



Folkhälsomyndigheten

Årsredovisning 2017



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

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

© Folkhälsomyndigheten, 2018.

Artikelnummer: 02763-2017

Generaldirektören har ordet

Detta är Folkhälsomyndighetens fjärde årsredovisning och det är inte utan stolthet som jag kan konstatera att myndigheten under åren har lyckats att såväl fördjupa som bredda sitt arbete med de viktiga folkhälsofrågorna. Årsredovisningen visar på resultatet av många medarbetares arbete med att bidra till en bättre folkhälsa. Trots ett ökande tryck på myndigheten har verksamheten kunnat bedrivas inom givna budgetramar.

Insikterna om betydelsen av ett systematiskt folkhälsoarbete inom många samhällssektorer har ökat under senare år, inte minst som en följd av de ambitiösa globala målen för en hållbar utveckling som Förenta Nationerna ställt upp i Agenda 2030. Det kräver dock ett långsiktigt arbete för att de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiven ska få genomslag både i ord och handling.

Det är min förhoppning att de kommande åren innebär en tydligare prioritering av arbetet för bättre folkhälsa i hela samhället och en hel del talar för att så blir fallet. Sveriges kommuner och landsting (SKL) har antagit ett program, Strategi för hälsa, som syftar till att viktiga välfärdsverksamheter – skola, socialtjänst, vård- och omsorg, hälso- och sjukvård – ska styras och samordnas i syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa. Vidare avlämnade den statliga Kommissionen för jämlik hälsa sitt slutbetänkande under 2017 och genomförs utredningens förslag i sina huvuddrag kommer ett mer kraftfullt styrnings- och uppföljningssystem att kunna sjösättas där Folkhälsomyndighetens roll ytterligare förtydligas.

Min bedömning är att Folkhälsomyndigheten står väl rustad att axla det nya ansvar som kommer att läggas på myndigheten om och när samhället växlar upp arbetet för en bättre, och mer jämlik hälsa i befolkningen.



Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

1. Myndighetens verksamhet	7
1.1 Organisation	8
Medarbetare och kompetensförsörjning.....	9
Nyckeltal för anställda	11
Sjukfrånvaro.....	12
Internt utvecklingsarbete	13
1.2 Verksamhetsöversikt	16
Kunskapsunderlag.....	16
Regeringsuppdrag.....	16
Remisser, enkäter och utredningar.....	18
Föreskrifter och allmänna råd	18
Statsbidrag.....	18
Konferenser och utbildningar	19
Samverkan	20
Webb, nyhetsbrev och media	22
1.3 Ekonomisk översikt.....	23
2. Verksamhetsområde: Kunskap	26
2.1 Följa befolkningens hälsoläge och analysera bakomliggande faktorer	26
Folkhälsan och dess bestämningsfaktorer	26
Agenda 2030	27
Den nationella folkhälsoenkäten	28
Folkhälsorapportering.....	28
Folkhälsodata	29
Antibiotikaresistens	29
Jämlik hälsa.....	30
Kartläggning av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga	30
Hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa bland unga.....	31
Uppföljning och rapportering inom alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel	31
Miljöfaktorer och hälsa	32

2.2 Utvärdera hälsoinsatser	32
Vaccinationer och vaccinationsuppföljning	32
2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa	33
Migranter	33
Nationella minoriteter.....	34
Psykisk hälsa och suicid.....	34
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel.....	35
Matvanor och fysisk aktivitet	36
Hivprevention, hälsa och sexualitet	36
Implementeringsrapport.....	38
2.4 Stödja smittskyddsarbetet.....	38
Samordning av smittskydd	38
Mikrobiologi och laboratorieanalyser	38
2.5 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen.....	39
Friluftsliv	40
3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	42
3.1 Kvalitet på Sveriges EU-bad	42
3.2 Alkoholservering.....	43
3.3 Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och tillverkning av alkohol	43
3.4 Tobak och e-cigaretter	44
3.5 Nya psykoaktiva substanser och vissa hälsofarliga varor	44
3.6 Tillsynsvägledning miljöbalken	45
3.7 Bekämpningsmedelsförordningen.....	45
4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet.....	46
5. Verksamhetsområde: Beredskap	48
5.1 Utbrottsberedskap.....	48
5.2 Säkerhetslaboratorium.....	49
5.3 För ökad krisberedskap.....	49
5.4 Laboratorienätverk i Sverige	50
5.5 Pandemiberedskap	50
5.6 Underlag till UD för reserekommendationer.....	51

6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete.....	52
6.1 Samarbete inom FN och WHO.....	52
Globalt samarbete med andra länder och organisationer	54
6.2 Samarbete inom EU och Norden.....	54
6.3 Övrigt internationellt samarbete	55
8. Finansiell redovisning	56
8.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter	56
8.2 Resultaträkning	57
8.3 Balansräkning	58
8.4 Anslagsredovisning.....	60
8.5 Beställningsbemyndigande.....	61
8.6 Redovisning av inkomsttitlar	61
8.7 Tilläggsupplysningar och noter	62
Kommentarer till noter	62
Redovisnings- och värderingsprinciper.....	62
Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare.....	63
8.8 Redovisning av finansiella villkor	71

1. Myndighetens verksamhet

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

Vi utvärderar effekterna av metoder och strategier på folkhälsoområdet, följer hälsoläget i befolkningen och de faktorer som påverkar detta, samt stödjer smittskyddsarbetet med epidemiologiska och mikrobiologiska analyser. Genom kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning främjar vi hälsa och förebygger sjukdomar och skador. Särskild vikt fästs vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa.

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

Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Regeringsförklaringen hösten 2014 innehöll målet att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. En god och jämlik hälsa är centralt för en socialt hållbar samhällsutveckling och för människors välbefinnande. Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer, allt från individuella förutsättningar som ålder, kön och arv samt individens egna val och levnadsvanor till strukturella faktorer som uppväxtvillkor, ekonomiska och sociala förutsättningar och demokratiska rättigheter i samhället. På olika sätt och nivåer samspelar faktorerna med varandra. Hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga de omständigheter som påverkar hälsan, finns inom alla samhällsområden. För att förbättra folkhälsan krävs därför ett långsiktigt och målinriktat arbete med samverkan mellan flera aktörer, såväl på olika samhällsnivåer som inom varierande och skiftande samhällsområden. Detta exemplifieras i de åiterrapporteringar inom myndighetens områden som följer i denna årsredovisning.

Personer med utländsk bakgrund, ofta benämnda migranter eller nyanlända, innefattar en heterogen grupp människor. Här finns nyanlända, anlända, asylsökande, anhöriginvandrare, papperslösa, arbetskraftsinvandrare och gäststudenter. Det ökande antalet individer i denna grupp har påverkat myndighetens arbete på flera olika sätt under året. Utmaningarna är många och komplexa och kräver både resurser och nya arbetssätt inte minst för att kunna göra uppföljningar på området samt rikta insatser till denna grupp. Myndigheten har, förutom de regeringsuppdrag myndigheten haft, samverkat med andra myndigheter och arbetat strukturerat för att ta fram kunskap på området.

En betydande utmaning är att nå ut i alla politikområden och påverka med kunskap som bidrar till att uppnå en god och jämlik hälsa. Medellivslängden ökar och även andra mått på hälsan går i positiv riktning. Totalt sett mår vi allt bättre, men

skillnaderna mellan de grupper som har den sämsta och de som har den bästa hälsan är i många fall oförändrad eller har ökat. Bland annat har återstående medellivslängd vid 30 års ålder ökat i alla utbildningsgrupper mellan år 2006 och 2015, med undantag av gruppen kvinnor med endast förgymnasial utbildning, där nivån i stort sett är oförändrad. Ett annat exempel är att andelen som uppger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande har ökat åren 2006–2016 bland personer med förgymnasial eller gymnasial utbildning, men inte i gruppen med eftergymnasial utbildning.

En uppgift för oss på Folkhälsomyndigheten är att prioritera de viktigaste folkhälsofrågorna och, inte minst, att bidra till att undanröja de hinder som finns för att hela befolkningen ska ha en god hälsa. Det är därför angeläget att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot olika former av hälsohot så att det bidrar till ett hållbart samhälle.

I Agenda 2030 har hälsans roll för en hållbar utveckling manifesterats genom att hälsan är både ett medel och en effekt att uppnå genom agendan. I deklarationen poängteras vikten av att fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande säkerställs. Utifrån Folkhälsomyndighetens instruktionsenliga uppdrag, att verka för en god folkhälsa, har myndigheten en samordnande roll i ett arbete som involverar andra statliga myndigheter, men också den regionala och lokala nivån samt civilsamhälle och näringsliv.

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

1.1 Organisation

Folkhälsomyndigheten är en enrådighetsmyndighet och leds av generaldirektören Johan Carlson. Vid myndigheten finns ett insynsråd som har till uppgift att utöva insyn och att ge generaldirektören råd. Ledamöterna utses av regeringen och generaldirektören är ordförande i insynsrådet.

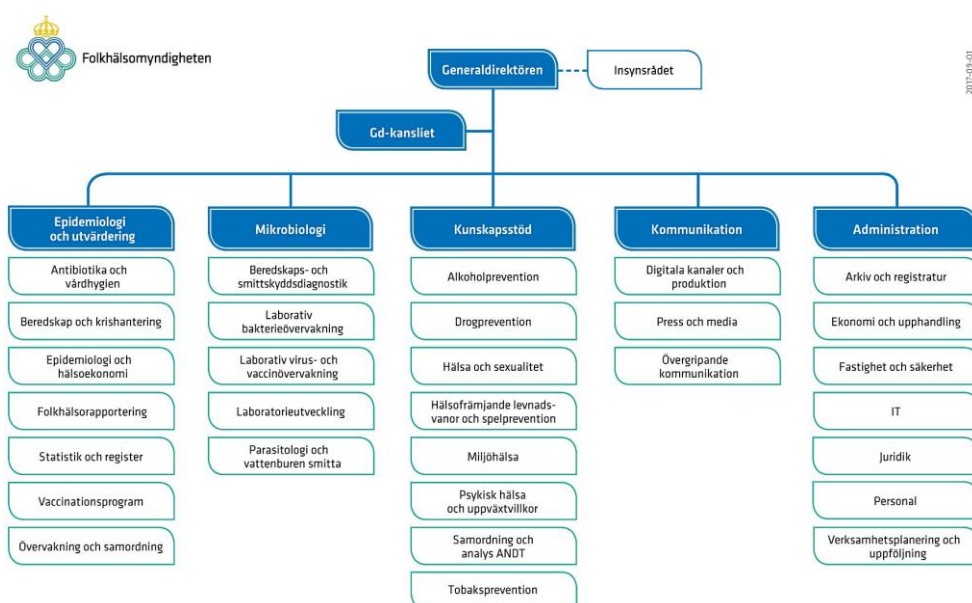
På myndigheten finns fem avdelningar och ett GD-kansli:

- Avdelningen för epidemiologi och utvärdering ansvarar för områdena vaccinationsprogram, beredskap och krishantering, antibiotika och vårdhygien, folkhälsoberedning, epidemiologi och hälsoekonomi, statistik och register samt övervakning och samordning.
- Avdelningen för mikrobiologi ansvarar för områdena beredskaps- och smittskyddsdiagnostik, laborativ bakterieövervakning, laborativ virus- och vaccinövervakning, laboratorieutveckling, parasitologi och vattenburen smitta, verksamhet inom Folkhälsomyndighetens säkerhetslaboratorium, biosäkerhet samt kunskapsstöd inom avdelningens verksamhetsområde gentemot sjukvården, smittskyddsenheter och andra myndigheter.
- Avdelningen för kunskapsstöd ansvarar för områdena psykisk hälsa och uppväxtvillkor, miljöhälsa, hälsa och sexualitet, spelprevention och ANDT-

uppföljning, hälsofrämjande levnadsvanor, drogprevention, samt tillsyn enligt alkohollagen, tobakslagen, e-cigarettslagen och lagen om vissa hälsofarliga varor samt tillsynsvägledning till regionala och lokala tillsynsmyndigheter inom områdena alkohol, tobak, e-cigarettor och hälsoskydd.

- Avdelningen för kommunikation ansvarar för frågor som rör myndighetens kommunikation, press- och mediefrågor och myndighetens digitala kanaler.
- Avdelningen för administration ansvarar för områdena ekonomi, verksamhetsplanering och uppföljning, juridik, personal, upphandling, IT, arkiv och registratur samt fastighet och säkerhet.
- GD-kansliet stödjer generaldirektörens arbete med att leda, styra, och samordna verksamheten vid myndigheten.

Bild 1. Organisationskiss.



Medarbetare och kompetensförsörjning

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

I början av året genomfördes en medarbetarundersökning. Syftet är att få en bild av hur medarbetarna upplever myndigheten som arbetsplats och ska vara ett underlag för fortsatt utveckling. Det övergripande resultatet från 2017 års undersökning visar på ett gott arbetsklimat och särskilt goda resultat finns inom frågor som handlade om myndighetens uppdrag och mål samt ledarskap. Det totala resultatet för myndigheten har förbättrats något sedan första undersökningen 2015.

Utifrån resultatet på medarbetarundersökningen har ledningsgruppen identifierat ett antal åtgärder för myndigheten att arbeta vidare med. Det gäller bland annat åtgärder inom områdena återhämtning, stress, vi-anda och samverkan.

Under året har en plan för strategisk kompetensförsörjning tagits fram, för att myndigheten ska ha medarbetare med den kompetens som krävs för att möta framtida behov och krav. I planen identifieras att myndigheten har kompetensbehov inom områdena uppföljning, analys, statistik och metodutveckling. I planen anges också att myndigheten ska hitta former för att underlätta den interna rörligheten och fortsätta att utveckla medarbetarnas kompetens.

Under året har alla chefer deltagit i ett fortlöpande chefsutvecklingsprogram och dessutom gavs utbildningar i bl.a. organisatorisk och social arbetsmiljö, rehabilitering, kompetensbaserad rekrytering, lönesättande samtal och medarbetarsamtal. Ett antal medarbetare har fått möjligheten att delta i ett ledarskapsprogram för potentiella chefer, för att skapa interna utvecklingsmöjligheter.

Under året har det även funnits utbildningar som till exempel i hjärt- och lungräddning med hjärtstartare, samt i säkerhet för medarbetare på resa till medel- eller högriskländer för att öka medvetenheten om riskfyllda situationer. Det har också erbjudits utbildning i statstjänstemannarollen. Myndigheten har under året gjort en inventering av jäv och bisysslor hos samtliga medarbetare.

Folkhälsomyndighetens systematiska arbetsmiljöarbete bedrivs i samverkan mellan arbetsgivare och fackliga organisationer. Frågor som rör fysisk och psykosocial arbetsmiljö har diskuterats i samverkan på myndighetsövergripande nivå och på enhetsnivå samt vid medarbetarsamtal.

Under 2017 har 82 nya medarbetare rekryterats till myndigheten. Liksom tidigare år har rekryteringsstakten varit hög, vilket bland annat har att göra med att myndigheten fått flera nya uppdrag, till exempel på tobaks- och e-cigarettområdet.

Under året har två introduktionsdagar för nyanställda anordnats. Vid dessa dagar presenteras myndighetens verksamhet, och medarbetarna får övergripande information om statstjänstemannarollen, myndighetens arbete med samverkan, samt hur arbetet på myndigheten planeras, följs upp och styrs.

Till de flesta utlysta tjänster får myndigheten ett stort antal kvalificerade sökande men vid rekrytering av vissa utredare där speciell kompetens krävs, har myndigheten haft svårare att hitta kandidater som uppfyller kraven. Detta gäller båda verksamhetsorterna. Myndigheten bedömer dock att kompetensförsörjningsläget är relativt gott men den allt hårdare konkurrensen på arbetsmarknaden gör att vi ändå ser ett behov av ett fortsatt arbete med arbetsgivarprofilering.

Under året har Folkhälsomyndigheten haft fyra språkpraktikanter inom ramen för regeringsuppdraget ”Praktik i staten”, som riktar sig till nyanlända. Dessa har

framför allt arbetat med administration vid avdelningen för epidemiologi och utvärdering, avdelningen för kunskapsstöd och avdelningen för mikrobiologi. Myndigheten har under året anställt fyra personer till kontoret i Östersund på ”Moderna beredskapsjobb i staten”. Dessa arbetar med olika administrativa uppgifter och som är anställda på 12 månader.

Nyckeltal för anställda

Antalet anställda på Folkhälsomyndigheten uppgick vid utgången av 2017 till 505 personer, varav 388 medarbetare finns i Solna och 117 medarbetare i Östersund.

På myndigheten arbetar fler kvinnor än män, totalt är andelen kvinnor 73 procent och andelen män 27 procent. Även myndighetens ledningsgrupp (gd, myndighetens avdelningschefer samt chefen för gd-kansliet) har relativt sett i förhållande till anställda på myndigheten en större andel kvinnor liksom chefsgruppen i stort. I ledningsgruppen sitter fem kvinnor och två män och av myndighetens 29 enhetschefer är 23 kvinnor och 6 män. Medelåldern på myndigheten vid årets slut var 46 år. Könsfördelningen för statligt anställda i Sverige var 52 procent kvinnor och 48 procent män under 2016 och medelåldern var 44 år.

