



Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndighetens årsredovisning 2025



Denna titel kan laddas ner från [Folkhälsomyndighetens publikationer](#)

En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se [kundtjänst och köpvillkor](#)

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

© Folkhälsomyndigheten, 2026.

Artikelnummer: 25277

Foto inlägga: s.6 Lena Katarina Johansson.

Innehåll

Folkhälsomyndighetens årsredovisning 2025	1
Generaldirektören har ordet	6
Folkhälsomyndighetens roll och uppdrag	9
Inledning	9
Läsanvisning	9
Resultatredovisningen utvecklas med vår modell för analys och bedömning	10
Organisation	11
Resultatredovisning	12
Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete.....	12
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	18
Regelgivning, tillståndsgivning, marknadskontroll, tillsyn och tillsynsvägledning.....	31
Samordnat folkhälsoarbete	43
Psykisk hälsa och suicidprevention	51
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	57
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer.....	62
Alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar	67
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor.....	70
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförbara infektioner	73
Antibiotika och vårdhygien	76
Beredskap mot hälsohot.....	81
Folkhälsomyndighetens internationella samarbete	92
Vårt övergripande internationella arbete	92
Smittskydd och internationell rapportering	92
Samarbete inom WHO	92
Samarbete inom EU	93
Samarbete inom Norden och Östersjösamarbetet	94
Internationellt utvecklingssamarbete inom global hälsa	94
OECD Expert Group on the Economics of Public Health (EGEPH).....	95
Vårt myndighetsövergripande arbete.....	97

Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden.....	97
Avgiftsbelagd verksamhet	100
Investeringsplan.....	101
Folkhälsomyndighetens arbete med att fördela statsbidrag.....	102
Arbete av myndighetsövergripande karaktär	105
Åtterrappporteringskrav enligt regleringsbrev.....	111
Regeringsuppdrag	117
Kompetensförsörjning	119
Attrahera och rekrytera.....	120
Utveckla och behålla	120
Arbetsmiljö	121
Nyckeltal för anställda.....	122
Finansiell redovisning.....	124
Sammanställning över väsentliga uppgifter (tkr).....	124
Resultaträkning (tkr).....	125
Balansräkning (tkr)	126
Anslagsredovisning (tkr).....	128
Redovisning av beställningsbemyndigande (tkr)	129
Redovisning av inkomstitlar (tkr).....	129
Tilläggsupplysningar och noter	130
Årsredovisningen undertecknande.....	150

Generaldirektören har ordet

Myndigheten har under året utökat det konkreta och nära stödet för ett kunskapsbaserat arbete på lokal, kommunal, regional och nationell nivå, ökat vår förmåga att driva på och samordna arbetet på myndighetens områden och bidragit till att det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet finns med inom många sektorer, från samhällsplanering till skola och utbildning. Stöd för detta utvecklingsarbete finns i myndighetens nya instruktion, i Statskontorets myndighetsanalys, genom lärdomarna från pandemin samt genom en strukturerad samverkan med målgrupperna för att identifiera behov och önskemål.

Inom smittskyddet har vi bland annat infört strukturer för en samordnad övervakning av smittspridning och för skyndsamt genomförande av och uppföljning av åtgärder. Myndighetens mikrobiologiska övervakningsprogram har utökats och kvalitetssäkrats, vilket är avgörande för att förebygga sjukdom och säkerställa pandemiberedskapen. Vi utvecklar samarbetet med landets smittskyddsenheter och vi har tagit viktiga steg mot ett fördjupat samarbete med lärosätena. Laboratieberedskapen har förstärkts, nyrenoverade säkerhetslaboratorier har tagits i drift och ett mobilt laboratorium är under etablering.

Under hösten framfördes kritik om myndighetens organisation och kompetens. Vi använde kritiken i det pågående utvecklingsarbetet på myndigheten. Under hösten genomfördes en organisationsförändring, som stödjer vår förmåga att leverera på flera av myndighetens olika ansvarsområden, däribland psykisk hälsa, suicidförebyggande arbete och smittskydd. Myndigheten behöver ständigt arbeta med att värna och förtjäna förtroende för att fullt ut kunna genomföra uppdraget.

Vi bedömer att vårt arbete med beredskap och säkerhet har ökat vår förmåga att hantera våra uppgifter i kris, vid höjd beredskap och krig, och därmed bidragit till att minska samhällets sårbarhet. Myndigheten har haft ett särskilt fokus på att säkerställa att ett samordnat och effektivt smittskyddsarbete kan bedrivas även under störningar i samhällets funktionalitet. Vi har också utbildat och övat, bland annat för att öka förmågan att förebygga, upptäcka och hantera biologiska hot. Beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg har gemensamt tagit fram en tioårig handlingsplan för beredskapsåtgärder. Myndigheten fortsätter arbeta med utgångspunkten att god hälsa i befolkningen och civil beredskap är nära sammanflätade när det handlar om samhällets förmåga att hantera och återhämta sig från kriser och påfrestningar.

Vi ser att medvetenheten om hälsans centrala roll ökar, inte bara inom det civila försvaret, utan även inom andra politikområden såsom fysisk planering, miljö och klimat, trafik, utbildning och kultur. Folkhälsomyndigheten bidrar på detta område med kunskaper om hälsoperspektivet och metoder för att främja hälsa samt hur detta arbete kan inkluderas för att uppnå synergier. Myndighetens uppföljning är även ett stöd i det tvärssektoriella samarbetet. Vi har under året utvecklat verktyg

för datadrivet folkhälsoarbete, vilket ger våra målgrupper bättre förutsättningar att agera utifrån aktuell kunskap.

Vårt arbete med att samordna och stödja folkhälsoarbetet har fått en ny struktur under året. Genom dialogforum, fasta nätverk och andra samarbeten har vi skapat nya arenor för kunskapsspridning och stöd för genomförande på nationell, regional och lokal nivå.

