det nationella varningssystemet för att förebygga och motverka narkotikarelaterade dödsfall.	2 500	2 500

Not 37. Beställningsbemyndigande Anslag 2:2 Insatser för vaccinberedskap

Anslagspost 2 Insatser vaccinberedskap - del till Folkhälsomyndigheten

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

Not 38. Beställningsbemyndigande Anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Anslagspost 31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten

Bemyndigandet består av två delar. Den ena på 40 mnkr där 30 mnkr avtalats. Skälet till det lägre avtalade beloppet är osäkerhet i pris samt vilka varor som skulle avtalas. Anslagsförbrukning för denna del sker kommande år på anslag 1:6 ap 45 enligt regleringsbrev 2025. Den andra delen i bemyndigandet, 12 mnkr i bemyndigande, har det avtalats 7,8 mnkr. I detta fall beror det lägre avtalade beloppet på sämre utfall i upphandlingen än beräknat.

Not 39. Finansieringsanalys

Not 39. Kostnader	2024	2023
Kostnader enligt resultaträkning	-1 511 612	-3 675 864
Justeringar:		
Avskrivningar	114 858	50 383
Realisationsförlust	94 393	1 573 520
Avsättningar	249	1 126
Kostnader enligt finansieringsanalysen	-1 302 112	-2 050 835

Årsredovisningen undertecknande

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

Solna 2025-02-19

Olivia Wigzell
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