Tabell 1. Nyckeltal för anställd personal vid årets slut.

	2017	2016	2015
Antal anställda vid årets slut	505	482	497
Andel kvinnor i procent	73	73	72
Andel män i procent	27	27	28
Medeltal anställda	499	482	497
Andel kvinnor i procent	73	73	72
Andel män i procent	27	27	28
Årsarbetskraft	422	400	403
Andel kvinnor i procent	73	74	73
Andel män i procent	27	26	27
Medelålder i år	46	47	48
Medianålder i år	45	46	47
Antal delpensionärer vid årets slut	12	9	2
Personalomsättning i procent (slutat/anställda vid årets slut)	12	19	16

Tabell 2. Fördelning och orsak till avslutad anställning.

Orsak	2017	2016	2015
Pension	16	11	8
Övergått till annan anställning	14	23	17
Tidsbegränsat anställda vars anställning löpt ut	16	52	52
Annan avgångsorsak	13	6	4

Sjukfrånvaro

Under 2016 ökade andelen sjukskrivna medarbetare. Folkhälsomyndigheten beslutade därför i juni 2016 om särskilda insatser för att minska sjukfrånvaron. Under 2017 minskade den totala sjukfrånvaron till 3,59 procent i jämförelse med 4,77 procent 2016. Insatserna bestod bland annat i att personalenheten intensifierat arbetet för att tillsammans med företagshälsovård, chefer och sjukskrivna medarbetare underlätta återgång i arbete för dem med långtidsfrånvaro. För att stärka rehabiliteringsarbetet har samtliga chefer fått utbildning i rehabilitering för att stödja medarbetare i återgång till arbete. Myndigheten har även arbetat med att förebygga sjukfrånvaro genom att i större utsträckning erbjuda förebyggande insatser från företagshälsovården. Långtidssjukfrånvaron uppgick under 2017 till 63,77 procent av den av totala sjukfrånvaron (inom staten var andelen 54,8 procent under 2016). Andelen personer med långtidssjukfrånvaro på hel och deltid ökade under 2017. Ökningen beror på medarbetare som fått icke arbetsrelaterad sjukdom som lett till sjukskrivning.

Tabell 3. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.

	2017	2016	2015
Total sjukfrånvaro	3,59	4,77	3,40
Män	3,12	4,34	3,12
Kvinnor	3,75	4,92	3,50
Åldersgrupp 29 år eller yngre	1,73	5,06	1,68
Åldersgrupp 30 – 49 år	3,18	3,92	3,20
Åldersgrupp 50 år eller äldre	4,33	5,88	3,79

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

	2017	2016	2015
I förhållande till total sjukfrånvaro i procent	63,77	59,12	50,83
I förhållande till tillgänglig tid i procent	2,29	2,82	1,73
Antal personer med långtidssjukfrånvaro, heltid eller deltid	23	15	12

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

Tabell 5. Föräldraledighet och tjänstledighet för studier i procent av total arbetstid

	2017*
Föräldralediga totalt	4,57
Kvinnor	5,59
Män	1,76
Tjänstlediga för studier totalt	1,49
Kvinnor	1,01
Män	2,82

* Folkhälsomyndigheten har inga tidigare jämförelsetal

Kvinnor på Folkhälsomyndigheten tar ut föräldraledighet i högre grad än män. Uttag av föräldradagar är något myndigheten kan påverka till viss del, men inte helt. Vår ambition inför kommande årsredovisningar är att identifiera och redovisa de delar som myndigheten kan påverka.

Internt utvecklingsarbete

Organisationsförändring

Under hösten har myndigheten samverkat och beslutat en organisationsförändring som träder i kraft efter årsskiftet den 1 januari 2018. Sedan myndigheten bildades 2014 har nya uppdrag tillkommit vilket gör att organisationen behöver anpassas. Syftet är att skapa förutsättningar för hög effektivitet och ett fördjupat samarbete mellan avdelningarna inom alla verksamhetsfält och på alla nivåer. Enheterna har grupperats utifrån principen att verksamheter med de största naturliga beröringsytorna ska hållas samman.

Utveckling inom IT och digitalisering

Myndigheten har under året kunna konstatera att digitaliseringen driver på utvecklingen och att störningar i vår IT-miljö skulle påverka verksamheten i hög grad. Utifrån detta faktum har ett utvecklingsarbete inletts för att förbättra grundläggande infrastruktur och säkerhet samt modernisera centrala IT-system på myndigheten.

Under året har vi bl.a. förstärkt förmågan inom IT-säkerhet både kompetensmässigt som systemmässigt, ökat redundansen i vår infrastruktur och tillfört fler anslutningspunkter till internet. Vi har även moderniserat våra arbetsplatser genom att göra dem mer flexibla, mobila och säkra. Vi har till exempel ökat säkerheten i våra mobiltelefoner och ökat tillgången till tjänster via mobilen såsom tillgång till gemensamma lagringsytor, appar och intranät. Vi har också påbörjat arbetet med att modernisera och utveckla våra verksamhetskritiska system såväl tekniskt, funktionellt som användargränssnitt samt utveckla tekniken och tillgången till mobila konferenssystem.

Ny beredskapsorganisation

Folkhälsomyndigheten har beredskap att hantera allvarliga händelser, både internt och externt. Under året har två händelser inträffat som hade kunnat påverka myndigheten allvarligt. Dels terrorattacken i Stockholm, dels en hotsituation med vapen utanför våra lokaler i Östersund. Myndighetens nya krisledningsorganisation har under året beslutats och övats för att myndigheten ska ha ännu bättre förutsättningar att hantera situationer och incidenter bättre både internt och externt.

Handlingsplan för klimatanpassning

Folkhälsomyndigheten har under året antagit en handlingsplan för myndighetens klimatanpassningsarbete för 2017–2020, *Folkhälsa i ett förändrat klimat*. Handlingsplanens övergripande mål är att klimatanpassning ska vara en naturlig del i verksamheten år 2020. För att nå målet kommer klimatanpassning att integreras i befintliga rutiner, vi kommer sammanställa kunskap och omvärldsbevaka, övervaka och följa upp klimatförändringarnas påverkan på hälsa samt lämna underlag för förebyggande åtgärder. Insatsområden ska också identifieras för åren 2017–2020. Handlingsplanen har tagits fram med projektmedel från SMHI.

Jämställdhetsintegrering

Myndigheten har ett regeringsuppdrag att utveckla sitt arbete med jämställdhetsintegrering och i början av året reviderades handlingsplanen för jämställdhetsintegrering. Myndigheten har rekryterat en jämställdhetssamordnare och för att underlätta för organisationen att genomföra handlingsplanen finns nu en modell för hur myndigheten ska arbeta. Modellen ger en struktur för hur vi skapar lärande och delaktighet i jämställdhetsintegreringen fortlöpande. Bl.a. har handlingsplanen lagts in i verksamhetsplaneringsprocessen och kommer löpande följas upp vid ordinarie uppföljningstillfällen.

Myndigheten har under året identifierat folkhälsoproblem med stora könsskillnader, funnit vissa orsaker till varför kvinnor drabbas av en viss typ av ohälsa och män av en annan och analyserat effekterna av insatser uppdelat på kvinnor och män. Det är ett arbete som fortsätter att utvecklas.

Folkhälsomyndigheten möjliggör genom statistik och kunskapsunderlag, för bland annat länsstyrelser, kommuner och landsting, att bedriva ett träffsäkert arbete utifrån kvinnors och mäns livsvillkor.

Handlingsplanen har fem mål:

1. Statistik och övriga kunskapsunderlag stödjer arbetet för en jämställd hälsa.
2. Myndighetsutövning i form av bidrag, tillstånd, tillsyn stödjer arbetet för en jämställd hälsa.
3. Myndighetens styrdokument och processer stödjer arbetet för en jämställd hälsa.

4. Kommunikation och information är jämställd och normkritisk.

5. Medarbetare och chefer har kompetens i jämställdhet och normkritik.

Under året har arbetet med att kartlägga och genomlysa styrdokument, metoder och processer påbörjats. Även en utbildningsinsats i jämställdhet och normkritik har genomförts med medarbetare och chefer på myndigheten. Utbildningarna har resulterat i en jämnare kunskapsnivå på myndigheten och därmed stärkt förutsättningarna för att hela myndigheten ska bidra till att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Utbildningarna har fungerat som del av kartläggningen och har även resulterat i kunskapsunderlag för hur myndigheten ska bredda och fördjupa arbetet.

1.2 Verksamhetsöversikt

Kunskapsunderlag

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

I takt med att samhället och våra målgrupper i allt större utsträckning använder digitala verktyg för att söka och hämta kunskap, krav på effektivare arbete och även miljökrav, har vi sett behov av att utveckla våra sätt för tillgängliggörande och spridning. Därför har myndigheten under året gradvis digitaliserat mer och minskat omfattningen av tryckbara kunskapsprodukter. Vi tillhandahåller även kunskap i form av statistik via webbaserade användarvänliga verktyg. Från och med i år finns statistikverktyget Indikatorlabbet på engelska efter önskemål från flera håll internationellt. I Indikatorlabbet går det att ta del av aktuell statistik om alkohol, narkotika, dopning och tobak.

Regeringsuppdrag

En stor del av verksamheten under 2017 har utgjorts av tidigare givna regeringsuppdrag som löper på, men också nya uppdrag som myndigheten ansvarar för. Under året har 27 uppdrag redovisats i särskild ordning till regeringen.

Tabell 6. Regeringsuppdrag, antal/år.

År	2017	2016	2015
Inkomna uppdrag	26	22	13
Pågående uppdrag	30	33	15
Redovisade uppdrag	27	25	20

Kommentar: I redovisade uppdrag ingår inte delrapporter.

Nedan presenteras redovisade regeringsuppdrag givna i regleringsbrev eller särskilda regeringsbeslut.

Vårt ärendenr.	Redovisade regeringsuppdrag 2017
00164-2016	Uppdrag att delta i genomförandet av EU:s strategi och handlingsplan för Östersjöregionen, 2017 års redovisning
01258-2016	Uppdrag angående den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar
0040-2016	Återrapportering regeringsuppdrag styrning med kunskap psykisk hälsa 2016
00357-2016	Återredovisning av regeringsuppdrag Nationell samordning suicidprevention
03183-2016	Folkhälsomyndighetens årliga återrapportering av regeringsuppdrag fortsatt lagring av antivirala läkemedel
03436-2016	Regeringsuppdrag statsbidrag till lokala och regionala ideella organisationer(avseende hiv/aids)
00083-2017	Uppdrag att redovisa konkreta resultat från myndighetens verksamhet som har bidragit till genomförandet av Agenda 2030 samt hur myndigheten arbetar för att integrera de tre dimensionerna av hållbarhet
1156-2016	Regeringsuppdrag om svensk förmåga att delta i internationella hälso- och sjukvårdsinsatser
04321-2015	Stöd till genomförandet av hälsoundersökningar.
1254-2016	Regeringsuppdrag om att ta fram underlag till insatser för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet
00716-2016	Verksamhetsrapportering av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020
00045-2016	Återrapportering av regeringsuppdrag "Insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar", anslag 2:4
00275-2015	Preventivt arbete inom ANDT-området 2016.
00085-2017	Kontrollsystem för att undanröja risk för otillbörlig påverkan
00082-2017	Mäns våld mot kvinnor
00131-2016	Säkerställa tillgången till vissa antibiotika för beredskapsändamål
00216-2015	Uppdrag om att stödja WHO i arbetet med GAP; global handlingsplan
00766-2017	Uppdrag om beredskap inför en pandemi
221-2015	Uppdrag att samråda med nationella minoriteter och urfolk för att förbättra förutsättningar för hälsa
01218-2017	Regeringsuppdrag avseende kartläggning av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga
1038-2016	Tillgänglighet till antibiotika
00047-2016	Folkhälso- och miljöhälsoenkäter
00108-2015	Uppdrag att bistå Miljömålsrådet
02442-2015	Uppdrag att analysera hur myndigheten ska verka för att nå miljömålen
00766-2016	Uppdrag att utveckla arbetsmetoden 100% ren hårdträning
0219-2016	Statlig styrning med kunskap
02306-2015	Nationell samverkan mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner

Remisser, enkäter och utredningar

Under 2017 besvarade myndigheten 179 remisser och enkäter från Regeringskansliet, andra nationella och internationella myndigheter och organisationer.

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

	2017	2016	2015
Remissvar	122	188	142
Enkätsvar	57	47	48
Totala lönekostnad i tkr	1 923	2 678	1 165
Genomsnitt antal h/remiss, enkät	22	22	17

Myndigheten har under året deltagit som expert i statens offentliga utredningar, däribland Stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner (SOU 2016:102), En omreglerad spelmarknad (SOU 2017:30), Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer (SOU 2017:21), Miljötillsynsutredningen (SOU 2017:63) samt i Utredningen om vissa alkohol- och marknadsföringsfrågor (SOU 2016:06).

Föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten ger ut allmänna råd samt har bemyndigande att ge ut föreskrifter inom områdena alkohol, tobak, e-cigarett, vissa hälsofarliga varor, användning av vissa bekämpningsmedel samt smittskydd. Vad gäller hälsoskydd enligt miljöbalken har myndigheten bemyndigande att ge ut föreskrifter avseende verksamhetsutövarers egenkontroll men har inte utnyttjat det. Myndigheten ger ut allmänna råd avseende ett flertal olika områden inom hälsoskydd enligt miljöbalken. Folkhälsomyndighetens föreskrifter publiceras i Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS). Under året har inga nya föreskrifter tagits fram men en ändringsföreskrift är beslutad. Det är en föreskrift som kommer att upphöra att gälla i januari 2018 (10 år, 2016, inkl. tagits fram o uppdaterats).

Statsbidrag

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

Tabell 8. Ekonomiskt stöd (belopp i tkr).

Verksamhetsområde	Landsting	Kommuner	Organisationer	Statliga myndigheter	Övriga	Summa
Kunskap						
2017	45 201	15 193	65 256	14 249	2 541	142 441
2016	92 001	25 380	48 560	11 792	44	177 777
2015	99 033	26 190	57 396	17 753	4 042	204 414
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn						
2017						
2016						
2015				11 840		11 840
Uppdrags- och forskningsverksamhet						
2017				2 098	678	2 777
2016				2 232	953	3 185
2015				3 017	1 822	4 839
Beredskap						
2017	72			5 296		5 638
2016	252			5 935		6 187
2015				6 940		6 940
EU-arbete och internationellt arbete						
2017				8 179		8 179
2016						
2015	190			416	37	642
Avveckling						
2017						
2016						
2015				300		300
TOTALT						
2017	45 273	15 193	65 256	29 823	3 220	158 764
2016	92 253	25 380	48 560	19 959	997	187 149
2015	99 222	26 190	57 396	40 266	5 901	228 975

Minskningen 2017 består i huvudsak av minskat Anslag 2:4 ap2 insatser mot HIV

Konferenser och utbildningar

Folkhälsomyndigheten ger stöd till implementering av kunskap bl.a. genom att arrangera konferenser och utbildningar riktade till specifika målgrupper. Under året har vi arrangerat 20 utbildningar och 67 konferenser inom folkhälsoområdet.

Nedan är några exempel på konferenser som har genomförts.

Premiär för Folkhälsomyndighetens studentdag

Folkhälsomyndigheten arrangerade ett frukostseminarium för studenter med tema ”Folkhälsomyndigheten med uppdrag att spåra, spana och slå vakt om folkhälsan”. Drygt 100 studenter deltog och seminariet livesändes för de som var intresserade av att följa seminariet ute i landet. Föreläsningarna visade ett axplock av myndighetens breda verksamhet från säkerhetslaboratoriet, smittspårning och antibiotikaresistens till vaccinationer, spel, droger på nätet, hälsa och sexualitet samt hur vi följer befolkningens hälsa.

Konferens om späda barns rätt till hälsa och utveckling

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Nationellt kompetenscentrum anhöriga har arrangerade en konferens om späda barns rätt till hälsa och utveckling. På konferensen presenterades aktuell forskning, exempel från verksamheter med stöd till späda barn och deras föräldrar samt särskilda satsningar på späda barns psykiska hälsa i våra nordiska grannländer. Konferensen riktade sig främst till yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som kommer i kontakt med späda barn och deras föräldrar och samlade drygt 500 deltagare.

Folkhälsomyndigheten på politikerveckan i Järva

Folkhälsomyndigheten medverkade under politikerveckan i Järva i Stockholm. Vi presenterade och diskuterade ett projekt som syftar till att stärka småbarnsföräldrar i deras beslut som rör hälsa och vaccinationer. Projektet använder nya innovativa arbetssätt vilket har ökat förutsättningarna för en god och jämlik hälsa hos en utsatt grupp. Folkhälsomyndigheten har stött projektet med finansiering och kunskap, medan barnhälsovården och socialtjänsten lokalt har stått för det praktiska genomförandet och för planeringen av det hälsofrämjande arbetet på längre sikt.