Arbetet med den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, ”Det handlar om livet”, har resulterat i en handlingsplan med konkreta aktiviteter för samtliga 28 myndigheter genom ett nära samarbete inom den statliga förvaltningen. Det har också resulterat i kunskaps- och implementeringsstöd för att arbeta utifrån strategins mål på nationell, regional och lokal nivå, uppföljning utifrån de indikatorer som är kopplade till strategin och många seminarier för att möjliggöra verksamhetsnära och strategiskt arbete utifrån strategin. Kopplat till detta arbete har myndigheten, på regeringens uppdrag, tagit fram en nationell strategi mot ensamhet, som bidragit till förbättrade förutsättningar för gemenskap.

Andra områden där myndigheten nått goda resultat är hälsosam digital medieanvändning bland barn och unga. Rekommendationer och stöd har tagits emot mycket väl och resultatet kan avläsas på befolkningsnivå.

Myndigheten ansvarar också för kommunikation om och uppföljning av Fritidskortet, en reform som sjuöppades under hösten. Även här har kommunikationen mot målgrupperna fått ett bra mottagande. Vi har tagit fram och uppdaterat rekommendationer om vaccinationer på flera områden under året och arbetat aktivt med att sprida information om vaccinationer, inte minst med stöd av beteendeinsikter. Beteendeinsikter används också för att förebygga infektioner, förhindra smittspridning och använda antibiotika på ett ansvarsfullt sätt. Folkhälsomyndigheten har under året tagit över ansvaret för att förvalta och utveckla Antibiotikasmart Sverige. Vi har också utvecklat arbetet för att säkerställa tillgången till särskilt medicinskt viktiga antibiotika.

Under året trädde en ny lagstiftning för lustgas ikraft, där Folkhälsomyndigheten har tagit fram föreskrifter, elektroniska tjänster och en tillsynsorganisation kopplat till nya lagen, som bidragit till att kraftigt reducera tillgången till lustgas. Myndigheten har under året även tagit fram föreskrifter, kunskapsprov, informationsmaterial och vägledning för att stödja ett effektivt och rättssäkert genomförande av gårdsförsäljning.

Genom vårt internationella arbete har vi stärkt Sveriges roll i frågor om antibiotikaresistens, smittskydd och fysisk aktivitet. Myndigheten stödjer också Ukraina på områden som vårdhygien och antimikrobiell resistans (AMR). Vårt samarbete med EU, WHO och andra organ säkerställer att svensk folkhälsa är förankrad i globala standarder och bästa praxis. Myndigheten har också arbetat med kapacitetsförstärkande åtgärder, finansierat av SIDA, gentemot flera afrikanska länder och tecknade därutöver bland annat ett samarbetsavtal med Africa Centres for Disease Control and Prevention (CDC).

Internt har myndigheten främjat innovationskulturen och stärkt kompetensen bland medarbetare och chefer inom området. Bland annat deltog myndigheten aktivt i innovationsveckan för första gången. Insatserna har ökat medvetenheten om och engagemanget för innovation samt vidareutvecklat struktur och kultur för kontinuerligt lärande och samarbete. Under 2025 har vi även implementerat ett verktyg för generativ AI och över 80 procent av medarbetarna har utbildats i AI och informationssäkerhet.

Vidare fick Folkhälsomyndigheten ett fint erkännande som Sveriges främsta arbetsgivare inom medicin och hälsa, enligt Universums ranking bland yrkesverksamma, vilket speglar ett målmedvetet arbete med att stärka vår roll som arbetsgivare.

Jag tackar för myndighetens vägnar, experter och sakkunniga inom civilsamhällets organisationer, professionerna, kommuner, regioner, statlig förvaltning, företag och andra aktörer för ett gott samarbete under året. Avslutningsvis även ett varmt tack, från min sida, till myndighetens medarbetare, vars kompetens och engagemang är avgörande för att myndigheten ska kunna genomföra sitt uppdrag.



Olivia Wigzell

Generaldirektör

Folkhälsomyndighetens roll och uppdrag

Inledning

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

Läsanvisning

Årsredovisningen består av sex kapitel. Det första kapitlet introducerar årsredovisningen och beskriver myndighetens roll och uppdrag. Här redogörs för hur vi utvecklar vår resultatredovisning. Det andra kapitlet redovisar och ger en översikt över våra tolv verksamhetsområden:

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

Det tredje kapitlet handlar om vårt internationella samarbete. Det fjärde kapitlet redovisar vårt myndighetsövergripande arbete. Det femte kapitlet beskriver vårt arbete med kompetensförsörjning. Det sjätte och sista kapitlet innehåller vår finansiella redovisning.

Resultatredovisningen utvecklas med vår modell för analys och bedömning

Vi fortsätter att utveckla vårt arbete med resultatbedömningar och att stegvis tillämpa den modell vi har tagit fram för att analysera och bedöma våra resultat. I årets redovisning tillämpar vi modellen på sex av våra tolv verksamhetsområden och på vårt arbete med att fördela statsbidrag. De verksamhetsområden, där myndigheten tillämpar modellen är placerade först i resultatredovisningen. De är

- Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete
- Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar
- Regelgivning, tillståndsgivning, marknadskontroll, tillsyn och tillsynsvägledning
- Samordnat folkhälsoarbete
- Psykisk hälsa och suicidprevention
- Vaccinationsprogram och andra vaccinationer

En modell för enhetlig bedömning och analys

Folkhälsomyndighetens modell syftar till att stärka vår förmåga att analysera och bedöma våra resultat. Genom ett mer strukturerat och enhetligt arbetssätt underlättar modellen redovisningen av verksamheten och stödjer vårt arbete med planering och uppföljning. Det bidrar till att vi på ett tydligare sätt kan visa hur våra insatser leder till konkreta resultat och hur vi uppfyller vårt uppdrag.

Modellen är baserad på en tolkning av vårt uppdrag enligt instruktionen och bygger på fyra huvuduppgifter. De är

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

För att analysera och bedöma hur vi utfört vårt arbete använder vi oss av fem kriterier: aktualitet, effektivitet, nytta, relevans och rättssäkerhet. Dessa kriterier beskrivs närmare under respektive verksamhetsområde. Modellen är dynamisk och kan komma att utökas med fler uppgifter och kriterier allteftersom arbetet utvecklas.

För verksamhetsområdet Regelgivning, tillståndsgivning, marknadskontroll, tillsyn och tillsynsvägledning har vi anpassat modellen efter verksamhetens särskilda förutsättningar. Här har vi lagt till uppgifter som är specifika för området.

Med hjälp av kriterierna bedömer vi våra uppgifter. Från och med i år använder vi en tregradig skala för bedömningarna:

- Tillfredsställande

- Delvis tillfredsställande
- Ej tillfredsställande.

Organisation

Under året har myndigheten genomfört ett antal organisationsförändringar. Under våren togs beslut om omorganisering av Avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling (FD) och Avdelningen för kommunikation (KO). Omorganisationen på FD innebar bland annat att en ny enhet med ansvar för metodutveckling och undersökningar skapades samt att Enheten för vaccinationsprogram fördes över till Avdelningen för smittskydd och hälsoskydd (SH) för att underlätta samordningen av arbetet med smittsamma sjukdomar. Förändringen trädde i kraft den 1 september. Samtidigt inrättades på avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor (numera Avdelningen för livsvillkor och psykisk hälsa) Enheten för suicidutredningar (LL-SU) med ansvar för den nationella utredningsfunktionen för suicid. Omorganisationen på KO innebar justeringar av ansvar och funktioners placering för att skapa bättre förutsättningar för ett koordinerat arbetet med kommunikationen i våra uppdrag, inte minst i vår kommunikation med allmänheten som målgrupp.

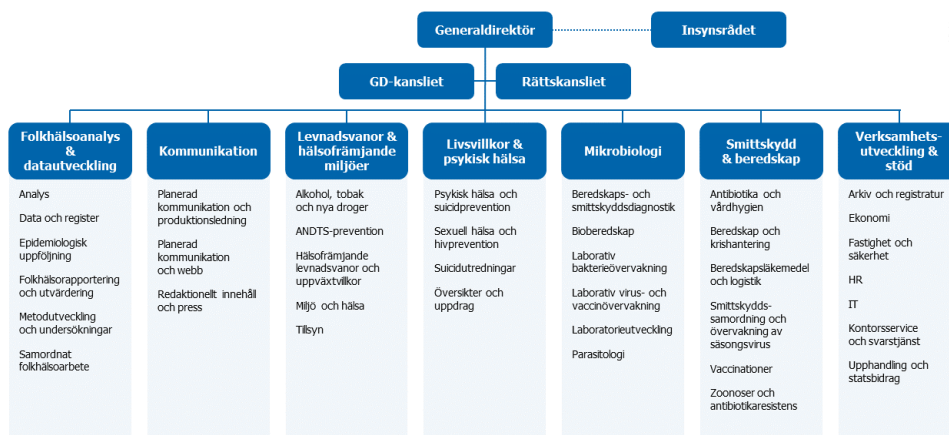
Den 1 december genomfördes ytterligare en förändring som innebar att Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor (LL) och Avdelningen för smittskydd och hälsoskydd (SH) omorganiserades och bildade tre nya avdelningar.

- Avdelningen för levnadsvanor och hälsofrämjande miljöer (LH)
- Avdelningen för livsvillkor och psykisk hälsa (LP)
- Avdelningen för smittskydd och beredskap (SB)

Syftet var att ytterligare stärka myndighetens smittskyddsarbete och att skapa förbättrade förutsättningar för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention.

Folkhälsomyndigheten har 654 anställda på två orter, Solna och Östersund.

Figur 1. Organisationsskiss.



Resultatredovisning

I detta kapitel redovisar vi bedömningar och resultat för våra tolv verksamhetsområden.

Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete

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

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

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

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	20 560	22 313	26 365
Del av verksamhet i procent	1,5	1,5	0,7

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi har bedömt myndighetens uppdrag att

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

Följa upp

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller relevans och nytta. Genom vårt fortsatta arbete med att utveckla och tillgängliggöra miljöhälsodata har vi underlättat uppföljning och utvärdering av den miljörelaterade hälsan på både nationell och regional nivå.

Ta fram och förmedla kunskap

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller relevans och nytta. Vi har i dialog med våra målgrupper fortsatt att utveckla vår kommunikation och vårt kunskapsstöd för att möta deras behov.

Samordna

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller relevans och nytta. Vi har under året utvecklat vårt samarbete med nationella och regionala aktörer och skapat tvärssektoriella mötesplatser för samordning av frågor om miljö, hälsa och jämlikhet.

Kriterier för resultatbedömning

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

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

Vi ska ta fram och förmedla kunskap utifrån relevans och nytta

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

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

Vår samordning ska vara relevant och till nytta

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

till nationell nivå, och från olika sektorer. Vi tittar även på vad som framkommit i eventuella utvärderingar eller dialoger med deltagare.

För att vår samordning ska vara *till nytta* behöver våra initiativ utgå från omvärldsanalyser och behov, så att målgrupperna kan bidra till en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Det är dock svårt att avgöra om samordningen leder till bättre och mer jämlik hälsa i befolkningen. För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet tittar vi exempelvis på om vi har:

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

Redovisning och analys av resultat

Vår kunskap om och användningen av våra miljörelaterade hälsodata har ökat

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

- utvecklat de data som presenteras i våra statistikverktyg Folkhälsodata och Folkhälsostudio samt tillgängliggjort data för hälsopåverkan och störning av buller
- sammanställt en rapport om utvecklingen av allergi och astma i befolkningen, med exempel på hur miljörelaterade faktorer kan påverka förekomst och besvär av allergi och astma; rapporten synliggör sårbara grupper och kan utgöra stöd för hur olika verksamheter och samhällsplanering kan minska risken för besvär och främja hälsa
- sammanställt data från Rivkraft (en undersökningspanel för personer som uppger fysisk eller psykisk funktionsnedsättning), som visar på skillnader i tillgång till och vistelse i grönområden mellan olika grupper; sammanställningen kan utgöra ett stöd för arbetet med att planera och utforma grönområden
- utvecklat ett nytt format för miljömålsindikatorer, för att länsstyrelserna lättare ska kunna använda våra data i den regionala uppföljningen av miljömålen och i högre grad synliggöra hälsa i miljömålsarbetet
- presenterat olika sätt att använda data från miljöhälsoenkäten, i samarbete med de arbets- och miljömedicinska klinikerna i Stockholm, Örebro och Linköping, med syftet att data ska användas mer lokalt och regionalt.