Mötesplats social hållbarhet

Folkhälsomyndigheten driver Mötesplats social hållbarhet, tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Mötesplats social hållbarhet är ett forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom social hållbarhet. Under 2017 har Mötesplats social hållbarhet anordnat en 2-dagarskonferens på temat ”Sverige i världen 2030 – vägval för en mer socialt hållbar framtid”. Konferensen hölls i Umeå och lockade 250 deltagare. Mötesplatsen har även anordnat ett webinarium kring jämlik hälsa där Kommissionen för jämlik hälsa samt Socialdepartementet deltog som presentatörer. Cirka 75–100 personer deltog på webinariet. Utvärderingar från båda evenemangen visar att deltagarna generellt sett är nöjda med såväl innehåll som arrangemang och att de upplever att de fått ökat kunskap inom området.

Samverkan

Samverkan med andra myndigheter och organisationer är omfattande i myndighetens arbete och genomförs i olika former, exempelvis genom

samverkansgrupper, nätverk och i specifika projekt och regeringsuppdrag. Folkhälsomyndigheten har samordningsansvar inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT), spel om pengar, psykisk hälsa och suicid, hiv och sexuellt överförda infektioner, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, smittsamma sjukdomar och samordnat smittskydd, antibiotikaresistens och vårdhygien, för Friluftslivspolitikens mål nio – Friluftsliv för god folkhälsa, samt kvalitetsutveckling inom mikrobiologisk diagnostik. Dessa specifika samordningsansvar redogörs för under respektive områden i kommande kapitel.

Myndigheten samverkar även med det civila samhällets aktörer i olika sammanhang och vi ingår i myndighetsnätverket för civilsamhällesfrågor samt myndighetsnätverket för barn- och ungdomsfrågor.

Statlig styrning med kunskap

Folkhälsomyndigheten har under året samarbetat med övriga myndigheter (Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) som ingår i Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst, för att utveckla den statliga styrningen utifrån kraven som ställs i förordning (2015:155). Målet för arbetet inom Rådet är att säkerställa en statlig kunskapsstyrning som är samordnad, effektiv och behovsanpassad till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Under året har Folkhälsomyndigheten deltagit i bland annat:

- gemensamma möten med huvudmannagruppen
- samordnade aktiviteter inom området psykisk ohälsa hos äldre
- gemensam omvärldsbevakning
- en styrgrupp och referensgrupp för pilotprojekt som drivs av Socialstyrelsen avseende digitalt stöd för effektivare kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- en myndighetsgemensam arbetsgrupp för att utveckla patient- och brukarföreträdares delaktighet i den statliga styrningen med kunskap.

Arbetet under 2017 har bland annat omfattat ett arbete där rådet har tagit fram förslag på samordningsvinster, såsom ett mer strukturerat erfarenhetsutbyte i frågorna och samordnade patient-/brukarkontakter i den mån det går.

Brukarorganisationerna har medverkat i arbetet.

En viktig grund för rådets fortsatta arbete är enligt Folkhälsomyndigheten den ökande förståelsen om myndigheternas olika uppdrag. Flera av de deltagande myndigheterna har ett bredare uppdrag än enbart hälso- och sjukvård och socialtjänst vilket kräver ett systematiskt samarbete med även andra myndigheter utanför rådets uppdrag.

Webb, nyhetsbrev och media

År 2017 hade myndighetens webbplats nära 3,4 miljoner besök med toppnoteringar under årets sista månad. I topp i statistiken ligger influensarapport, campylobakterinfektion och vaccination mot mässling.

Folkhälsomyndighetens nyhetsbrev har omkring 15000 prenumeranter.

Tabell 9. Informationsförsörjning via myndighetens webbplats.

	2017	2016	2015
Antal besök på folkhalsomyndigheten.se	3 367 505	3 136 131	2 765 761
Antal unika besök på folkhalsomyndigheten.se	2 058 690	1 919 216	1 721 137
Antal publicerade nyhetsbrev	44	42	39
Antal prenumeranter till nyhetsbrevet	14 855	17 189	18 056
Antal nedladdade kunskapsunderlag från folkhalsomyndigheten.se	190 737*	163 900	99 868

*Ytterligare 91 422 läsningar av kunskapsunderlag har gjorts via vår bläddringsbara funktion.

Liksom förra året kan vi se att efterfrågan på tryckta kunskapsunderlag fortsätter minska medan webbanvändningen ökar. Vi har därför börjat utveckla en digital lösning för kunskapsunderlag som kommer ge snabbare hantering och bättre tillgänglighet. Användningen av mobila enheter fortsätter att öka och vi har fokuserat på att utveckla de mest kritiska områdena och funktionerna för att skapa en genomgående förbättrad upplevelse när man besöker vår webbplats via smartphone eller platta.

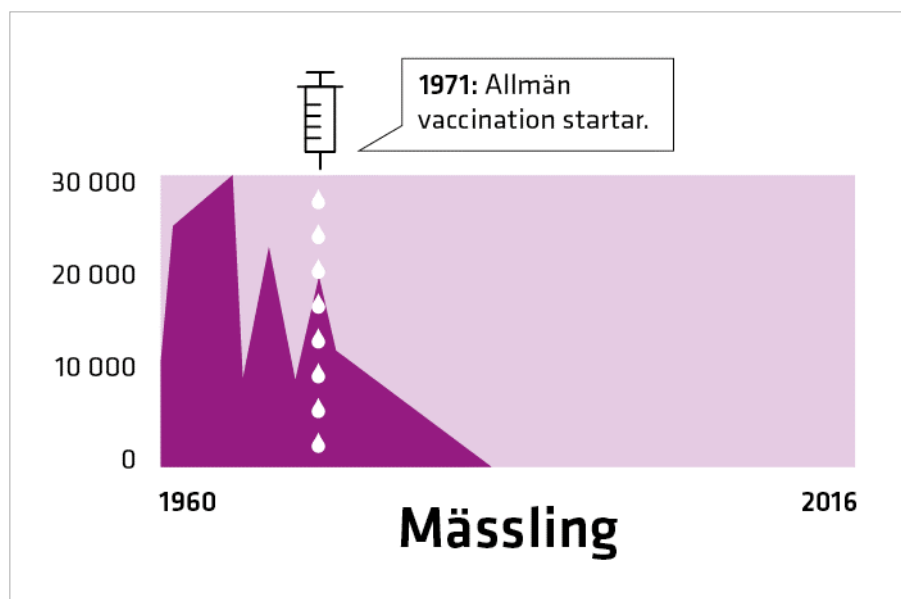
En nyckelfunktion på myndighetens externa webbplats är navigeringen, både när man använder mobiltelefon och dator. Användarna har upplevt det som svårt att veta var man befinner sig i strukturen, och webbplatsen har därför fått en ny design med förbättringar både funktionellt och visuellt. Fokus under året har varit att optimera struktur och innehåll.

Goda relationer med medierna är en förutsättning för att myndigheten ska skapa och bibehålla en hög trovärdighet och nå ut med budskap och information till våra målgrupper. Därför strävar Folkhälsomyndigheten efter att vara en tydlig, saklig, öppen och tillgänglig myndighet. Mediearbetet är också en viktig del i myndighetens beredskap vid kriser och sjukdomsutbrott.

Under 2017 nämndes Folkhälsomyndigheten totalt 8 700 gånger i nyhetstexter och inslag producerade av redaktionella medier. Det motsvarar 24 omnämnannden dagligen i genomsnitt.

Det som uppmärksammades mest i medierna var bland annat ett långvarigt utbrott av campylobakter kopplat till svensk kyckling. Utbrottet krävde omfattande kommunikativa samarbeten med andra myndigheter under flera månaders tid. I mars startade ett utbrott av mässling i Stockholm som fick stor uppmärksamhet i media, framförallt i sociala medier. Vi deltog också i en större diskussion i medierna om vikten av att inte sprida falska påståenden om vacciner och vikten av att bemöta ogrundade påståenden. I samband med det lanserade

Folkhälsomyndigheten en mycket uppmärksammad rörlig grafik (se bild) om att vaccin fungerar, som delades fler än tusen gånger på Twitter.



Under året har Folkhälsomyndigheten lanserat en Facebooksida och en kommunikatör har anställts som ansvarar för myndighetens närvaro i sociala medier.

Folkhälsomyndigheten publicerade totalt 150 nyhetstexter och pressmeddelanden under 2017. Under året publicerade DN Debatt vår debattartikel om den narkotikarelaterade dödligheten och Dagens Medicin en debattartikel om att många barn i världen dör i onödan i lunginflammation.

1.3 Ekonomisk översikt

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

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

Tabell 10. Intäkter per verksamhetsområde (belopp i tkr).

Verksamhetsområde	Intäkter av anslag			Intäkter av avgifter, bidrag, räntor		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Kunskap	322 448	292 675	299 435	36 601	36 780	29 062
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	27 268	27 546	26 528	2 284	2 663	3 945
Uppdrags- och forskningsverksamhet	14 994	15 672	29 382	30 276	38 756	34 867
Beredskap	164 876	143 918	50 930	14 572	14 006	28 209
EU-arbete och internationellt arbete	15 828	17 749	26 060	7 663	5 046	2 456
Summa	545 414	497 560	432 335	91 397	97 251	98 539

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

Verksamhetsområde	Kostnader			Transfereringar		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Kunskap	345 978	329 455	328 497	142 441	177 777	204 414
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	29 552	30 210	30 473			11 840
Uppdrags- och forskningsverksamhet	44 885	54 347	62 150	2 777	3 185	4 839
Beredskap	192 519	157 924	79 139	5 368	6 187	6 940
EU-arbete och internationellt arbete	23 492	22 795	28 516	8 179		642
Avveckling						300
Summa	636 425	594 731	528 775	158 764	187 149	228 975

Ökning inom verksamhetsområde Kunskap är psykisk hälsa, och inom Beredskap ökade avskrivningskostnader.

Verksamhetsområdet Kunskap omfattar den största delen av myndighetens verksamhet, 54 procent (55 procent 2016, 62 procent 2015) och finansieras till 89 procent av anslagsmedel. En del av denna verksamhet, 11 procent, utgörs av särskilda regeringsuppdrag som finansieras med bidragsmedel. Det är också inom detta verksamhetsområde som merparten av statsbidragen fördelas.

Verksamhetsområdet Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn utgör 5 procent (5 procent 2016, 6 procent 2015) av myndighetens verksamhet och är till 91 procent finansierat av anslagsmedel.

Verksamhetsområdena Uppdrags- och forskningsverksamhet samt Beredskap utgör 7 respektive 30 procent (9 respektive 27 procent 2016, 12 respektive 15 procent 2015) av myndighetens verksamhet. Dessa områden är till 33 respektive 92 procent finansierade av anslagsmedel och i övrigt bidrags- och avgiftsfinansierade.

Verksamhetsområdet EU- och internationellt arbete motsvarar 4 procent (4 procent 2016, 5 procent 2015) av myndighetens verksamhet och är till 67 procent finansierat av anslagsmedel.

Tabell 12. Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras 2017 (belopp i tkr).

	IB 2016	Intäkter 2017	Kostnader 2017	Resultat 2017	Ack UB 2017
Avgiftsbelagd verksamhet					
Speciell diagnostik					
Budget enligt regleringsbrevet	2 194	31 700	33 000	-1 300	94
Utfall	2 203	27 777	27 394	382	2 585
Offentligrättslig verksamhet					
Miljöavgifter enligt Förordning 2014:425					
Budget enligt regleringsbrev	0	2 000	2 000	0	0
Utfall	70	2 019	2 015	3	73
Tobaksproduktdirektivet					
Budget enligt regleringsbrev	-	14 400	18 200	-3 800	-3 800
Utfall	-	-	-	-	-

2. Verksamhetsområde: Kunskap

Tabell 13. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Kunskap

	2017	2016	2015
Kostnad	345 978	329 455	328 497
Del av verksamhet i procent	54	55	62

Verksamhetsområdet omfattar Folkhälsomyndighetens arbete med uppbyggnad, spridning och uppföljning av kunskap. Kunskapsläget inom folkhälsoområdet sammanställs i bl.a. rapporter, redovisningar, webbtexter, vägledningar, informationsmaterial och förmedlas på olika sätt t.ex. via webbplatsen, seminarier och konferenser.

Den bästa tillgängliga kunskapen kan tas fram på flera sätt och inte sällan med olika metoder. Den kan också baseras på såväl befintlig forskningslitteratur som på analyser av insamlade data. Vilken metod som används och i vilket syfte detta görs framgår i respektive kunskapsunderlag. Även metoder för mikrobiologiska laborieundersökningar och dataanalyser utgör kunskapsunderlag som stöd till kvalitets- och metodutveckling vid Folkhälsomyndighetens laboratorier som bedriver diagnostik av betydelse för landets smittskydd. Statistiska och hälsoekonomiska analyser är också viktiga metoder som används för att få fram kunskapsunderlag. Att myndigheten använder sig av många olika metoder beror på att folkhälsa är ett omfattande och komplext kunskapsområde som kräver ett flexibelt förhållningssätt vid sammanställning, granskning och värdering av forskningslitteratur och annan publicerad kunskap. Kunskapsunderlagen används för att t.ex. ta fram rekommendationer, visa på kunskapsläget och som underlag vid uppföljningar.

Under året publicerades 67 vetenskapliga artiklar skrivna av medarbetare på Folkhälsomyndigheten.

2.1 Följa befolkningens hälsoläge och analysera bakomliggande faktorer

Folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

Folkhälsomyndigheten ansvarar för en sektorsövergripande uppföljning av utvecklingen av folkhälsan. I det ingår att följa såväl hälsan som bakomliggande förutsättningar i form av livsvillkor och levnadsvanor som påverkar hälsan, det som brukar kallas hälsans bestämningsfaktorer. Det omfattar bl.a. analys av fördelningen av hälsans bestämningsfaktorer i befolkningen vad gäller till exempel kön, socioekonomi, funktionsnedsättning, ålder och geografisk nivå.

För att kunna följa och rapportera om folkhälsans utveckling över tid, samt jämföra hur hälsa och förutsättningar för hälsa utvecklas och förändras för olika grupper i samhället, är det en fördel att arbeta utifrån ett antal fastställda mått. Sådana mått brukar kallas för indikatorer. Det finns olika typer av indikatorer, till exempel mått

på sjuklighet, dödlighet och självs kattad hälsa, och bedömningen av hälsan kan se olika ut beroende på vilket mått man använder. Det är viktigt att analysera och synliggöra skillnader i hälsa för att kunna öka jämlikheten i hälsa.

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

Agenda 2030

Folkhälsomyndigheten har under året redovisat konkreta resultat från myndighetens nationella och internationella verksamhet som har bidragit till genomförandet av Agenda 2030 samt hur myndigheten arbetar för att integrera de tre dimensionerna av hållbarhet (ekonomiska, sociala och miljömässiga) i sin verksamhet. Folkhälsomyndigheten har ett brett ansvar för folkhälsofrågorna med ett flertal uppdrag som bidrar till genomförandet av Agenda 2030. I redovisningen lyfts följande exempel fram från myndighetens verksamhet:

- ett strukturerat och långsiktigt arbete för en hållbar antibiotikaanvändning,
- det hivpreventiva arbetet som bygger på ett brett SRHR-perspektiv vilket inneburit att Sverige som första land i världen uppnått UNAIDS så kallade 90-90-90-mål inom hivområdet,
- uppdraget att samordna och utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa samt
- arbete för att minska tobaksrökningen, då rökning är en av de viktigaste orsakerna till förekomsten av icke-smittsamma sjukdomar och som även bidrar till skillnader i hälsa mellan olika grupper.

Arbetet inom dessa områden involverar ett flertal av myndighetens verksamhetsgrenar. Även exempel på myndighetens strategiska arbete kring Agenda 2030 nämns i redovisningen, eftersom myndigheten ser genomförandet av agendan som avgörande för hur de 17 målen och 169 delmålen för agendan kan uppfyllas i Sverige och globalt. Folkhälsomyndigheten har bidragit till regeringsuppdraget som SCB har haft att redovisa, hur en statistikbaserad analys av Sveriges genomförande av Agenda 2030 kan genomföras. Myndigheten har bidragit genom att tydliggöra indikatorer som redan idag sammanställs och rapporteras av Folkhälsomyndigheten relaterat till Agenda 2030, men också behovet av nya indikatorer inom mål och delmål med folkhälsoanknytning. I slutrapporten finns förslag till hur Folkhälsomyndighetens indikator- och analysarbete kan användas och utvecklas för underlätta uppföljningen av Agenda 2030. I redovisningen finns även förslag om digitalisering, visualisering och tillgänglighet av den statistiska uppföljningen av Agenda 2030 för såväl de avancerade användarna som den breda allmänheten och lösningar föreslås som redan används av Folkhälsomyndigheten.

Som ett mer innovativt exempel på Agenda 2030-samarbete mellan olika statliga sektorer kan nämnas tredje AP-fondens investering i Världsbankens

pandemiobligationer där Folkhälsomyndigheten har bidragit med hälsoekonomiska bedömningar. Investeringarna i katastrofobligationer är en del i fondens strategi med att höja avkastningen och sprida risktagandet utanför aktiemarknaden bland annat genom att systematiskt bära olika typer av försäkrings- och katastrofrisker.

Den nationella folkhälsoenkäten

Folkhälsomyndigheten genomför en nationell folkhälsoenkät, Hälsa på lika villkor, som handlar om befolkningens hälsa hos personer som är mellan 16–84 år.

Undersökningen är ett fortlöpande samarbetsprojekt sedan 2004 mellan Folkhälsomyndigheten, landstingen och regionerna i Sverige. Från och med 2016 görs undersökningen vartannat år, nästkommande undersökningar planeras därmed 2018, 2020 osv. vilket innebär att för 2017 finns inga resultat att rapportera.

Enkätens syfte är att ta reda på hur befolkningen i Sverige mår och lever.

Resultaten är en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken på nationell, regional och lokal nivå och används som underlag till fördjupade analyser.

I samband med Världshälsodagen den 7 april uppmärksammade Folkhälsomyndigheten depression – ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas. Bland annat tog myndigheten upp siffror från den nationella folkhälsoenkäten, som visar att var femte person i Sverige har fått diagnosen depression någon gång i livet.

Tabell 14. Kostnad Folkhälsoenkäten (belopp i tkr).

	2017	2016	2015
Kostnad Folkhälsoenkäten	828*	2 430	1 810

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

Folkhälsorapportering

Myndighetens folkhälsorapportering omfattar också årsrapporten *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2017*, samt ett webbaserat folkhälsorapporteringssystem. Rapporten som är helt fristående från det webbaserade systemet och rapporten ska ses som ett komplement till detta.

Folkhälsomyndighetens sammanställning *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2017* är baserad på den nationella folkhälsoenkäten som gjordes 2016, data från andra aktuella enkätundersökningar med folkhälsoanknytning, samt uppdaterad registerdata. Rapporten visar att skillnaderna i hälsa och förutsättningarna för hälsa mellan personer som har hög respektive låg utbildningsnivå fortsätter att vara stora i Sverige. Skillnaderna i hälsa bidrar till att personer med låg utbildning lever kortare liv, trots att mycket av ohälsan går att förebygga och åtgärda. Folkhälsan i Sverige är god sett ur ett globalt perspektiv och dödligheten minskar i både hjärt-kärlsjukdom och de fyra vanligaste formerna av cancer, med undantag för lungcancer bland kvinnor. Samtidigt ses en ökande psykisk ohälsa i vissa delar av befolkningen, samt en ökad andel i befolkningen med övervikt eller fetma.

I Folkhälsomyndighetens webbaserade folkhälsorapporteringssystem kan man på ett enkelt sätt se hur hälsan har utvecklats på olika områden och i olika grupper av befolkningen. För närvarande är 29 indikatorer utvalda för att spegla viktiga aspekter av utvecklingen av folkhälsan och de bakomliggande förutsättningarna i form av livsvillkor och levnadsvanor. För varje indikator finns en faktasida med kortfattade texter och grafik i form av interaktiva figurer. Målet är att skapa en lättillgänglig folkhälsorapportering med kvalitetssäkrade indikatorer – exempelvis daglig tobaksrökning, ekonomisk standard och medellivslängd – som uppdateras i takt med att ny statistik finns tillgänglig eller ny kunskap tas fram.

Folkhälsodata

Folkhälsodata består av två delar, en databas samt faktablad. Databasen består av uppgifter från tre olika delar: Indikatorer efter folkhälsopolitikens 11 målområden, den nationella folkhälsoenkäten samt undersökningen Skolbarns hälsovanor. Databasen uppdateras regelbundet och ger möjlighet att genomföra egna sökningar och sammanställningar.

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

Statistiken och faktabladen vänder sig bland annat till beslutsfattare, förtroendevalda och personer som jobbar med folkhälsa inom kommuner och landsting.

Tabell 15. Kostnad Folkhälsodata (belopp i tkr).

	2017	2016	2015
Kostnad Folkhälsodata	2 861	2 587	2 416

Antibiotikaresistens

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

Under året har Folkhälsomyndigheten tillsammans med Jordbruksverket uppdaterad en tvärssektoriell handlingsplan som speglar Sveriges strategi för arbetet mot antibiotikaresistens. Planen gäller 2018–2020, och är framtagen inom ramen för det regeringsuppdrag om samverkan mot antibiotikaresistens som omfattar 25 myndigheter och organisationer inom sektorerna human- och djurhälsa, livsmedel, miljö och forskning.

Folkhälsomyndigheten har slutredovisat regeringsuppdraget om samhällskostnader för antibiotikaresistens. En tidigare delredovisning analyserade de direkta kostnaderna för sjukvården. I slutredovisningen kompletteras detta med en analys av indirekta kostnader för samhället, t.ex. avseende ökad sjukskrivning som en följd av resistens, samt prognoser om framtida kostnader på medellång och lång sikt.

Myndigheten har också slutrapporterat regeringsuppdrag om *Tillgänglighet till antibiotika av särskilt medicinskt värde*. I rapporten redovisas förslag till modeller för att säkerställa tillgänglighet till nya och äldre antibiotika, där tillgängligheten är otillräcklig. Detta omfattar bedömningsmall för medicinskt värde, ekonomiska ersättningsmodeller, distributionsvägar och lagerhållning, samt ansvarsfull användning och uppföljning av modellerna.

Jämlik hälsa

Folkhälsomyndigheten har publicerat en rapport som redovisar resultaten från den svenska delen av undersökningen European Health Interview Survey (EHIS), som är en studie om hälsa, sjukdom, sjukvårdsutnyttjande och hälsorelaterade levnadsvanor som genomfördes i samtliga EU-länder under 2014 och 2015. Rapporten har ett fokus på skillnader i olika demografiska och socioekonomiska grupper samt andra diskrimineringsgrunder. Resultaten visade bland annat att det finns stora skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan grupper med olika utbildningsnivå och inkomst, där personer med kortare utbildning och lägre inkomst oftare rapporterade nedsatt självskattad hälsa, jämfört med personer med längre utbildning och högre inkomst. Andra exempel på resultat var att depression var mer än dubbelt så vanligt bland homo- och bisexuella jämfört med heterosexuella personer, samt att personer med funktionsnedsättning oftare hade högt blodtryck och fetma, oftare rökte dagligen och oftare hade en otillräcklig nivå av fysisk aktivitet, jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Förutom redovisning av resultaten från enkäten ingår en del metodologiska analyser i syfte att effektivisera och förbättra sättet på vilket kartläggningar av hälsa i befolkningen görs i framtiden.

Kartläggning av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga

Folkhälsomyndigheten har genomfört en kartläggning av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga till och med 21 år, i syfte att utveckla det förebyggande arbetet på området och ge unga möjlighet till vård och behandling. Kartläggningen visar att det inte går att säga generellt att narkotikaanvändning är vanligare bland ensamkommande ungdomar än bland andra, men att det på en del orter finns uttalade problem, och några av de aktörer som intervjuats betraktar utvecklingen som oroande. Kartläggningen visar även att den grupp ensamkommande som kom till Sverige innan 2015 i högre grad har vårdats för substansbruk i jämförelse med övriga ungdomar. Ensamkommande har även fler riskfaktorer för psykisk ohälsa och social utsatthet än barn och ungdomar som

anlänt i sällskap med sina föräldrar, något som i sin tur kan öka risken för narkotikaanvändning.

Hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa bland unga

Myndigheten har under året avslutat uppföljningen av Nationell handlingsplan för klamydiaprevention. Handlingsplanen, som gällde 2009–2014, togs fram för att ge stöd och vägledning till det regionala och lokala folkhälsoarbetet. Myndigheten har följt upp de mål som togs fram i planen. Uppföljningen visar att projektmålen delvis var förenklade då de endast fokuserade på klamydia och risktagande samt inte lyfte fram ett bredare perspektiv på sexuell hälsa, vilket exempelvis innefattar jämställdhet- jämlikhet- och ickediskriminering. För det framtida förebyggande arbetet kring hiv och sexuell hälsa riktat till unga behöver sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter utgöra grunden för insatser.

Under året presenterades resultat i rapporten *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige*. Närmare 8 000 unga i åldern 16–29 år har svarat på undersökningen. Resultaten visar att förutsättningarna till god sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland unga är ojämlika, vilket kan försvåra ett framgångsrikt hälsofrämjande och förebyggande arbete på området. Det var en högre andel tjejer än killar som uppgav att det någon gång hänt att någon gjort en sexuell handling mot deras vilja, 54 respektive 27 procent. Bland personer som inte vill kategorisera sig utifrån kön var andelen 53 procent. Därtill visar resultaten att tjejer tar ett större ansvar än killar för preventivmedel, preventivmetoder och testning av sexuellt överförda infektioner, och att tjejer nås av samhällets förebyggande insatser såsom exempelvis ungdomsmottagningarnas arbete i större utsträckning än killar.

Uppföljning och rapportering

inom alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Myndigheten ansvarar för en samordnad uppföljning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet (ANDT-området) och en samlad uppföljning av regeringens ANDT-strategi. Uppföljningen baseras på data från Indikatorlabbet, som från och med 2016 tar emot inrapporterade data från myndigheter och organisationer digitalt. Indikatorlabbet finns tillgängligt via webbplatsen andtuppfoljning.se.

Folkhälsomyndigheten har lämnat den första årliga rapporten av fjorton nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategins insatsområden. I den ingick även länsstyrelsernas verksamhet. Av rapporten framgår att berörda myndigheters arbete främst handlade om att stödja målgrupper med kunskap på olika sätt, exempelvis genom litteraturöversikter och utbildningsinsatser, samordning och lagstyrd verksamhet.

Länsrapporten är en årlig totalundersökning om det ANDT-förebyggande arbetet, inklusive tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen. Undersökningen besvaras av länsstyrelser, kommuner samt stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö. Under året publicerades en resultatredovisning baserad på uppgifter ur

undersökningen vilken beskriver utvecklingen av det lokala ANDT-förebyggande arbetet i Sverige under perioden 2011–2016. I denna ingår också en analys av hur förutsättningar och aktiviteter kopplade till det lokala förebyggande ANDT-arbetet skiljer sig mellan kommuner med avseende på kommunens befolkningsstorlek samt befolkningens utbildning och inkomst.

För att ge våra målgrupper en översiktlig bild av narkotikautvecklingen har vi under året sammanställt 2016 års data över den svenska narkotikasituationen. Vi rapporterar årligen dessa data till EU:s narkotikabyrå, EMCDDA.

Sammanställningen visar bland annat att cannabisanvändningen i befolkningen är fortsatt låg sett ur ett europeiskt perspektiv även om en ökning setts över de senaste tio åren, samt att majoriteten av Sveriges kommuner har lagt in ANDT-preventivt arbete i sina politiska program.

Folkhälsomyndigheten har sedan 2008 ansvarat för en longitudinell studie om spel om pengar (Swelogs). Datainsamlingen från kohorten som valdes 2008 avslutades med en kvalitativ uppföljning. Resultaten visade att faktorer som personliga egenskaper, mående, föreställningar om spel, tillgång till pengar, arbetssituation, familjeliv, livshändelser, mognadsprocesser, reklam och tillgänglighet samverkar för förändrade spelvanor och olika grad av spelproblem över tid. Spelreklamens utformning upplevs även som ett problem av många av de intervjuade.

Miljöfaktorer och hälsa

Myndigheten har i år publicerat *Miljöhälsorapport* som tas fram vart fjärde år. Syftet med rapporten är bl.a. att ge underlag i planeringen av den kommunala tillsynen enligt miljöbalken. Exempel på resultat från rapporten är att andelen personer som dagligen utsätts för andras tobaksrök minskar, fler människor skyddar sig mot skadlig UV-strålning, andelen personer med allergier ökar i befolkningen, en stor andel av befolkningen är exponerad för buller över gällande riktvärde, samt att ämnen som bryts ned långsamt i miljön och som kan fortsätta att bidra till människors exponering under lång tid är ett fortsatt problem. Resultaten i rapporten talar även för att exponeringen för många miljöfaktorer inte minskar och att det finns ojämlikheter i befolkningen både när det gäller exponering och besvär.

2.2 Utvärdera hälsoinsatser

Vaccinationer och vaccinationsuppföljning

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

Målet med barnvaccinationsprogrammet är att förbättra folkhälsan genom att erbjuda ett gott skydd mot allvarliga sjukdomar och att förebygga spridning av dessa sjukdomar i befolkningen. Nästan alla föräldrar väljer att ge sina barn skydd mot de sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet. Tack vare det

är de flesta sjukdomarna under god kontroll, visar årsrapporten från Folkhälsomyndigheten och Läkemiddelsverket. Under året var vaccinationstäckningen i Sverige fortsatt hög. Över 96 procent av barnen födda 2014 var fullvaccinerade i fjol enligt det schema som gäller för dem. Årsrapporten visar även att andelen flickor som är vaccinerade mot HPV ligger kvar på cirka 80 procent. Inga fall av röda hund eller fall av *Haemophilus influenzae* typ b (Hib) bland barn under 5 år rapporterades i fjol, och endast enstaka fall anmäldes av mässling, stelkramp och difteri (huddifteri). Ett 20-tal fall av påssjuka rapporterades, vilket är lika många som under 2015 och 2014. Däremot ökade antalet fall av kikhosta jämfört med 2015 och var på samma nivå som under 2014, ett år då antalet fall ökade markant efter flera år med låg förekomst. Det faktum att fallen, trots uppgången, inte ökade bland spädbarnen kan tyda på att hälso- och sjukvården har blivit bättre på att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer om ökad uppmärksamhet på kikhosta.

Folkhälsomyndigheten har ansvarat för uppföljning och utvärdering av ett nytt kikhostevaccin. Uppföljningsstudier visar att vaccinet var säkert och gav en bra skyddseffekt mot kikhosta.

Vaccination mot humant papillomvirus (HPV) erbjuds idag endast till flickor inom det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Folkhälsomyndigheten har under året publicerat en bedömning av om vaccination av pojkar mot HPV uppfyller smittskyddslagens tre kriterier för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram. Folkhälsomyndigheten bedömer att HPV-vaccination av pojkar inom ett nationellt program vore hållbart ur ett etiskt, humanitärt och hälsoekonomiskt perspektiv. Myndighetens slutgiltiga bedömning har överlämnats till regeringen som ett beslutsunderlag, vilket är avsett att vara ett stöd för regeringens beslut i frågan.

Under året har myndigheten uppdaterat kunskapsunderlaget om influensavaccination av gravida. Underlaget är ett stöd inför samtal med gravida om vaccination mot influensa som riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal. Influensa kan orsaka svår sjukdom hos gravida och alla gravida rekommenderas att vaccinera sig mot säsongsinfluensa efter graviditetsvecka 16 under den period då vaccinationskampanjen pågår (höst–vinter). Vaccinationen är extra viktig för gravida med underliggande kroniska sjukdomar eftersom de har ytterligare förhöjd risk för svår sjukdom.

2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa

Migranter

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

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har genomfört ett uppdrag från regeringen om stöd till landstingen för genomförande av hälsoundersökningar. Inom uppdraget har eventuella legala hinder för landstingen att utföra hälsoundersökning granskats. Myndigheterna har vidare utökat och reviderat vägledningarna inom området, och förutsättningar för nationella uppföljningar har utretts. Ett hinder för att landstingen ska kunna effektivisera hälsoundersökningarna är att den nuvarande lagstiftningen inte tillåter vårdgivarna att bjuda in till bokade tider via mobiltelefon eller e-post utan att uppfylla vissa krav. Kraven berör bl.a. att mottagaren ska lämna sitt medgivande och få sin identitet kontrollerad genom kryptering. Ett annat hinder är brister i tillgång på tolkar och språkstöd i hälso- och sjukvården. Förekomst av psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända behöver fångas upp i större utsträckning vid hälsoundersökningen, inom elevhälsan och primärvården. Nyanlända flyktingar med uppehållstillstånd behöver snabbt få kontakt med hälso- och sjukvården. Det är därför angeläget att Migrationsverket får möjligheter att lämna ut kontaktuppgifter till landstingen för dessa personer. Hälsoundersökningarna behöver kunna följas upp ur både ett kvalitativt och kvantitativt perspektiv, vilket Folkhälsomyndigheten fortsatt kommer att utreda.

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

Nationella minoriteter

Judar, romer, samer, sverigefinnar och tordedalingar är nationella minoriteter som är tillförsäkrade vissa rättigheter. En av de mänskliga rättigheter som värnas inom den svenska minoritetspolitiken är rätten till hälsa. Myndigheten har genomfört samråd med företrädare för alla nationella minoriteter och urfolk i Sverige för att undersöka vilka behov och förutsättningar som finns för att hämta in data om hälsosituationen, samt vilka metoder som i sådana fall är lämpliga för respektive grupp. Metoderna för datainsamling behöver utvecklas när det gäller såväl data på individnivå, som data som kan ge information om samhällsliga förutsättningar för hälsa bland nationella minoriteter och urfolk. Uppdraget har ökat kunskapen om hur uppföljningen av respektive minoritets och urfolks hälsosituation kan utvecklas även med de begränsningar som finns. Det fortsatta arbetet behöver också framöver bygga på ömsesidig tillit och förtroende för uppgiften. Rapporten pekar på utvecklingsmöjligheter och behovet av samarbete med andra aktörer.