Ökad trafik till våra webbsidor om miljöhälsodata visar att intresset och dataanvändningen ökar. Vi har haft dialoger med målgrupper och bedömer att det pågående utvecklingsarbetet lett till att vi förmedlat kunskap till målgrupperna på ett mer relevant sätt än tidigare och därmed bidragit till att kunskapen kommer till större nytta ute i landet.

Uppföljning av hälsoeffekter av värmebölja

Vi följer upp miljörelaterade hälsoeffekter av särskilda händelser, till exempel värmebölja. I juli 2025 skickade vi ut en enkät till Folkhälsomyndighetens webbpanel Hälsorapport, med frågor om hälsoeffekter av det varma vädret. Vi har även analyserat överdödlighet i samband med värmeböljan. Insamlingen av hälsoeffekter och utfall ger viktiga underlag för beredskapsarbetet inom klimatanpassning.

Intresset för klimatförändringens påverkan på hälsa ökar

Folkhälsomyndigheten har bjudits in till flera olika sammanhang för att presentera vårt arbete med klimat och hälsa, bland annat för landets smittskyddsenheter, på Nordiska Folkhälsokonferensen 2025, för Nationella expertrådet för klimatanpassning och vid olika universitet. Vi har även bidragit till att inkludera hälsa och jämlikhet i klimatarbetet utanför Sveriges gränser, bland annat som en del i WHO:s stöd till Ukraina.

I dialog med kommuner och regioner framkommer att vår vägledning om värmebölja är uppskattad och användbar bland målgrupperna. Inför sommaren informerade vi olika yrkesgrupper inom vård och omsorg om underlagen på vår webbplats och skapade en ny webbsida med information och råd om värmebölja riktad till allmänheten. Under sommarens värmebölja delade vi informationen via LinkedIn och Facebook, vilken delades vidare av flera myndigheter som då bidrog till att vårt stöd nådde fler.

Genom strategisk samverkan och medvetna kommunikationsvägar når vår kunskap fler

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

Vår omvärldsbevakning och strategiska samverkan bidrar till att vi kan inhämta och sprida kunskap och information om hälsa som drivkraft i miljö-, klimat- och hållbarhetsarbetet. Allt fler aktörer vill att vi ska medverka och sprida kunskap i olika sammanhang, vilket indikerar att vår kunskap efterfrågas och bidrar till nytta. Vår bedömning är att förståelsen och intresset för hälsa fortsätter att öka i angränsande politikområden såsom miljö, friluftsliv, skog, trafik, kultur och fysisk planering. Under året har vi fokuserat på att lyfta hälsa och jämlikhet i relation till klimatförändringen samt grönska, utemiljöer och luftkvalitet. Det är inom dessa

områden som vi identifierat störst behov av att samordna åtgärder för ett mer effektivt arbete både på nationell, regional och lokal nivå.

Våra kunskapsstöd om grönska som har särskilt fokus på hälsofrämjande utemiljöer för barn har fått stor spridning under året. Våra inlägg på LinkedIn om ”Lagom sol och mer grönska” och ”Gröna miljöer för barns jämlika hälsa” var välbesökta, liksom webbsidan ”Riskfylld utomhuslek har positiva effekter på barns hälsa”, som togs fram som ett pilotprojekt i syfte att snabbt presentera kunskap från forskningen om aktuella folkhälsofrågor. Vi har även gjort inlägg i sociala medier om vardagsrörelse och dess positiva effekter på både hälsa och miljö, vilka fick stor spridning. Sammantaget visar det stora intresset på att det material vi tar fram är relevant och efterfrågat.

Vi har under året utvecklat vårt arbete med åtgärder för att minska risken för luftvägsbesvär hos barn, med utgångspunkt i det regeringsuppdrag som återrapporterades i februari. Vi har publicerat en kunskapssammanställning och två faktablad som riktar sig till tjänstemän och beslutsfattare i kommun och region: ett om hälsoeffekter från luftföroreningar och ett om hur man kan planera för frisk luft på förskole- och skolgårdar. Publikationerna har följts av inlägg i sociala medier med cirka 18 000 visningar och har uppmärksammats av olika aktörer. Vi har bjudits in till konsultationer med WHO och Europeiska miljöbyrå och bidragit till att lyfta upp luftkvalitet och hälsa på agendan genom att involvera olika professioner och skapa möjligheter för dem att diskutera framtida åtgärder och gemensamma aktiviteter. Utvärderingarna visar att de deltagande aktörerna har god tilltro till att Folkhälsomyndigheten kan samordna och driva arbetet vidare. Vårt arbete synliggör luftkvalitet som en folkhälsofråga och bidrar därmed till jämlik hälsa genom att fler aktörer tar hänsyn till människors olika förutsättningar för att påverka och påverkas av sin närmiljö.

Folkhälsomyndigheten samordnar arbetet med miljörelaterad hälsa

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

Genom att samla aktörer från olika sektorer har vi under året bidragit till att samla kunskap och skapa en helhetssyn på de komplexa samband som finns mellan miljö, sociala förhållanden och människors hälsa. Dessa tvärssektoriella mötesplatser har haft flera positiva effekter:

- Gemensam problemlösning har underlättats eftersom aktörer från olika områden bidragit med sin kompetens inom luftkvalitet, grönska, utemiljöer, klimatförändringar och miljöhälsodata.
- Hälsoperspektivet har synliggjorts i andra sak- och politikområden, såsom stadsplanering, miljöarbete och infrastruktur. När hälsoaspekter integreras

tidigt i beslutsprocesser bidrar det till att förebygga ohälsa och skapa förutsättningar för en hälsofrämjande samhällsutveckling.

- Aktörer inom planering och förvaltning har fått ökad kännedom om hur olika beslut och åtgärder i den fysiska miljön påverkar hälsa och jämlikhet.

Under året har vi satsat på följande initiativ:

- Vi har arrangerat ett digitalt Miljöhälsoforum med tre efterföljande tankesmedjor på olika orter, med diskussioner om lärande och inspirerande exempel som rör grönare miljöer, luftkvalitet och barns hälsa samt användning av miljöhälsodata. På varje tankesmedja samlades aktörer från nationella, regionala och lokala myndigheter samt akademi för att gemensamt diskutera lösningar på knäckfrågor.
- Vi har drivit det myndighetsgemensamma arbetet med sociala konsekvensanalyser i planering och förvaltning av den fysiska miljön, där vi samverkar med Boverket, länsstyrelserna, Naturvårdsverket, Sametinget, Skogsstyrelsen, Trafikverket och Region Dalarna. I detta arbete har vi genomfört fokusgruppsintervjuer med stöd av metoden för beteendeinsikter för att fånga målgruppernas behov och skapa en mötesplats för erfarenhets- och kunskapsutbyte. Vi har även tagit fram myndighetsgemensamt stödmaterial som togs emot väl vid en hearing med målgrupperna.
- Vi har fortsatt att samverka med WHO-nätverket Healthy Cities Sverige och översatt barn- och ungdomsversionen av dialogverktyget Platskompassen, ett stöd i utformningen av den fysiska miljön för att bättre integrera ett hälso- och jämlikhetsperspektiv.
- Folkhälsomyndigheten ingår i Rådet för levande städer och är ansvariga för rådets uppdrag om delmål och indikatorer. Under året har vi löpande bidragit med material till den gemensamma webbplatsen hallbarstad.se, vars syfte är att underlätta för kommuner och andra aktörer att hitta aktuellt material om hållbar stads- och samhällsutveckling.

Samordning inom området friluftsliv för god folkhälsa

En stor del av vårt arbete inom friluftslivspolitikens mål 9 – Friluftsliv för god folkhälsa – sker genom olika nätverk med andra myndigheter, länsstyrelser, regioner och Svenskt Friluftsliv. I dessa sammanhang ser vi ett ökande intresse för hälsoperspektivet inom friluftslivsområdet, och Folkhälsomyndighetens kompetens efterfrågas allt mer.

I år har målen inom friluftslivspolitikerna följts upp. Inom mål 9, som vi ansvarar för, ser vi bland annat specifika satsningar från alla länsstyrelser. Det är också ett av de friluftsmål som länsstyrelserna uppger att de arbetar mycket med, genom bland annat lättillgängliga leder, fysisk aktivitet på recept i naturen och kunskapshöjande insatser om folkhälsa och friluftsliv.

Genom vårt särskilda regeringsuppdrag inom utvecklad statistik om friluftslivet har vi kartlagt befintlig statistik och utvecklingsbehov. På sikt kommer detta att ge mer kunskap om friluftsliv ur olika aspekter.

För fjärde året i rad har vi samarbetat med Naturvårdsverket, Skogsstyrelsen och länsstyrelserna inom konceptet ”Tillgång till vardagsnära natur är bra för folkhälsan”. Utifrån önskemål i tidigare utvärderingar valde vi att ha interaktiva digitala workshoppar med deltagare från framför allt kommuner. Syftet var att främja och inspirera till ökad samverkan mellan kommuner för att stärka den vardagsnära naturens bidrag till en god och mer jämlik hälsa. Cirka 25 kommuner från hela landet deltog, stora som små. Från flera kommuner deltog flera personer från olika förvaltningar. Upplägget var uppskattat, bidrog till bra dialoger och stimulerade till fortsatt arbete i den egna kommunen.

Vi har också deltagit i Skogsstyrelsens projekt ”Vardagsnära skog är bra för folkhälsan” och bidragit till ett stödmaterial. Stödmaterialet riktar sig till de som äger eller arbetar med skog som människor besöker och uppskattar att vara i.

Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar

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

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

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

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	141 459	153 096	180 063
Del av verksamhet i procent	10,5	10,1	4,9

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi har bedömt myndighetens uppdrag att

- **samordna** det nationella smittskyddet
- **övervaka** smittsamma sjukdomar.

Samordna

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

Övervaka

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller relevans och effektivitet. Vi har genom utvecklade metoder och en stark samverkan kunnat identifiera utbrott, smittkällor och varianter av smittämnen, och på så vis skapat förutsättningar för effektiva åtgärder som begränsar smittspridning. Det finns dock behov att effektivisera arbetet då processen för övervakning fortfarande till stora delar är manuell.

Kriterier för resultatbedömning

Vår samordning ska vara relevant och till nytta

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

För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet tittar vi exempelvis på om en hög andel smittskyddsenheter deltagit i våra veckovisa samverkansmöten. Vi tittar även på vad som framkommit i utvärderingar och dialoger med målgruppen samt hur vi har mött upp målgruppens förfrågningar om fördjupad kompetens och breddat samarbete.

För att vår samordning ska vara till *nytta* behöver våra initiativ utgå från målgruppens behov och bidra till att upprätthålla ett effektivt och jämlikt smittskydd i landet. Vi har begränsade möjligheter att följa upp vilken effekt våra rekommendationer har för smittspridningen i regionerna, så för att bedöma hur väl vi uppfyller det kriteriet tittar vi exempelvis på om vi

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

Vår övervakning ska vara relevant och effektiv

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

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

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

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

Redovisning och analys av resultat

Ett kontinuerligt arbete för att stärka det nationella smittskyddet

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

För att säkerställa att vår samordning bidrar med nytta har vi under året inhämtat synpunkter och fört dialog med målgrupperna genom att bjuda in till flera olika mötesplatser:

- Vi har genomfört sex dialogmöten med de 21 smittskyddsläkarna, för att bland annat diskutera strategiska smittskyddsfrågor. Dialogmötena ger oss möjlighet att inhämta smittskyddens synpunkter inför myndighetsbeslut, till exempel innan vi inför vaccinationsrekommendationer.
- Vi har planerat och arrangerat två större möten för smittskyddsenheterna och smittskyddsläkarna, tillsammans med representanter för de tre smittskyddsföreningarna. Syftet med mötena var att uppdatera kunskapsläget i specifika

frågor samt utbyta erfarenheter och nå samsyn om utmaningar i smittskyddsarbetet. Alla regioner har varit representerade vid dessa möten. Efter mötet i höstas svarade 89 procent i utvärderingsenkäten att mötets innehåll var relevant eller mycket relevant för deras arbete.