Psykisk hälsa och suicid

Folkhälsomyndigheten samordnar det suicidpreventiva arbetet på nationell nivå. För detta uppdrag har möten genomförts med en nationell myndighetssamverkansgrupp och en nationell intressentgrupp med representanter

från den ideella sektorn och forskare. Myndigheten har publicerat den första årliga lägesrapporten om det nationella arbetet med att förebygga suicid, som sammanfattar och ger konkreta exempel på det suicidpreventiva arbete som bedrivs av berörda myndigheter och den ideella sektorn. Därutöver innehåller rapporten aktuell statistik om suicid, suicidförsök och suicidtankar, däribland att suicidtalet varit oförändrat de senaste 10 åren och att suicid i förvärvsarbetande åldrar är vanligast bland personer med endast förgymnasial utbildning, jämfört med de som har gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Rapporten tar även upp nya forskningssammanställningar som bland annat visar att det finns vetenskapligt stöd för flera sjukvårdsrelaterade och befolkningsinriktade insatser samt att det är svårt att förutsäga risk för suicid.

Inom ramen för Folkhälsomyndighetens uppdrag att bygga upp och samordna arbetet med styrning med kunskap inom området psykisk hälsa har Folkhälsomyndigheten och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) sammanställt kunskap om hur förskolan påverkar barnen som vistas där. Syftet är att bidra till att öka kunskapen hos beslutfattare och personal inom förskolan. Rapporten visar bland annat att förskolan har positiva effekter på barns psykiska hälsa, deras senare studieresultat i språk och matematik, samt utbildningsnivå och inkomst i vuxen ålder. Även personalens kompetensutveckling är viktig för barnens hälsa och utveckling, liksom rutiner för övergången mellan förskola och skola.

Under året har Folkhälsomyndigheten fördelat 15 miljoner kronor till 24 ideella organisationers förebyggande och främjande arbete inom områdena psykisk hälsa och suicid. Förutom att stödja organisationer som arbetar förebyggande och främjande inom området psykisk hälsa och suicid syftar bidraget till att förstärka organisationernas utvecklingsarbete och kompetensuppbyggnad.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Folkhälsomyndigheten har utlyst och fördelat medel till projekt för att utveckla det förebyggande arbetet inom alkohol, narkotika, dopning och tobak. Det övergripande syftet är att genom utvärderingar utveckla och förbättra det ANDT-förebyggande arbetet i landet, ett arbete som ska vara kunskapsbaserat och långsiktigt hållbart. Medlen har fördelats till 8 nya projekt och 16 redan pågående projekt. De nya projekten kommer bland annat att titta på hur man kan utveckla det alkohol- och drogförebyggande arbetet på ungdomsmottagningar, se över möjligheten att göra tobaksavvänjning tillgängligt på andra språk och fokusera på att stödja barn till föräldrar med alkohol- eller narkotikaproblem. För regeringsuppdraget Preventivt arbete inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet har Folkhälsomyndigheten haft 40 miljoner kronor till sitt förfogande, i detta ingår tidigare nämnda medelsfördelning.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har överlämnat förslag till en åtgärdsplan till regeringen som syftar till att minska den narkotikarelaterade dödligheten. Åtgärdsplanen rör bland annat ökad tillgång till läkemedelsassisterad

behandling, fler sprututbyten, utbildning om överdoser samt ökad samverkan mellan olika aktörer. Planen har tagits fram i samråd med ett flertal statliga myndigheter, organisationer och brukarorganisationer.

Folkhälsomyndigheten har fördelat 6 miljoner kronor i statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete i syfte att minska tobaksbruket i Sverige. Samtliga 9 sökande organisationer beviljades medel. Majoriteten av organisationerna arbetar med informations-spridning, kunskapsframställning och opinionsbildning.

Folkhälsomyndigheten verkar för samordning och kunskapsstöd på nationell nivå när det gäller insatser för att förebygga spelproblem. Inom ramen för detta arbete har vi förutom samordningsmöten tagit fram och spridit kunskap främst via webbplatsen spelprevention.se. En del av det publicerade materialet handlar specifikt om spel om pengar bland barn och unga under 18 år. Där redovisar vi bland annat att andelen unga som spelat om pengar minskat under de senaste tio åren, men att de unga som spelar ägnar sig i hög grad åt riskfyllda spel.

Myndigheten har även fördelat medel i syfte att förebygga spelproblem och dess sociala konsekvenser. För organisationsstöd till idéburna organisationer har totalt 3,5 miljoner kronor fördelats till 4 föreningar som arbetar med förebygga problem med spel om pengar.

Matvanor och fysisk aktivitet

Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket har genomfört ett uppdrag till regeringen med förslag till åtgärder för att stärka arbetet med hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet. Förslag på åtgärder är t.ex. målstyrning och utökad uppföljning, fortsatt utredning av offentliga styrmedel, ökat stöd från ansvariga myndigheter, samt höjd kompetens inom skolan och hälso- och sjukvården. Uppdraget innehåller även resultat från litteratursammanställningar som Folkhälsomyndigheten genomfört. De visar bland annat på att det är möjligt att förbättra matvanor och fysisk aktivitet hos barn, vuxna och äldre genom insatser i exempelvis skola, barnhälsovård och livsmedelskedjan samt med policys. Insatser för att minska stillasittande har inte studerats i lika stor omfattning men resultaten indikerar att stillasittande kan minskas med åtgärder som specifikt har det målet. Inom ramen för uppdraget har vi även inhämtat elevhälsodata till WHO:s European Obesity Surveillance Initiative (COSI), som genomfördes för att kartlägga övervikt och fetma bland barn 6–9 år i Europa. Resultaten visade att fler flickor än pojkar var överviktiga, medan förekomsten av fetma var högre bland pojkar. Totalt var närmare var femte barn i studien överviktigt och av de överviktiga hade hälften fetma.

Hivprevention, hälsa och sexualitet

Folkhälsomyndigheten har i uppdraget att förebygga hiv och sexuellt överförda infektioner (STI) inom ramen för den nationella strategin Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar samordnat arbetet på olika arenor

och i samverkan mellan olika aktörer. Folkhälsomyndigheten har genomfört en översyn och uppföljning av innehåll och delmål i den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. Myndigheten ser att huvudmålet för samhällets insatser fortsatt bör vara att begränsa spridning av hiv och andra sexuellt överförda och blodburna infektioner samt begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och den enskilde. Folkhälsomyndigheten föreslår fyra nya delmål och att en uppdaterad nationell strategi bör kopplas till Agenda 2030.

Folkhälsomyndigheten har beslutat om fördelning av statsbidrag till ideella organisationer på regional och lokal nivå för insatser mot hivinfektion och vissa andra smittsamma sjukdomar. Medlen kanaliseras genom landsting och vissa kommuner, som beviljats 2 miljoner kronor för denna hantering. Totalt fördelades 39 miljoner kronor till ideella organisationer på lokal och regional nivå.

Resultaten från studien Hiv i Sverige har publicerats. Syftet med studien är att följa befolkningens kunskap, attityder och sexualvanor relaterade till hiv. Drygt 11 000 personer (25 procent) besvarade enkäten. Rapporten visar bland annat att kunskapen om hur obehandlad hiv smittar och att effektiv behandling av hiv minskar smittsamheten, behöver öka i befolkningen för att stigma kring hiv ska minska. Undersökningen visar även att de grupper som har bäst kunskap om hiv också är minst rädda för kontakt med personer med hiv. Möjligheten att vilja vara öppen om hiv i samhället behöver öka. Det civila samhällets organisationer behövs för att stödja arbetet mot fördomar, stigma och diskriminering.

Inom ramen för myndighetens uppdrag att verka för nationell samordning och kunskapsuppbyggnad inom sexuell hälsa och rättigheter (SRHR) har vi under året bland annat arrangerat ett möte där generaldirektörer och föreståndare vid olika myndigheter och organisationer deltog för att diskutera SRHR-arbetet på nationell nivå, inklusive vad som utförs i landet och vilka behov som finns på sikt.

Folkhälsomyndigheten är en av fem strategiska myndigheter som utsetts av regeringen i En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck med särskilt ansvar för målområde Hälsa, vård och sociala tjänster tillsammans med Socialstyrelsen. De strategiska myndigheterna har träffats i samverkansmöten tre gånger under 2017, vid ett av dessa tillfällen deltog också representanter från civilsamhället genom organisationerna FPES, RFSL och RFSL Ungdom. Utöver detta har delar av nätverket träffats vid ett flertal tillfällen.

Under 2017 genomförde representanter från de fem myndigheterna ett panelsamtal under Malmö Pride med fokus på främjande perspektiv utifrån strategins målområden. Folkhälsomyndigheten deltog också i Regeringskansliets tält under Stockholm Pride.

Implementeringsrapport

Folkhälsomyndigheten har publicerat en rapport om implementering som vänder sig till personer som ställs inför utmaningen att implementera ny kunskap och nya metoder med syfte att främja befolkningens hälsa. Rapporten presenterar och diskuterar vetenskapliga rön om hur nya metoder och produkter kan spridas och implementeras, och innehåller ett ramverk och en checklista som kan användas i implementeringsprocesser.

2.4 Stödja smittskyddsarbetet

Samordning av smittskydd

Folkhälsomyndigheten har förutom årliga möten, ett löpande nära samarbete med landets smittskyddsenheter. En webbaserad plattform, Smittsam, används för att underlätta informationsdelning inom smittskyddssamordningen och varje torsdag deltar landets alla smittskyddsenheter på det dagliga beredskapsmöte myndigheten har. Under året har en referensgrupp för smittskyddssamordningen etablerats, med representanter från Smittskyddsläkarna, Smittskyddssjuksköterskorna samt Folkhälsomyndigheten. Exempel på aktuella frågor som diskuterats under året är det nationella utbrottet av campylobakter och vaccininbrist.

Utbrottstöd och övervakning av smittsamma sjukdomar

Genom övervakningssystem för anmälningspliktiga och icke anmälningspliktiga sjukdomar bevakas och följs utvecklingen av smittsamma sjukdomar. För att spåra och bekämpa infektionssjukdomar bevakas över 60 sjukdomar enligt smittskyddslagen och genom frivilliga anmälningar.

Myndigheten bistår även med utbrottsutredning tillsammans med berörda smittskyddsenheter och andra myndigheten som t.ex. Livsmedelsverket.

På Folkhälsomyndighetens webbplats finns sjukdomsfakta i form av olika rapporter, nyhetstexter och statistik som ett stöd i uppföljningen på såväl nationell som regional och lokal nivå. Som exempel kan nämnas att myndigheten redovisar resultatet av frivilliga anmälningar och resultat från andra övervakningssystem i speciella veckorapporter för bl.a. influensa och vissa magsjukevirus.

Mikrobiologi och laboratorieanalyser

Genom stöd till kvalitets- och metodutveckling till landets kliniska mikrobiologiska laboratorier har diagnostik av betydelse för landets smittskydd stärkts. Folkhälsomyndighetens laborativa verksamhet är ackrediterad enligt standard ISO 17025. Ackreditering innebär ett formellt erkännande att laboratoriet är kompetent att utföra specifika analyser. Under året har ackrediteringens omfattning utökats inom NGS-metodik (next generation sequencing) som används bland annat för utredning, övervakning och diagnostik av olika smittämnen samt nu även i huvudparten av myndighetens nationella övervakningsprogram. Med hjälp av NGS har myndigheten kunnat identifiera förändringar i influensaviruset som

orsakade sämre vaccinskydd mot influensa än förväntat. Nya metoder har även utvecklats för karakterisering av olika parasiter och snabbare verifiering av difteribakterier. Folkhälsomyndigheten erbjuder från och med i år en ny NGS-metod som kan användas för att identifiera flera olika bakteriearter i samma prov. Utöver detta har en metod för upptäckt av okänt smittämne införts i det diagnostiska utbudet.

Myndigheten ansvarar även för mikrobiella och immunologiska övervakningsprogram. De nationella mikrobiella övervakningsprogrammen med karaktärisering av smittämnen på nationell nivå är en viktig del i landets smittskyddsarbete. Programmen syftar till övervakning, utbrotts-, metod- och kvalitetsstöd samt till utvärdering av preventiva insatser som vaccinationer. De bygger på ett samarbete mellan de kliniska mikrobiologiska laboratorerna och Folkhälsomyndigheten och kompletterar den epidemiologiska övervakning som sker genom SmiNet och andra icke-mikrobiella övervakningssystem. Genom mikrobiell övervakning av 18 olika bakteriella och 9 virala smittämnen följde vi under 2017 utvecklingen av de typer av smittämnen som cirkulerar i landet. Två nya bakterier (kolistinresistenta Enterobacteriaceae och cambylobakter) tillkom i det mikrobiella nationella övervakningsprogrammen under året. Under 2017 inkom totalt 10 275 prov inom ramen för det nationella övervakningsprogrammet, vilket är en minskning från 2016 då totalt 12 023 prov mottogs. Minskningen orsakas framför allt av en minskning av antalet fall av bakterien meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA), som numerärt utgör en stor del av övervakningsprogrammet.

På myndigheten pågår ett ständigt arbete för att utveckla och kvalitetssäkra metoder som är relevanta för myndighetens uppdrag.

2.5 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen

Folkhälsomyndigheten har löpande under året deltagit i det myndighetens gemensamma arbetet med att följa upp generationsmålet och miljö kvalitetsmålen. Myndigheten har bland annat lämnat underlag till Naturvårdsverkets regeringsuppdrag om kärnindikatorer för miljö kvalitetsmålen och Generationsmålet.

Myndigheten har deltagit i Miljömålsrådets arbete under året dels genom deltagande på möten, och dels genom samverkansåtgärder. Myndigheten är drivansvarig för en samverkansåtgärd om ”Hälsa som drivkraft i miljömålsarbetet och för hållbar utveckling”. Förutom Folkhälsomyndigheten deltar 13 myndigheter samt SKL i samverkansåtgärden. Denna åtgärd syftar till att samla aktörer som arbetar med miljömålsaspekter med påverkan på folkhälsa och ska innefatta ett forum för diskussion och utbyte av idéer samt aktuella frågor och aktiviteter. Årets resultat innefattar konkretiseringen av åtgärden, en gemensam avsiktsförklaring samt en sammanställning över relevanta mål, policyramverk samt uppföljningssystem för hälsa och miljö.

Förutom den egna samverkansåtgärden har Folkhälsomyndigheten deltagit i ett flertal samverkansåtgärder under Miljömålsrådet med andra myndigheter som drivansvariga, till exempel Bullersamordningens åtgärd ”Goda ljudmiljöer”, Livsmedelsverkets åtgärd ”Livsmedelsforum”, Boverkets åtgärd ”Stadsmiljöavtal 2.0” samt Trafikverkets ”Myndighetssamverkan om cykling och gång”.

Myndigheten har under året i enlighet med regeringsuppdraget om att bistå Miljömålsrådet, uppdaterat myndighetens åtgärdslista för att nå miljömålen. Bland direkta åtgärder som myndigheten genomfört kan nämnas ett nytt reseavtal i syfte att främja tågtransport framför flyg för myndighetens medarbetare samt förbättrade förutsättningar för resfria möten. Myndigheten arbetar även aktivt med en digitaliseringsprocess för samtliga produktionsprocesser.

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

Friluftsliv

Folkhälsomyndigheten har som målområdesansvarig myndighet för Friluftsliv för god folkhälsa medarrangerat och deltagit i Tankesmedjan ”Natur för barn och unga” i syfte skapa dialog och erfarenhetsutbyte mellan friluftslivets aktörer, samt att stimulera till arbete som främjar ett rikt friluftsliv för hela befolkningen. Drygt 250 personer deltog från olika myndigheter, regioner, kommuner och civilsamhället. Vi har även arrangerat ett webinarium tillsammans med Boverket och Naturvårdsverket. Det övergripande syftet var att lyfta argument för det vardagsnära friluftslivets betydelse för en god folkhälsa och visa på goda exempel för hur den fysiska planeringen kan skapa förutsättningar för detta. För övrigt har

friluftslivsarbetet fokuserat på att intensifiera samverkan med länsstyrelserna, som i år fått särskilda medel för att samordna och stödja det regionala arbetet med friluftsliv.

3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn

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

	2017	2016	2015
Kostnad	29 552	30 210	30 473
Del av verksamhet i procent	5	5	6

Genom tillsyn, tillsynsvägledning, tillståndsgivning och föreskriftsarbete bidrar Folkhälsomyndigheten till att lagstiftningen om alkohol, tobak, e-cigarett, vissa hälsofarliga varor, miljö- och hälsoskydd samt smittskydd efterlevs. Myndigheten har tillsyn över efterlevnaden av flertalet bestämmelser i alkohollagen, exempelvis om tillverkning, försäljning och servering av alkoholdrycker samt handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Vidare har myndigheten central tillsyn över merparten av bestämmelserna i tobakslagen, exempelvis om förbud mot rökning och handel med tobaksvaror i näringsverksamhet till konsumenter. Myndigheten har även ett operativt tillsynsansvar över tillverkare och importörer av tobaksvaror och örtprodukter för rökning.

Vidare bevakar och utreder vi behovet av klassificering av nya psykoaktiva substanser och vissa hälsofarliga varor samt meddelar tillstånd för vissa hälsofarliga varor. Vi ger också tillsynsvägledning enligt miljöbalken, utfärdar tillstånd för användning av bekämpningsmedel, och är föreskrivande myndighet avseende författningar inom smittskyddsområdet.

En stor del av myndighetens arbete på tillsynsområdet består av rådgivning och stöd till kommunerna, länsstyrelserna och näringslivet, men även vägledning till andra myndigheter och nätverk ingår i arbetet. På samtliga områden är föreskrifter eller allmänna råd viktiga instrument för tillsynsvägledningen.

Folkhälsomyndigheten har, i enlighet med uppdrag som ges myndigheten i Förordning (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet m.m., levererat en sammanställning av den tillsyn som bedrivits på regional och lokal nivå. I enlighet med myndighetens instruktion har vi upprättat en tillsynsplan för operativ tillsyn enligt alkohollagen, tobakslagen och lag om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Vi har även inför 2018 uppdaterat myndighetens plan för tillsynsvägledning enligt miljöbalken.

3.1 Kvalitet på Sveriges EU-bad

Folkhälsomyndigheten och Havs- och vattenmyndigheten har tillsammans inför badsäsongen tagit fram en rapport som beskriver klassificeringen av badplatser. Rapporten visar att kvaliteten på de flesta av Sveriges EU-bad är god, nio av tio klarar de kvalitetskrav som ställs enligt badvattendirektivet. Kommunerna är ansvariga för provtagning av strandbad och ska informera de badande om vilken

bedömning som badet har fått. Klassificeringen bygger på resultat från bakterieanalyser gjorda under de senaste fyra badsäsongerna.

3.2 Alkoholservering

Folkhälsomyndigheten ansvarar för och sprider information om de kunskapsprov som används i samband med ansökan om serveringstillstånd för alkohol eller tillstånd för provsmakning som utfärdas av kommunerna. Månads- och årsstatistik på antalet genomförda kunskapsprov presenteras på myndighetens webbplats.

I enlighet med alkohollagen för myndigheten ett centralt register över de serveringstillstånd som beviljats enligt lagen, Alkoholregistret. Till och med november 2017 har det under året inkommit 10 ansökningar om att få tillgång till Alkoholregistret. I dag finns det cirka 560 användare externt, främst handläggare inom kommuner och länsstyrelser.

Folkhälsomyndigheten tar också in uppgifter från samtliga stadigvarande serveringstillstånd genom restaurangrapportering. Rapporten skickas till samtliga aktiva tillstånd samt till de som avslutats under året. Cirka 15 680 rapporter gällande 2016 skickades ut, men det totala antalet aktiva tillstånd var 15 031. Den insamlade statistiken visar bland annat att antalet serveringstillstånd för servering av spritdrycker, vin och starköl har ökat från 16,3–18,3 tillstånd per 100 000 invånare 15 år och äldre under 2007–2016.

3.3 Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och tillverkning av alkohol

Sju stycken anmälningar om handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat har tagits emot och granskats. Myndigheten har också inhämtat redovisning om försäljning, införsel och import av teknisk sprit. Kravet på att lämna anmälan och redovisning finns för att myndigheten ska kunna bedriva tillsyn och följa utvecklingen på området.

Myndigheten har handlagt två ansökningar om dispens från krav i myndighetens föreskrift om teknisk sprit. De har avsett dispens från bestämmelser om köp av teknisk sprit och denaturering av teknisk sprit. Syftet med dispenser från myndighetens föreskrifter är att undvika tröghet i systemet och för att säkerställa att inte handeln stoppas upp. Information om nya regler om fullständig denaturering av alkohol har lämnats bland annat genom publicering på myndighetens webbplats.

Myndigheten har tagit in uppgifter från ca 1 750 stycken upplagshavare och registrerade varumottagare av alkoholdrycker (statistikrapport försäljning/tillverkning). Myndigheten har också genomfört besök hos tillverkare av alkoholdrycker och konstaterat att två företag genomfört tillverkning i lokaler utanför godkända skatteupplag.

Tre ansökningar om medgivande att inneha destillationsapparat har handlagts. Ansökningarna har avsett företag som behövt beställa destillationsutrustning innan

de blivit godkända upplagshavare/skattebefriade förbrukare hos Skatteverket. Syftet med dessa medgivanden är också att undvika tröghet i systemet då det är lång leveranstid för destillationsutrustning.

Folkhälsomyndigheten har också sammanställt uppgifter om hur mycket alkohol som tillverkats, importerats, avsatts och lagerförts i Sverige. Sammanställningen har rapporterats vidare till Jordbruksverket enligt Förordning (2011:926) om EU:s förordningar om pris- och marknadsreglering av jordbruksprodukter.

3.4 Tobak och e-cigarett

Folkhälsomyndigheten har haft rätt att ta ut avgift för tobak sedan augusti 2017 och e-cigarett sedan november 2017. Inga avgifter har tagits ut under 2017 på grund av att det krävs ett omfattande utredningsarbete av hanteringen samt utveckling av tekniskt stöd som möjliggör en korrekt och rättssäker process för avgiftshanteringen. Avgiftshanteringen beräknas vara i drift från och med den 1 mars 2018. Förseningen kommer inte medföra något inkomstbortfall för de tillståndsärenden som inkommit efter förordningarna om avgiftsuttag som trädde i kraft 1 augusti respektive 15 november 2017. Däremot kommer myndigheten inte kunna ta ut avgift för de ärenden som inkommit till myndigheten innan dessa datum, utan dessa ärenden kommer belasta myndighetens ram.

Den 1 juli 2017 genomfördes tobaksproduktdirektivets bestämmelser om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare i den svenska lagstiftningen. Detta skedde genom ikraftträdandet av en ny lag (2017:425) och en ny förordning (2107:429). Myndigheten har genom den nya lagstiftningen ett avgiftsfinansierat uppdrag att hantera inrapporteringar för elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare i det gemensamma europeiska datasystemet EU-CEG. Folkhälsomyndigheten har till regeringen levererat underlag till avgifter. Underlaget innefattar en kostnadsuppskattning som grund för avgifternas storlek och en konsekvensutredning. En avgiftsförordning för elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare trädde i kraft den 15 november 2017.

3.5 Nya psykoaktiva substanser och vissa hälsofarliga varor

Folkhälsomyndigheten föreslår till regeringen vilka substanser som ska klassificeras som narkotika enligt lagen om kontroll av narkotika eller som hälsofarlig vara enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Under året har 43 substanser för vilka Folkhälsomyndigheten lämnat underlag till regeringen reglerats.

Enligt lagen om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser yttrar sig myndigheten till åklagare. Under året har 23 yttranden avgetts.

Myndigheten ansvarar också för att meddela tillstånd för vissa hälsofarliga varor. Tillstånd beviljas normalt för ett kalenderår i taget. För 2017 beviljades 56 tillstånd att handha hälsofarlig vara för industriellt eller vetenskapligt ändamål.

3.6 Tillsynsvägledning miljöbalken

Myndigheten har under hösten 2017 genomfört en seminarierie i syfte att ge vägledning utifrån miljöbalkens regler gällande fukt och mikroorganismer. Seminarierna har riktat sig till miljö och hälsoskyddsinspektörer eller liknande som arbetar med tillsyn eller tillsynsvägledning inom området hälsoskydd vid kommuner eller länsstyrelser.

En sammanställning av den vetenskapliga litteraturen när det gäller ljus och dess betydelse för hälsa och välbefinnande har tagits fram för att kunna bedöma behovet av och möjligheterna till att ta fram vägledning om tillgång till dagsljus. Tillräcklig tillgång till dagsljus är en av de inomhusmiljöfaktorer som myndigheten har att ge vägledning om enligt miljöbalkens hälsoskyddsregler.

3.7 Bekämpningsmedelsförordningen

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att pröva frågor om användningstillstånd för vissa bekämpningsmedel. Prövningen riktar sig främst till yrkesverksamma skadedjurstekniker och inkluderar både utbildning och utfärdande av tillstånd. Under året har myndigheten anordnat 5 utbildningstillfällen och tagit beslut om 159 tillstånd, varav 23 genom särskild prövning.

4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet

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

	2017	2016	2015
Kostnad	44 885	54 347	62 150
Del av verksamhet i procent	7	9	12

Folkhälsomyndigheten utför mikrobiologiska laboratorieundersökningar som är av unik natur, och som av olika skäl inte utförs av andra laboratorier eller för upprätthållande av kompetens. För närvarande erbjuder myndigheten ca 250 olika analyser inom områdena bakteriologi, immunologi, parasitologi, virologi samt vatten/miljö. Utbudet av analyser justeras löpande allt efter behov och teknikutveckling. Folkhälsomyndigheten har under många år erbjudit avgiftsfinansierade vatten- och miljöanalyser. Under senare år har kommersiella aktörer etablerats och de analyser som Folkhälsomyndigheten har erbjudit finns nu med något enstaka undantag tillgängliga hos andra aktörer. Därför har myndigheten avvecklat vatten- och miljölaboratoriet. Övrig verksamhet inom myndigheten som är kopplad till olika vattenfrågeställningar kommer dock att kvarstå, inklusive det mikrobiologiska övervakningsprogrammet för bakterier som orsakar legionella.

Sammantaget har det skett en minskning av antalet utförda avgiftsbelagda laboratorieanalyser under året. Minskningen beror till stor del av ett minskat antal analyser utförda för zikavirus som en naturlig följd av att utbrottet i Syd- och Mellanamerika är avslutat. Även antalet analyser för dengue och harpest har minskat och bedöms utgöra naturliga variationer av förekomsten av infektionerna. Andra analyser, som t.ex. rutinpåvisning av cystor och maskägg, har utlokaliseras till lokala kliniska mikrobiologiska laboratorier. Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen har under året förtydligas. Det har påverkat beredskapsdiagnostiken genom färre analyser av mers.

Ökningar ses framförallt inom de NGS¹-baserade laboratorieanalyserna. Till följd av naturliga variationer ses mindre ökningar av vissa analyser, som t.ex för påvisning av virus som orsakar sorkfeber. Vidare har mindre lokala utbrott med påföljande smittspåringsutredningar medfört ett ökat antal analyser, t.ex epidemiologisk typning av legionella.

Laboratoriet är fortsatt ackrediterat enligt ISO 17025

¹ NGS=Next Generation Sequencing, på svenska "massiv parallellsekvensering"

Tabell 18. Antal utförda analyser och genomsnittskostnad (belopp i kr).*

	2017	2016	2015
Totalt antal utförda analyser	19499	21 635	19 571
Beredskapsdiagnostik, högsmittsamma ämnen (antal)	250	334	554
Laboratorieberedskap smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen* (antal)	10999	13 619	10 988
Laboratorieberedskap, vatten och miljö (antal)	3386	3 026	3 750
Övrig mikrobiologisk diagnostik (antal)	4864	4 656	4 279
Genomsnittskostnad (kr)	1402	1382	1 282

* Inkluderande nya sjukdomar med potentiella samhällskonsekvenser.

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

5. Verksamhetsområde: Beredskap

Tabell 19. Kostnader och del av verksamhet för verksamhetsområdet Beredskap

	2017	2016	2015
Kostnad	192 519	157 924	79 139
Del av verksamhet i procent	30	27	15

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

Vid händelser som utgör allvarliga hälsohot i andra länder får Sverige ibland förfrågningar om att delta i internationella hälso- och sjukvårdsinsatser. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har, på regeringens uppdrag, kartlagt vilka resurser som finns tillgängliga, hur dessa kan utvecklas och vad som krävs ytterligare för att delta. I första hand handlar det om insatser vid allvarliga hälsohot, som utbrott av smittsamma sjukdomar, där det drabbade landets kapacitet inte räcker till. Folkhälsomyndigheten har stor expertis inom både epidemiologi och laborativ verksamhet och vi kan bidra med modulbaserade team med denna kompetens. Kartläggningen visar att det behövs långsiktig finansiering, både för operativa insatser och för att utveckla de team som föreslås samt att förfrågningar som kommer in från utlandet också måste samordnas bättre nationellt. Förslagen som ges syftar till att bidra till en ökad global hälsosäkerhet, stärka det svenska civila försvarets kapacitetsutveckling samt myndighetens interna kompetens.

5.1 Utbrottsberedskap

Information om pågående och avslutade utbrott publiceras på webbplatsen och här ges några exempel på utbrott under året.

Under nästan ett år har risken att smittas av campylobakter varit ovanligt hög i Sverige. Campylobakter är en bakterie och den vanligaste orsaken till bakterierelaterad magsjuka i Sverige. Utbrottet var stort och långvarigt vilket myndigheten ser allvarligt på. Folkhälsomyndigheten, Livsmedelsverket, Jordbruksverket och Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA) har beslutat att utbrottet ska utvärderas i en extern utredning. Detta görs för att myndigheterna ska dra rätt slutsatser och vidta rätt åtgärder för att minska risken för liknande utbrott framöver. Utbrottet har också visat på vikten av att utveckla det frivilliga övervakningsprogram för campylobakter som drivs av branschorganisationen Svensk Fågel eftersom uppfödarna är en viktig länk för att hålla en låg campylobakterförekomst. Programmet har uppdaterats av branschen, framför allt

med införande av åtgärder vid hög förekomst av campylobakter. För att få effekt i hela kedjan är samarbete med övriga myndigheter och slakterierna nödvändigt.

Ett annat exempel på utbrotsutredningar som myndigheten varit involverad i är flera utbrott då ovanligt många individer insjuknat i salmonella.

Folkhälsomyndighetens utredning, tillsammans med Livsmedelsverket och övriga berörda myndigheter, visade att ett utbrott kunde kopplas till importerade ägg, och ett annat till salamikorv av ett visst märke. Effekten i det senare fallet blev att företaget valde att återkalla salamikorven liksom att gå ut med varningar baserat på misstanken.

5.2 Säkerhetslaboratorium

Vid myndigheten finns Nordens enda säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 3 och 4 som utgör en viktig del av den nationella beredskapen. Den muslimska vallfärden till Mecka i Saudiarabien, hajj, pågick från den 30 augusti och fram till och med den 4 september. I samband med denna period har myndigheten analyserat ett flertal prov för att utesluta förekomsten av coronavirusinfektion. Infektion med coronaviruset Middle East Respiratory Syndrome (MERS-coronavirus) klassas enligt smittskyddslagen som en anmälningspliktig sjukdom och inträffade fall anmäls till smittskyddsläkaren i landstinget och Folkhälsomyndigheten. MERS-coronavirus orsakar sjukdomen mers som kännetecknas av luftvägsinfektion som kan utvecklas till livshotande andningssvikt. Sjukdomen kan lätt spridas mellan individer när många samlas på samma plats.

Under året har myndigheten tillsammans med övriga europeiska företrädare för säkerhetslaboratorium med den högsta skyddsnivå (4) ingått avtal om etablerande av en europeisk infrastruktur ERINHA (European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents) där myndigheten deltar som ett av fyra laboratorium.

5.3 För ökad krisberedskap

I syfte att stärka den nationella krisberedskapen har också ett antal utvecklingsprojekt finansierade av MSB genomförts i samverkan med andra myndigheter. Under året har följande projekt, som myndigheten haft ansvar för, avslutats.

- Att stärka samhällets beredskap och förmåga att hantera negativa hälsoeffekter till följd av värmeböljor. Inom ramen för projektet har en vägledning publicerats som stöd för organisationers arbete med att utveckla handlingsplaner för värmeböljor. Vägledningen är skriven för kommuner, landsting, regioner och privata aktörer som ansvarar för vård och omsorg. Som stöd i arbetet har Folkhälsomyndigheten också tagit fram informationsmaterial i form av filmer, broschyrer, målgruppsanpassade råd samt en webbutbildning.
- Folkhälsomyndigheten har i samverkan med statens veterinärmedicinska anstalt, vidareutvecklat en myndighetsgemensam plattform för

elektronmikroskopering. Syftet var att öka nationella förmågan att detektera okända/förändrade smittämnen som inte kan identifieras med andra metoder.

- Folkhälsomyndigheten har avslutat ett treårigt projekt rörande nationell förmåga till isoleringsvård av högsmittsamma allvarliga infektioner. Syftet med projektet har varit att stödja kapaciteten att vårda patienter med högsmittsamma infektioner, genom att bl.a. skapa förutsättningar för samordning mellan de enheter som har kapacitet till högisolering för att skapa en nationell resurs för transport och vård av patienter med högsmittsamma infektioner. Arbetet har skett i samverkan med Socialstyrelsen, högisoleringsenheten i Linköping samt olika infektionskliniker i landet.

5.4 Laboratorienätverk i Sverige

Folkhälsomyndigheten och Sveriges landsting och regioner beslutade tidigare i år att inrätta ett gemensamt laboratorienätverk inom mikrobiologi.

Laboratorienätverkets styrgrupp har nu utsett referenslaboratorier för 36 områden.