- Vi har anordnat ett fysiskt heldagsmöte med smittskyddsläkarna för att gemensamt utveckla våra samarbetsformer och avgöra vilka frågor vi gemensamt ska prioritera under kommande verksamhetsår.
- Vi har startat ett nätverk inom smittskyddsjuridik som riktar sig till smittskyddsläkarna och regionjurister, efter förslag från Riksrevisionen (RiR 2023:9) och efterfrågan hos smittskyddsläkarna. Syftet är att bidra till ett rättssäkert och jämlikt smittskyddsarbete i alla delar av landet genom ett återkommande forum där Folkhälsomyndighetens jurister bistår i diskussioner som rör smittskyddsjuridiken. Nätverket har haft digitala träffar vid tre tillfällen under året.
- Vi har ordnat ett särskilt möte om beredskap eftersom smittskyddsläkarna uttryckt ett behov av förstärkt samordning i frågan.
- Vi har tillsammans med smittskydden genomfört beredskapsövningar med syfte att kunna samordna informationsutbyte under störda förhållanden och att gemensamt ta tillvara erfarenheter från pandemin i planeringen, för ett mer effektivt och samordnat arbete vid nästa pandemi. Mer information om detta arbete finns beskrivet i verksamhetsområdet Beredskap mot hälsohot.

Samordning och stöd vid ökad smittspridning och utbrott

Vid ökad smittspridning och utbrott har vi löpande uppdaterat de regionala smittskyddsenheterna om epidemistarter och den epidemiologiska utvecklingen för enskilda sjukdomar. Vi har också publicerat veckorapporter på vår webbplats. Under året har vårt arbete med övervakning och utbrottsstöd dominerats av mpox, invasiva infektioner med betahemolyserande grupp A-streptokocker (iGAS) och gonorré samt mer omfattande utbrott av livsmedelsburna sjukdomar som salmonella och listeria. En intern samordningsgrupp har bildats för att berörda enhetschefer ska kunna hantera akuta signaler samt för strategisk utveckling och prioritering av vår övervakning av smittsamma sjukdomar.

Vi samverkar även kontinuerligt med övriga nationella myndigheter inom zoonosområdet. Gemensamma avstämningar om pågående smittspridning och utbrott gör det lättare att ta beslut om utredningar och bestämma vilka åtgärder som kan vidtas. Under året har Folkhälsomyndighetens tjänsteman i beredskap flera gånger sammankallat den myndighetsgemensamma zoonossamverkansgruppen, för att snabbt kunna stämma av lägesbilder och brådskande kommunikationsinsatser, bland annat om utbrott av salmonella och fågelinfluensa.

Under våren samordnade vi ett antal myndighetsgemensamma möten med anledning av att parasiten rävens dvärgbandmask påvisats hos rävar i Uppsala. Syftet var att ta fram enhetlig information, smittskyddsförebyggande råd och

gemensamma talepunkter som myndigheter, smittskyddsenheter, länsstyrelser och kommuner kunde använda som stöd i kommunikationen till allmänhet och medier. Det sektorsövergripande arbetet gav smittskydden förutsättningar för att agera harmoniserat, samtidigt som allmänheten fick enhetlig information om hur man kan minska risken för att smittas. Vi bedömer att vårt arbete var till nytta och bidrog till målet om ett effektivt och jämlikt smittskydd i hela landet.

Under året har vi tagit fram ett kunskaps- och diskussionsunderlag om iGAS och andra grupp A-streptokockinfektioner eftersom Sverige har haft ovanligt många fall av iGAS åren efter covid-19-pandemin. I arbetet har en referensgrupp deltagit med representanter för aktörer inom området. Underlaget kan utgöra grund för ett fortsatt samarbete på nationell nivå med att ta fram vägledning och information för att förebygga iGAS, särskilt i verksamheter med infektiösa individer.

Temadagar ökar kunskap och stärker samordning

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

Under året har vi anordnat temamöten om luftvägsvirus, meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) och fågelinfluensa. Centrala målgrupper var smittskyddsenheter, infektionsläkare, kliniskt mikrobiologiska laboratorier och vårdhygieniska enheter. Under dessa möten hölls bland annat presentationer och diskussioner om diagnostik, övervakning och forskningsstudier om sjukdomsutfall.

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

Samverkan på nordisk nivå förbättrar smittskyddsarbetet och samverkan inom One Health

I år återupptogs ett mötesforum för One Health med myndigheterna för djurhälsa, folkhälsa och livsmedelssäkerhet i de nordiska länderna och självstyrande territorierna, som haft uppehåll sedan pandemin. Syftet med samverkan är att stärka det nordiska samarbetet om zoonotiska smittor samt dela kunskap om hur samverkan mellan myndigheter fungerar i respektive land. En upparbetad samverkan och dialog underlättar det kontinuerliga samarbetet och kommunikationen i samband med exempelvis utbrottsutredningar där smitta sker över gränserna. På längre sikt kan forumet stärka den gemensamma beredskapen för att förebygga och hantera sjukdomsutbrott.

Gonorré – fördjupad analys och preventiva åtgärder

Vår nationella övervakning visar att förekomsten av gonorré ökar över tid, framför allt bland män som har sex med män och bland unga kvinnor. De regionala

smittskyddsenheterna har efterfrågat en fördjupad analys och informationsinsatser med Folkhälsomyndigheten som avsändare.

Vi genomförde därför en individbaserad fördjupad analys av gonorré för perioden 2015–2024 i Region Stockholm, Skåne och Västra Götaland. Analysen är unik i både ett nationellt och ett internationellt perspektiv. Totalt 2,8 miljoner testtillfällen under tioårsperioden inkluderades (95 procent av alla rapporterade gonorréfall i Sverige men även samtliga negativa laboratorieprov). Detta gav en heltäckande och detaljerad bild av både testmönster och trender samt möjliggjorde en fördjupad analys av förändringar över tid. Resultatet stärker kunskapen och skapar förutsättningar för riktade preventiva åtgärder, och har delats med de regionala smittskydden. Återkopplingen har varit mycket positiv och analysen anses vara ett värdefullt stöd i deras arbete.

Det har även funnits efterfrågan på informationsinsatser, så vi har tagit fram informationsmaterial med budskapet att

- spridning av sexuellt överförbara infektioner ökar under sommaren
- man ska skydda sig själv och andra
- det är viktigt att testa sig om man har utsatt sig för risk eller tror att man kan ha en sexuellt överförbar infektion.

Informationsinsatsen pågick i maj–augusti i våra sociala mediekkanaler.

Facebookannonsen genererade över 2 800 000 exponeringar, där några av besökarna tog del av inläggen flera gånger. Totalt genererade annonserna 2 100 klick, som innebar vidareslussning till 1177 och information om hemprovtagning för klamydia och gonorré. Fler män än kvinnor nåddes av annonsen, vilket var i linje med den planerade kommunikationen.

För att snabbt nå specifika riskgrupper med information samarbetade vi med RFSU och RFSL. RFSU uppskattar att de under 2025 genomfört cirka 40 000 kortare samtal om kondomanvändning samt delat ut kondomer. Fokus i RFSL:s kampanj var att uppmåna målgrupperna att testa sig samt vikten av testning genitalt, analt och oralt. Kampanjen var också ett sätt att marknadsföra RFSL:s testningspåminnelse, en funktion som innebär att man får en sms-påminnelse när det är dags att gå och testa sig.

Smittspridning av mpox motverkas genom utbrottshantering och långsiktigt arbete

I början av året spreds mpox i Sverige, detta efter en längre period med enstaka fall där de flesta hade smittats utomlands. Folkhälsomyndigheten samordnade det nationella smittskyddsarbetet som bland annat omfattade kommunikation till landets smittskyddsenheter, Europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), civilsamhället och allmänheten. Vårt mikrobiologiska program för mpox-virus kunde fastställa att det var mpox klad 2b som spreds i utbrottet, vilket är samma typ som spridits globalt sedan våren 2022. Vi fortsätter att följa läget för mpox klad 1b, som under hösten spreds i bland annat flera EU-länder även om inga fall har konstaterats i Sverige under 2025.

Folkhälsomyndigheten leder en EU-finansierad klinisk studie om säkerhet och immunsvaret efter en påfyllnadsdos av vaccin mot mpox. Studien kommer att pågå fram till 2028. Den genomförs i samarbete med forskare i Frankrike, Irland och Belgien och omfattar 640 deltagare. Projektet bidrar till viktig kunskap som kan påverka framtida vaccinationsstrategier inom EU och globalt, eftersom en dosbesparande metod skulle kunna göra att vaccindoser räcker upp till fem gånger längre. Studien stärker Sveriges beredskap för att hantera riskklassade virus och genomförs i nära samverkan med Folkhälsomyndighetens uppdrag som EU-referenslaboratorium för poxvirus.

Samordning av de nationella referenslaboratorierna är av stor betydelse för professionen

Folkhälsomyndigheten förvaltar det svenska laboratorienätverket inom mikrobiologi, som samordnar landets 29 nationella referenslaboratorier för bakterier, parasiter, svampar och virus. Nätverket ägs gemensamt av Sveriges regioner och Folkhälsomyndigheten, som också fungerar som ett nationellt referenslaboratorium inom flera områden. Nätverket inkluderar alla kliniska mikrobiologiska laboratorier i landet och är utformat för att stärka samordningen och skapa synergier, vilket säkerställer en effektiv och jämlik tillgång till analyser. Referenslaboratoriernas expertkunskap är ett viktigt stöd för professionen, särskilt vid behov av mer specialiserad kunskap, till exempel behandling av parasitinfektioner. Detta bidrar till jämlik hälsa generellt och specifikt för exempelvis migranter från endemiska länder.

Under 2025 har laboratorienätverket infört möjlighet till extrafinansiering för nationella referenslaboratorier som anordnar utbildningsinsatser som gynnar övriga kliniska mikrobiologiska laboratorier och hälso- och sjukvården. En sökbar analyslista har också lanserats för att ge professionen bättre vägledning om special- och sällanalyser som inte utförs vid alla laboratorier. Dessutom hölls åtta digitala möten, ofta med över hundra deltagare, för att behandla verksamheten vid referenslaboratorierna och andra aktuella ämnen.

Mikrobiologisk övervakning skapar fördjupad kunskap och genererar data för smittskyddsåtgärder

Vår mikrobiologiska övervakning stärker myndighetens epidemiologiska arbete mot smittsamma sjukdomar. Den ger viktiga data för smittskyddet och utvärderas årligen för att säkerställa att den är relevant och anpassad till det aktuella smittläget, både nationellt och internationellt.

Övervakningen bygger på fem huvudmål:

- Upptäcka och hantera nationella utbrott i realtid.
- Öka kunskapen om specifika smittämnen för att kunna vidta långsiktiga åtgärder.
- Kvalitetssäkra diagnostik och stödja landets laboratorier.

- Bidra till internationell övervakning genom att dela data.
- Utvärdera nationella program, som vaccinationsprogram, utifrån smittämns allvarlighetsgrad och folkhälsopåverkan.

Under 2025 gjordes följande förändringar i våra mikrobiologiska övervakningsprogram:

- Programmet för SARS-CoV-2 minskade i omfattning med 90 procent – från 2 000 till 210 prov per månad.
- Ett program för respiratoriskt syncytialvirus (RS-virus) infördes i pilotform för att utvärdera nya behandlingar och vaccin, och det integrerades i övervakningen av luftvägsvirus. Med start säsongen 2025/2026 erbjuds landets kliniker kostnadsfri typning av RS-positiva prover från genombrottsinfektioner för att övervaka förekomsten av och analysera RS-virus hos barn som behöver sjukhusvård trots förebyggande behandling.
- Ett nytt program för den resistenta svampen *Candidozyma auris* infördes på grund av ökad spridning i Europa. Prover samlas in via Karolinska Universitetssjukhusets referenslaboratorium.
- Omfattningen av MRSA-övervakningen minskades med 60 procent och fick tydligare fokus på vårdrelaterad smittspridning, särskilt inom neonatalvård. Analysmetoden förstärktes med helgenomsekvensering.
- Inom programmet för riktad antibiotikaresistens avslutades insamlingen av resistenta *Haemophilus influenzae*-isolat.