Referenslaboratorierna trädde i kraft 1 juli och uppdragen löper på 30 månader. De nationella referenslaboratorierna kommer att tillhandahålla analyser och bistå med stöd inom sina respektive områden för hela landets hälso- och sjukvård. Genom detta uppnås en ökad effektivitet och minskad sårbarhet och en hållbar och jämlik mikrobiologisk verksamhet för hela landets hälso- och sjukvård.

Folkhälsomyndigheten har utsetts till referenslaboratorium för 23 av de 36 områdena, varav vi är huvudansvarig för 15, bl.a. för parasiter, polio-, influensa-, blödarfebvirus, antraxbakterier och epidemiologisk typning av bakterier.

5.5 Pandemiberedskap

Beredskapsplaneringen för pandemisk influensa ska begränsa smittspridningen och minska de negativa konsekvenserna för de som påverkas av pandemin.

Folkhälsomyndigheten har det samordnande ansvaret för smittskyddsområdet. Vi samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå och ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs. Under året har vaccinationsplanen lanserats och den är ett planeringsstöd för vaccination vid en influensapandemi. Dokumentet riktar sig framför allt till smittskyddsläkare och landstingens beredskapssamordnare som ska planera och organisera sin verksamhet för vaccination vid en influensapandemi.

Folkhälsomyndigheten har under året förstärkt beredskapen mot pandemier och andra större smittutbrott genom att upphandla nya avtal om omsättningslager av antibiotika och köp av antiviraler för långtidslagring. Myndigheten har även, genom upphandling av ett modernt vaccin, säkerställt tillgång till vaccin för att hantera en möjlig spridning av smittkoppsvirus.

Projektet PANDEM (Pandemic Risk and Emergency Management) som finansierats av EU medel, avslutades i våras. Projektets mål var att genomföra en förstudie för att stärka och bygga upp kapaciteten för hälso- och säkerhetsskydd vid

storskaliga pandemier. Folkhälsomyndigheten ansvarade för att beskriva och bedöma risk- och hotanalyser som görs inom pandemiområdet, ta fram relevanta pandemiscenarier och beskriva och analysera styrkor och förbättringsområden hos nationella övervakningssystem i Europa. Utöver Folkhälsomyndigheten och FOI från Sverige deltog parter från Irland, UK, Belgien och från WHO.

5.6 Underlag till UD för reserekommendationer

Folkhälsomyndigheten gör riskbedömningar för resor till länder där det kan finnas risk för spridning av smittsamma sjukdomar som underlag till Utrikesdepartementet, som i sin tur utfärdar reserekommendationer. Under året har bl.a. riskbedömningar gjorts för zika-utbrottet i Florida och pestutbrottet på Madagaskar.

6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete

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

	2017	2016	2015
Kostnad	23 492	22 795	28 516
Del av verksamhet i procent	4	4	5

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

6.1 Samarbete inom FN och WHO

Myndigheten har under året medverkat och på olika sätt bidragit till Sveriges samarbete med WHO, bland annat inför och under organisationens styrelsemöte, Världshälsoförsamling och regionalkommittémöte. Vi har på olika sätt också bidragit till Sveriges nationella och internationella arbete när det gäller implementeringen av de globala målen, Agenda 2030. Generaldirektör Johan Carlson deltog i referensgruppen inför FN:s högnivåpolitiska forum i New York under sommaren då bland annat mål 3 om hälsa behandlades. Myndigheten bidrog i arbetet med den rapport som Sverige presenterade vid mötet om hur Sverige uppfyller de globala målen i Sverige och internationellt. Myndigheten deltog även i ett högnivåmöte anordnat av WHO som syftade till att mobilisera politiskt stöd för ett stärkt folkhälsoarbete inom WHO och dess medlemsländer för att motverka den ökade sjukdomsördan till följd av icke smittsamma sjukdomar. I samband med mötet antogs en resolution som bl.a. lyfter fram kopplingen mellan ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och de globala utvecklingsmålen ”Montevideo Roadmap 2018–2030”.

När det gäller Sveriges och WHO:s arbete mot antibiotikaresistens har myndigheten återrapporterat regeringsuppdrag att ge stöd till WHO i arbetet med att utveckla och genomföra den globala handlingsplanen mot antimikrobiell resistens vad gäller utvecklingen av ett globalt resistensövervakningssystem, GLASS. Under 2017 har myndigheten besökt fem länder (Lettland, Finland, Litauen, Polen och Ryssland) i syfte att stödja ländernas implementering av GLASS. Representanter från respektive lands hälsodepartement och laboratorier

deltog i mötena som avslutades med en workshop vid WHO:s regionkontor i Köpenhamn. Under våren stod Folkhälsomyndigheten värd för ett internationellt möte med deltagare från 42 länder, i syfte att följa upp den pågående implementeringen av övervakningssystemet samt inventera ländernas behov av stöd för fortsatt implementering. Den första globala rapporten för övervakning av antibiotikaresistens har beslutats och kommer att publiceras i januari 2018 av WHO. Myndigheten har deltagit i framtagandet av rapporten samt även stött ytterligare länder i implementeringen av det globala systemet. Sverige har också bidragit med nationella data. I arbetet med Internationella hälsoreglementet, IHR, globalt har Folkhälsomyndigheten gett stöd åt WHO:s arbete med implementeringen av Joint External Evaluations (JEE) i olika länder, ett arbete som uppskattats av de mottagande länderna och WHO samt att det varit kompetenshöjande för Folkhälsomyndigheten.

WHO har efter en granskning som gav positiva omdömen förlängt myndighetens ackreditering för diagnostik kring mässling, polio, influensa och röda hund. Myndigheten är under året också utsedd till National authority for containment (NAC) för poliovirus och har med anledning av detta deltagit i en konsultation på WHO för framtagande av regelverk kring hanteringen för inneslutning av polio.

Vi har inom området miljö och hälsa bistått regeringen inför och under undertecknandet av en ministerdeklaration i Ostrava, Tjeckien, för WHO:s Europaregion kring miljöhälsoprocessen. Deklarationen omfattar följande områden: luftföroreningar, samhällsplanering, vatten och sanitet, klimat samt kemikalier och avfall. Varje land ska med utgångspunkt från deklARATIONEN ta fram en nationell portfölj med prioriterade insatser. En arbetsgrupp bestående av fokuspunkter från regionens 53 länder ansvarar för att genomföra och utvärdera arbetet. Folkhälsomyndigheten är tillsammans med Naturvårdsverket fokuspunkter för Sverige och representerar hälso- miljösektorn. Syftet med processen är att eliminera de viktigaste miljöhoten mot människors hälsa.

Myndigheten har även deltagit i flera internationella möten gällande WHO:s action plan om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Folkhälsomyndigheten blev under året utsedd av WHO att validera konsumtions-, skade- och policydata, inför 2018 års lägesrapport om genomförandet av den europeiska handlingsplanen för alkohol 2012–2020 och WHO:s globala alkoholstrategi, *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. I oktober medverkade Folkhälsomyndigheten i ett möte med utsedda National Counterparts for Alcohol Policy in the WHO European Region. Där presenterade myndigheten Sveriges utveckling i relation till EU:s medlemsländers gemensamma handlingsplan för att minska ungdomars bruk och ungdomars och vuxnas riskbruk av alkohol.

Enligt uppdrag för myndigheten har sammanställning och rapportering av den svenska narkotikasituationen inklusive nya psykoaktiva substanser inlämnats till UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) och WHO. Vi har även bidragit med information om 11 substanser inför reglering på internationell nivå.

Globalt samarbete med andra länder och organisationer

Under året har myndigheten tagit emot flera internationella studiebesök, bland annat från svenska vänskapskommittén i den saudiska rådgivande församlingen som på inbjudan av Sveriges riksdag besökte Stockholm. Vänskapskommittén önskade lära sig mer om hur folkhälsoarbetet är organiserat i Sverige och om Folkhälsomyndighetens roll inom olika folkhälsoområden. Under våren har myndigheten även tagit emot besök av American Public Health Associations (APHA) och en kinesisk delegation från Shandong Academy of Agricultural Sciences (SAAS) samt haft möte med Kurdistanregionens hälsominister med delegation.

6.2 Samarbete inom EU och Norden

Inom ramen för uppdraget som nationell kontaktpunkt för EU:s hälsoprogram har myndigheten under året spridit information om programutlysningar till berörda aktörer i Sverige.

Inom narkotikaområdet har myndigheten sammanställt och rapporterat kring narkotikasituationen inklusive nya psykoaktiva substanser till EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Vi har lämnat in 46 enskilda rapporter om nya psykoaktiva substanser samt 18 detaljerade rapporter inför reglering på europeisk nivå.

Inom tobaksområdet har myndigheten bland annat deltagit i EU-kommissionens tobaksproduktkommitté, tekniska kommitté och dess undergrupper.

Inom området smittsamma sjukdomar har myndigheten ett omfattande samarbete med ECDC. Som exempel kan nämnas en tvärsektorieell kurs i bioriskhantering vid hälsohot orsakade av avsiktlig eller oavsiktlig spridning av smittämnen som Folkhälsomyndigheten genomfört på uppdrag av ECDC.

Folkhälsomyndigheten ingick i programkommittén för Nordiska folkhälsokonferensen i Ålborg, Danmark. Temat för konferensen var Folkhälsa i ett välfärdssamhälle i förändring – hur skapar vi socialt hållbara lösningar? Myndigheten bidrog även med föredrag, deltog i debatter och som moderator. Konferensen riktar sig främst till praktiker, beslutsfattare, administratörer, politiker och företrädare för ideella organisationer inom folkhälsoområdet. Andra målgrupper för konferensen är forskare/forskningsinstitut, branschorganisationer och privata aktörer med intresse för folkhälsa.

Folkhälsomyndigheten har varit initiativtagare till ett projekt inom NDPHS (Northern Dimension Partnership for Health and Social Wellbeing) vars syfte har varit att bidra till större kunskap om den faktiska antibiotikaresistensen i Sverige och andra närliggande länder. Projektet som i år har avslutats visar på stora skillnader i bärarskap av resistent tarmbakterier mellan de olika länderna som deltagit men att även att resistensnivåerna hos okomplicerad urinvägsinfektion följer samma trender i länderna, även om vissa skillnader finns. Projektet som har varit det första i sitt slag inkluderar även Ryssland vilket har varit viktigt då vi

hittills haft begränsad kunskap om resistensnivåerna liksom de insatser som görs i Ryssland. Folkhälsomyndigheten har arrangerat två möten i Stockholm med anledning av sin medverkan i två grupperingar i NDPHS. Folkhälsomyndigheten står även som huvudsökande för projekt hälsolitteracitet inom grupperingen icke smittsammansjukdomar.

Folkhälsomyndigheten har medverkat i EU-kommissionens återkommande utvärdering av Europeiska Miljöbyrån, EEA.

6.3 Övrigt internationellt samarbete

Under hösten arrangerade Folkhälsomyndigheten ett rundabordssamtal om samhällssäkerhet vid svenska ambassaden i Washington. Fokus för samtalen var gränsöverskridande hälsosäkerhetsfrågor. Syftet var främja samarbete inom ramen för Sveriges ömsesidiga forsknings- och utvecklingsavtal med USA. Mötesagendan arbetades fram tillsammans med områdeexperter från amerikanska myndigheten Centers for Disease Control and Prevention (CDC) och Folkhälsomyndigheten och mötet utgjorde ett värdefullt tillfälle för att knyta kontakter och konkret diskutera hur vi kan hitta synergier för att samarbeta inom ramen för gränsöverskridande hälsosäkerhetsfrågor framöver.

Myndigheten har under året på olika sätt bidragit till genomförandet av Östersjöstrategins delområde hälsa. I september anordnade Folkhälsomyndigheten det femtonde arbetsmötet i expertgruppen för alkohol-, narkotika och tobak (ASA-EG) inom nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande (NDPHS). Syftet med mötet var bl.a. att ta fram expertgruppens arbetsplan för 2018. Under året som helhet har fokus legat på input till Estlands EU-ordförandeskaps expertkonferens för alkohol, som genomfördes i oktober i Tallinn.

I mars arrangerade Folkhälsomyndigheten ett erfarenhetsutbyte om lokalt och regionalt alkoholförebyggande arbete tillsammans med SENDA (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol) vid Chiles Inrikesdepartement. Seminariet utgjorde avslutningen på en serie med erfarenhetsutbyten med SENDA inom alkoholområdet som pågått sedan september 2016.

8. Finansiell redovisning

8.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter

Belopp i tkr	2017	2016	2015	2014
Låneram i Riksgäldskontoret				
Beviljad	60 000	50 000	75 000	75 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	12 860	17 564	20 217	22 035
Övrig kreditram hos Riksgäldskontoret				
Beviljad	350 000	350 000	350 000	-
Utnyttjad övrig kreditram vid räkenskapsårets slut	43 787	34 444	57 949	-
Räntekontokredit hos Riksgäldskontoret				
Beviljad	27 000	25 000	38 211	37 000
Utnyttjad	-	-	-	-
Räntekonto i Riksgäldskontoret				
Räntekostnad	313	315	115	-
Ränteintäkt	183	348	172	164
Avgiftsintäkter				
Budget enligt regleringsbrev	48 100	32 600	28 000	27 000
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten	45 592	42 767	42 626	38 932
Anslagskredit				
Beviljad	11 309	11 160	11 044	20 905
Utnyttjad	-	-	-	2 117
Anslagssparande				
Anslagssparande	35 490	55 315	103 992	7 163
Beställningsbemyndigande				
Åtaganden	283 000	340 000	-	-
Tilldelade	510 000	510 000	510 000	-
Personal				
Antalet årsarbetskrafter	422	400	403	382
Medelantal anställda	499	482	497	472
Driftkostnad per anställd årsarbetskraft	1 463	1 405	1 258	1 249
Kapitalförändring				
Innevarande år	-386	-80	-2 099	-2 306
Balanserad	-2 273	-2 193	-95	2 211

Folkhälsomyndigheten bildades 1 januari 2014.

8.2 Resultaträkning

Belopp i tkr		2017	2016
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	Not 1	545 414	497 560
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 2	45 592	42 767
Intäkter av bidrag	Not 3	45 444	54 079
Finansiella intäkter	Not 4	361	405
Summa		636 811	594 811
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	Not 5	-349 822	-340 038
Kostnader för lokaler		-54 378	-54 605
Övriga driftkostnader		-213 113	-167 483
Finansiella kostnader	Not 6	-644	-461
Avskrivningar och nedskrivningar		-18 468	-32 144
Summa		-636 425	-594 731
Verksamhetsutfall		386	80
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av ersättningar som inte disponeras		5 357	10 499
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-5 357	-10 499
Saldo		0	0
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		130 912	178 623
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		17 496	8 223
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	Not 7	10 356	303
Lämnade bidrag	Not 8	-158 764	-187 149
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring	Not 9	386	80

8.3 Balansräkning

Belopp i tkr		2017-12-31	2016-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Rättigheter och andra immateriella tillgångar	Not 10	1 330	2 711
Summa immateriella anläggningstillgångar		1 330	2 711
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	Not 11	2 138	3 222
Maskiner, inventarier, installationer mm	Not 12	10 049	12 430
Beredskapstillgångar	Not 13	43 787	34 442
Summa materiella anläggningstillgångar		55 974	50 094
Fordringar			
Kundfordringar		6 805	6 201
Fordringar hos andra myndigheter		8 863	8 440
Övriga kortfristiga fordringar	Not 14	4	118
Summa fordringar		15 672	14 759
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	Not 15	47 557	44 833
Upplupna bidragsintäkter	Not 16	3 302	4 703
Övriga upplupna intäkter		-	425
Summa periodavgränsningsposter		50 859	49 961
Avräkning med statsverket	Not 17	-7 952	-13 614
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		72 886	55 244
Summa kassa och bank		72 886	55 244
SUMMA TILLGÅNGAR		188 769	159 155

Belopp i tkr		2017-12-31	2016-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 18		
Statskapital	Not 19	462	462
Balanserad kapitalförändring	Not 20	2 273	2 193
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	Not 9	386	80
Summa myndighetskapital		3 121	2 735
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	Not 21	1 805	2 216
Övriga avsättningar	Not 22	3 101	6 342
Summa avsättningar		4 906	8 558
Skulder			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 23	12 860	17 564
Övriga krediter i Riksgäldskontoret	Not 24	43 787	34 444
Skulder till andra myndigheter		26 125	18 119
Leverantörsskulder		25 234	16 541
Övriga kortfristiga skulder	Not 25	5 894	5 457
Summa skulder		113 900	92 125
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	Not 26	33 473	32 829
Oförbrukade bidrag	Not 27	33 369	22 813
Övriga förutbetalda intäkter		-	95
Summa periodavgränsningsposter		66 842	55 737
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		188 769	159 155

8.4 Anslagsredovisning

Anslagsredovisning (tkr) 2017

Utgiftsområde 09									
Hälsa- och sjukvård samt social omsorg (Anslag a=Ramanslag)			Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp/reservation
01 006	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)		14 651	28 752		-14 651	28 752	-16 375	12 377
031	Beredskapsläkemedel - del till Folkhälso-myndigheten (a)	Not 28	9 587	20 000		-9 587	20 000	-12 462	7 538
034	Ersättning till smittbärare (a)		5 064	8 752		-5 064	8 752	-3 913	4 839
01 008	Bidrag till psykiatri (a)			50 000	1 000		51 000	-44 076	6 924
004	Del till Folkhälso-myndigheten (a)	Not 29		50 000	1 000		51 000	-44 076	6 924
02 001	Folkhälso-myndigheten (a)		7 589	380 030			387 619	-379 206	8 413
001	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 30	7 589	376 977			384 566	-376 153	8 413
002	Folkhälsomyndigheten - del till suicidprevention (a)			3 053			3 053	-3 053	-
02 002	Insatser för vaccinberedskap (a)		27 955	88 500		-27 955	88 500	-85 723	2 777
002	Insatser vaccinberedskap - del till FOHM (a)		27 955	88 500		-27 955	88 500	-85 723	2 777
02 004	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)		3 596	75 502		-3 596	75 502	-74 136	1 366
002	Insatser mot hiv/aids - del till Folkhälso-myndighetens disposition (a)	Not 31	3 596	75 502		-3 596	75 502	-74 136	1 366
06 002	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, doping, tobak samt spel (a)		1 524	81 700		-1 524	81 700	-78 067	3 633
005	Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 32	57	68 000		-57	68 000	-65 754	2 246
012	Insatser för att förebygga spelberoende (a)	Not 33	1 467	13 700		-1 467	13 700	-12 313	1 387
Summa Totalt			55 315	704 484	1 000	-47 726	713 073	-677 583	35 490

1:2 Bidrag till folkhälsa och sjukvård; lägre avskrivning samt lågt utnyttjande av smittbärare. 1:8 Psykisk hälsa; snabb ökning av uppdrag med kort framförhållning.

8.5 Beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslags- benämning	Benämning	Tilldelat bemyndigande	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtagande fördelning per år		
					2018-12-31	År 2019	År 2020
Anslag 2:2;2	Insatser för vaccinberedskap	510 000	283 000	198 000	85 000	85 000	28 000

8.6 Redovisning av inkomstitlar

Belopp i tkr

Inkomstitel	Inkomster		
	2017	2016	
2625 006	Utförsäljning av beredskapslager	71	-
2811 133	Övriga inkomster av statens verksamhet	5 286	10 499
Summa		5 357	10 499

8.7 Tilläggsupplysningar och noter

Kommentarer till noter

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

Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

Redovisnings- och värderingsprinciper

Allmänt

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

Värderingar av fordringar och skulder

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

Periodavgränsningsposter

För periodiseringar tillämpas ett riktvärde på 30 tkr.

Immateriella och materiella anläggningstillgångar

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

Tillämpade avskrivningstider

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

Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare

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

Namn	Uppdrag	Belopp i kr
Johan Carlson	Insynsrådet för SVA European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) AB Trav och Galopp (ATG) Stiftelsen Hästforskning	1 528 249
Ledamöter i insynsråd		
Agnetha Fredin	Riksföreningen för skolsköterskor	22 850
Anders Henriksson	Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) Regionförbundet i Kalmar län Socialdemokraterna i Kalmar län Regeringens Life science råd SKL Företag INERA AB Östra Småland Intressenter AB Amerikavägen 1, Kalmar AB	3 000
Isabella Hökmark	Inga uppdrag	7 500
Hans Karlsson	Insynsrådet för IVO Insynsrådet för Läkemedelsverket Equalis AB Centrum för Tjänsteforskning, Karlstads Universitet	4 500
Per-Ola Lindahl	Inga uppdrag	7 500
Ann-Sofi Lodin	SWELifes Advisory Board	0
Cecilia Schelin Seidegård	Insynsrådet för Naturvårdsverket Göteborgs universitet Regeringens särskilda utredare i jämställdhet (t.o.m. okt 2015) Global Health Partner AB ALMI Företagspartner Gotland AB	6 000
Denny Vågerö till 30 juni 2017	Kungliga Vetenskapsakademin Kommissionen för jämlik hälsa International Panel for Social Progress Svenska Röda korsets Högskola Röda Korsets Center för torterade flyktingar	1 500
Olle Lundblad från 1 juni 2017	professor vid CHESS, Stockholms universitet	3 000

Noter

Not 1. Intäkter av anslag	2017	2016
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten	12 462	25 713
Anslag 1:8;4 Bidrag till psykiatri – del till Folkhälsomyndigheten	28 791	-
Anslag 2:1;1 Folkhälsomyndigheten	374 897	368 101
Anslag 2:2;2 Insatser vaccinberedskap - del till Folkhälsomyndigheten	85 723	57 045
Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids - del till Folkhälsomyndighetens disposition	10 153	17 459
Anslag 6:2;5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi	21 325	17 039
Anslag 6:2;12 Insatser för att förebygga spelberoende	12 063	12 203
Summa	545 414	497 560

Not 2. Intäkter av avgifter och andra ersättningar*	2017	2016
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	11 796	10 957
Avgiftsintäkter speciell diagnostik	27 769	29 950
Avgiftsintäkter miljöavgifter	2 019	1 361
Övriga intäkter	4 008	499
Summa	45 592	42 767

*se även text under stycke 3.4 gällande avgiftsförordning för tobak och e-cigarett

Not 3. Intäkter av bidrag	2017	2016
Inomstatliga	37 152	41 097
<i>Varav största bidragsgivarna inomstatliga</i>		
<i>Regeringen via Kammarkollegiet intäkt av bidrag</i>	34 550	30 800
<i>Regeringen via Kammarkollegiet återbetalda bidrag</i>	-8 199	-3 014
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap intäkt av bidrag</i>	11 036	9 981
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap återbetalda bidrag</i>	-307	-1 255
Utomstatliga	8 292	12 982
<i>Varav största bidragsgivarna utomstatliga</i>		
<i>EU</i>	2 669	7 645
<i>Glaxo Smith Kline</i>	2 065	-
Summa	45 444	54 079

Not 4. Finansiella intäkter	2017	2016
Ränta på räntekonto hos Riksgäldskontoret	183	348
Övriga finansiella intäkter	178	57
Summa	361	405

Not 5. Personalkostnader	2017	2016
Lönekostnader exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal	223 078	219 854
- varav arvode till Insynsråd och ej anställd personal	56	7
Övriga personalkostnader	126 744	120 184
Summa	349 822	340 038

Not 6. Finansiella kostnader	2017	2016
Ränta på lån hos Riksgäldskontoret	383	315
Övriga finansiella kostnader	261	146
Summa	644	461

Not 7. Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2017	2016
Medel från kommuner och landsting	2 177	-
Medel från EUs institutioner	8 179	303
Summa	10 356	303

Medel från kommuner och landsting har tillkommit 2017 p.g.a. att FOHM är samordnare för Svenska laboratorienätverk i Sverige. Ökningen från Eus institutioner beror på tilldelade bidrag för Vaccin koordination totalt 8 179 tkr.

Not 8. Lämnade bidrag	2017	2016
Statliga myndigheter	29 823	19 959
Kommuner och landsting	60 466	117 633
Organisationer och ideella föreningar	65 255	48 560
Övriga	3 220	997
Summa	158 764	187 149

Minskningen till kommuner och landsting beror på sänkt anslag för insatser mot HIV

Not 9. Årets kapitalförändring	2017	2016
Årets överskott Speciell diagnostik	382	10
Årets överskott Miljöavgifter	4	70
Summa	386	80

Not 10. Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar

Tillämpad avskrivningstid 3-5 år	2017-12-31	2016-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	12 315	11 346
Årets tillkommande och avgående tillgångar	-	969
Utgående balans anskaffningsvärde	12 315	12 315
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-9 604	-8 209
Årets avskrivning	-1 381	-1 395
Årets avgående ackumulerade avskrivningar		
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-10 985	-9 604
Summa	1 330	2 711

Not 11. Förbättringsutgifter på annans fastighet

Tillämpad avskrivningstid 10 år eller hyresavtalets längd	2017-12-31	2016-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	10 726	9 664
Årets anskaffningar	-	1 062
Utgående balans anskaffningsvärde	10 726	10 726
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-7 504	-6 488
Årets avskrivning	-1 084	-1 016
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-8 588	-7 504
Summa	2 138	3 222

Not 12. Maskiner, inventarier, installationer mm.

Tillämpade avskrivningar. Datorer 3 år, maskiner och inventarier 5-10 år	2017-12-31	2016-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	89 859	92 584
Årets anskaffningar	3 531	3 475
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-3 239	-6 200
Utgående balans anskaffningsvärde	90 151	89 859
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-77 429	-77 308
Årets avskrivning	-5 912	-6 227
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	3 239	6 106
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-80 102	-77 429
Summa	10 049	12 430

Not 13. Beredskapstillgångar		
Tillämpade avskrivningar 5-10 år	2017-12-31	2016-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	375 563	375 563
Årets anskaffning	19 365	-
Utgående balans anskaffningsvärde	394 928	375 563
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-341 121	-317 615
Årets avskrivning	-10 020	-23 506
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-351 141	-341 121
Summa	43 787	34 442
Årets anskaffning belastar 6 mån avskrivning		
Not 14. Övriga kortfristiga fordringar		
	2017-12-31	2016-12-31
Fordringar hos leverantörer	-	89
Övriga fordringar	4	29
Summa	4	118
I år finns ingen fordran hos leverantörer ej heller någon större övrig fordran.		
Not 15. Förutbetalda kostnader		
	2017-12-31	2016-12-31
Förutbetalda hyror	11 920	11 974
Övriga förutbetalda kostnader	35 637	32 859
Summa	47 557	44 833
Största delen av övriga förutbetalda kostnader är vårt åtagande vad det gäller beställningsbemyndigande anslaget 2:2;2 insatser för vaccinberedskap och licensavgifter.		
Not 16. Upplupna bidragsintäkter		
	2017-12-31	2016-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	1 755	1 085
Utomstatliga bidragsgivare	1 547	3 618
Summa	3 302	4 703
Not 17. Avräkning med statsverket		
	2017-12-31	2016-12-31
Uppbörd		
Ingående balans	0	0
• Redovisat mot inkomsttitel	-5 357	-10 499
• Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	5 357	10 499
Fordringar/Skulder avseende Uppbörd	0	0
Anslag i icke räntebärande flöde		
Ingående balans	-7 935	17 066
• Redovisat mot anslag	298 376	305 027
• Medel hänförliga till transfereringar mm som betalats till icke räntebärande flöde	-285 276	-330 028
Fordringar/Skulder avseende anslag i icke räntebärande flöde	5 165	-7 935

Anslag i räntebärande flöde		
Ingående balans	-7 588	-4 683
• Redovisat mot anslag	379 206	372 138
• Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-380 030	-375 043
Fodringar/Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-8 412	-7 588
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
Ingående balans	1 909	2 892
• Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-1 257	-983
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	652	1 909
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
Ingående balans	0	1 127
• Inbetalningar i icke räntebärande flöde	40 987	15 401
• Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-326 263	-336 058
• Betalningar hänförliga till anslag och inkomstitlar	279 919	319 530
Saldo	-5 357	0
Utgående balans	-7 952	-13 614

Not 18. Myndighetskapital	Statskapital	Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet	Kapitalförändring enligt RR	Summa
Utgående balans 2016	462	2 193	80	2 735
A. Ingående balans 2017	462	2 193	80	2 735
Föregående års kapitalförändring	-	80	--80	0
Årets kapitalförändring	-	-	386	386
B. Summa årets förändring	0	80	306	386
C. Utgående balans	462	2 273	386	3 121

Not 19. Statskapital	2017-12-31	2016-12-31
IB Statskapital består av konst	462	462
Summa	462	462

Not 20. Balanserad kapitalförändring	2017-12-31	2016-12-31
Uppdragsverksamhet Speciell diagnostik och miljöavgifter		
IB ackumulerat resultat	2 193	95
Föregående års resultat	80	2 099
Summa	2 273	2 193
Not 21. Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		
	2017-12-31	2016-12-31
Ingående avsättning	2 216	2 492
Årets pensionskostnad	614	181
Årets pensionsutbetalning	-1 025	-457
Utgående avsättning	1 805	2 216
Not 22. Övriga avsättningar		
Avsättningar för omstruktureringsåtgärder och kompetensväxling		
	2017-12-31	2016-12-31
Ingående avsättning	6 342	1 187
Årets nya avsättningar	671	5 155
Årets avsättningskostnader	-3 912	-
Utgående avsättning	3 101	6 342
Avsättningen 2016 innefattar avvecklingen av verksamheten i Lund.		
Not 23. Lån i Riksgäldskontoret		
	2017-12-31	2016-12-31
Ingående balans	17 564	20 217
Lån upptagna under året	3 677	6 096
Årets amorteringar	-8 381	-8 749
Summa	12 860	17 564
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	60 000	50 000
Not 24. Övriga krediter i Riksgäldskontoret		
	2017-12-31	2016-12-31
Ingående balans	34 444	57 949
Lån upptagna under året	19 365	-
Årets amorteringar	-10 022	-23 505
Summa	43 787	34 444
Beviljad kreditram enligt regleringsbrev	350 000	350 000
- varav investering	350 000	350 000
Not 25. Övriga kortfristiga skulder		
	2017-12-31	2016-12-31
Preliminärskatt avseende december 2017	5 894	5 404
Stoppad löneutbetalning	-	53
Summa	5 894	5 457

Not 26. Upplupna kostnader	2017-12-31	2016-12-31
Upplupna löner inkl. sociala avgifter	5 071	6 828
Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	25 797	23 991
Övriga upplupna kostnader	2 605	2 010
Summa	33 473	32 829

Not 27. Oförbrukade bidrag	2017-12-31	2016-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	20 271	12 439
<i>Varav de största inom inomstatliga bidragsgivarna är</i>		
- <i>Regeringen via Kammarkollegiet</i>	<i>26 350</i>	<i>27 786</i>
- <i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap</i>	<i>10 729</i>	<i>8 726</i>
Utomstatliga bidragsgivare	13 098	10 374
<i>Varav de största utomstatliga bidragsgivarna är</i>		
- <i>EU</i>	<i>2 669</i>	<i>7 645</i>
- <i>Glaxo Smith Kline</i>	<i>2 065</i>	<i>-</i>
Summa	33 369	22 813

Inomstatliga bidragsgivare

varav förväntas tas i anspråk


inom tre månader	2 898	8 276
mer än tre månader till ett år	12 498	1 485
mer än ett år till tre år	2 235	2 678
mer än tre år	2 640	-
Summa	20 271	12 439

8.8 Redovisning av finansiella villkor

Anslag		Villkor	Utfall
1:6 ap 31	Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten(a)	Not 28	
	Får användas till beredskapslagring av läkemedel och material. I detta ingår kostnader för betalning av räntor, amorteringar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagring som eventuellt ett användande av beredskapslagret.	20 000	12 462
1:8 ap 4	Del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 29	
	För att bygga upp och samordna arbete med styrning med kunskap på området psykisk hälsa på nationell nivå, med beaktning av närliggande områden bland annat alkohol-, narkotika-, dopings- och tobaksområdet (ANDT) samt kost och fysisk aktivitet.	10 000	8 674
	För att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå inom området psykisk ohälsa.	35 000	29 872
	För att samordna det nationella suicidförebyggande arbete.	5 000	4 996
2:1 ap 1	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 30	
	Betalning till Myndigheten för samhällsskydd- och beredskap avseende Rakel.	132	132
2:4 ap 2	Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)	Not 31	
	Ska betalas ut i enlighet med förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar till ideella organisationer som bedriver hiv preventivt arbete.	21 000	20 913
	Ska betalas ut till verksamheter som verkar på regional och lokal nivå. Bidraget bör främst fördelas till ideella organisationer som bedriver hiv preventivt arbete. Bidraget kan betalas ut i form av verksamhetsbidrag och projektbidrag. Syftet med bidraget är att förstärka och komplettera insatser som landstinget och kommuner vidtar för att förebygga spridning eller minska konsekvenserna av hivinfektion. Varav viss del av bidraget, dock högst 2 000 tkr, kan fördelas till landsting och kommuner för att stödja hantering av bidraget till de regionala och lokala ideella organisationer. Folkhälsomyndigheten ska ansvar för fördelningen.	41 000	41 000
	Ska användas till finansiering av insatser på nationell nivå och övergripande samordning och uppföljning mm.	13 502	12 223
6:2 ap 5	Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 32	
	Folkhälsomyndigheten får använd 9 500 tkr under 2017 i enlighet med förordningen (2015:456) som statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande varav 6 000 tkr får användas till preventiva insatser inom tobaksområdet och 3 500 tkr får användas till insatser mot spelområdet.	9 500	9 500
	Folkhälsomyndigheten får att fördela medel till utvecklingsprojekt inom alkohol, narkotika-, doping och tobaksområdet.	40 000	38 003
	Folkhälsomyndigheten får använda medlen till att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016-2020 (ANDT-strategin).	18 500	18 251
6:2 ap 12	Insatser för att förebygga spelberoende (a)	Not 33	
	Får användas till att genomföra insatser för att förebygga spelberoende.	13 700	12 313

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

Solna 2018-02-20

A handwritten signature in blue ink, consisting of the letters 'J', 'C', and 'A' in a cursive, stylized font.

Johan Carlson
Generaldirektör

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



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se