Efter förändringarna omfattar 2025 års övervakning 29 program: 16 för bakterier (varav 9 fokuserar på antibiotikaresistens), 11 för virus, 1 för parasiter och 1 för svamp. Programmen gör det lättare att upptäcka och hantera smittspridning, stöttar i utbrottsutredningar såsom listeriautbrottet i Stockholm och används för att följa upp vaccinationsprogram och rapportera resultat till ECDC, EU och WHO.

Inom de bakteriella programmen har en ny analysmetod för antibiotikaresistent tuberkulos införts. Metoden ger ett så kallat MIC-värde (den lägsta koncentrationen av ett antibiotikum som kan hämma synlig tillväxt av en bakterie) för 14 läkemedel och är en del av arbetet med att förbättra den svenska diagnostiken för tuberkulos.

Inom ramen för de mikrobiologiska övervakningsprogrammen 2025 rapporterade myndigheten 179 smittspridningar i landet med 3 eller fler fall per ärende och svarade på 66 ärenden inom ECDCs rapporteringssystem för smittspridning inom EU, Epipulse (tabell). Siffrorna för 2025 är preliminära.

Tabell 3. Antal analyser och utredningar rörande bakteriella smittämnen för 2025.

Program	Antal analyser	Utredningar, nationellt	Utredningar, EU
Livsmedel, vatten och miljö	1 428 (1 375)	53 (107)	60 (67)
Antibiotikaresistens	2 735 (3 024)	126 (90)	6 (4)
Vaccinationsprogram	1 592 (1 357)	-	-

Siffrorna för 2025 är preliminära och inom parentes, anges siffror från 2024.

Epidemiologisk övervakning av anmälningspliktiga sjukdomar via Sminet

Genom Folkhälsomyndighetens löpande övervakning ser vi förändringar i antal anmälda sjukdomsfall och upptäcker sjukdomsutbrott som kräver hantering för att minimera konsekvenserna för befolkningens hälsa. Omfattningen av övervakningen har ökat på senare år eftersom nya sjukdomar tillkommit i smittskyddslagen, till exempel covid-19, mpox, marburg och rotavirusinfektion, och eftersom nya vaccinationsrekommendationer har införts (till exempel mot RS-virusinfektion och mpox). Den epidemiologiska övervakningen av anmälningspliktiga sjukdomar på nationell och regional nivå görs i huvudsak via Sminet. Folkhälsomyndigheten förvaltar systemet som vi äger och finansierar gemensamt med landets smittskyddsenheter. Data från Sminet är underlag för bland annat vår löpande och årliga sammanställning av smittsamma sjukdomar till smittskyddsenheterna, allmänheten, Regeringskansliet, ECDC och WHO. Vi har fortsatt utvecklingsarbetet tillsammans med de regionala smittskyddsenheterna för att effektivisera arbetet och förbättra dataunderlaget till Sminet. Effektiviseringen omfattar samtliga anmälningspliktiga sjukdomar, vilket ökar kvaliteten i övervakningen. Arbetet har belyst behovet av att utveckla myndighetens interna arbete genom digitalisering och automatiserade processer. Det skulle öka kapaciteten ytterligare och stärka förmågan att snabbt skala upp vid exempelvis en ny pandemi.

Vi har även genomfört ett arbete för att kvalitetssäkra de fall av hepatit C som historiskt rapporterats till Sminet, för att på ett bättre sätt följa utvecklingen av sjukdomen. Kvalitetssäkringen har lett till att många tidigare dubletter har slagits ihop och rapporteringen är nu mer ändamålsenlig. Numera finns effektiv behandling mot hepatit C som läker ut infektionen och de behandlade fallen kan därefter avskrivas i Sminet. Detta görs för att ha bättre kontroll på hur många fall av aktiv hepatit C som finns och att vi närmar oss elimineringsmålet.

Effektiviserad övervakning av luftvägsvirus

Vi fortsätter arbetet med att utveckla en hållbar och integrerad övervakning av luftvägsvirus (influenza, covid-19 och RS-virusinfektion) som underlag för bedömningar och beslut som rör interventioner och åtgärder såsom vaccination, immunisering och informationsspridning till berörda målgrupper.

Vi har i år gått över till en gemensam insamling av provtagningsdata för influensa, covid-19 och RS-virus, vilket blivit möjligt genom den ökade användningen av

kombinerade PCR-system (så kallad multiplex-PCR). Provtagning för sjukdomarna görs på liknande sätt, vilket har skapat bättre förutsättningar för en integrerad övervakning där sjukdomarna kan analyseras i relation till varandra. Nu presenteras resultatet av övervakningen i en gemensam lägesrapport, i stället för som tidigare i separata rapporter för varje sjukdom. Våra målgrupper har efterfrågat en sådan samlad bild av de säsongsbetonade luftvägsvirusen, och samrapporteringen innebär samtidigt en effektivare resursanvändning.

Vi har fortsatt att vidareutveckla processer för databearbetning, för att snabbt kunna ta fram underlag till epidemiologiska rapporter och kommunikationsinsatser. Förutom data om covid-19 finns från och med i år även data om influensa och RS-virus i Folkhälsomyndighetens webbaserade verktyg för statistik och data-delning. Via verktyget tillgängliggörs data för de senaste tio åren, och det finns interaktiva faktablad med diagram och kartor för visualisering. Tillgängliga data är också något som våra målgrupper efterfrågar.

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

Sentinelövervakning av luftvägsvirus – en central del av pandemiberedskapen

Sentinelövervakningen ger en överblick över spridningen av luftvägsvirus i Sverige under säsongen. Denna övervakning är en viktig del i vår pandemiberedskap och bidrar också till studier av vaccineffektivitet som görs inom EU via ECDC. Inom sentinelövervakningen erbjuds patienter i primärvården med luftvägssymtom att lämna prover och svara på frågor om medicinska tillstånd och vaccinationer. Övervakningen har tidigare gällt influensavirus och SARS-CoV-2, och under året tillkom analys av RS-virus. Prov som är positiva för influensavirus eller SARS-CoV-2 karaktäriseras genetiskt genom sekvensering, för influensa görs virusisolering och för RS-virus görs en PCR-analys. Uppodlade stammar skickas vidare till WHO för att användas i arbetet med kommande säsongs influensavaccin.

För att sprida information och få återkoppling om nya rutiner arrangerade vi ett webinarium för våra provtagare vid säsongsstart och ett mitt i säsongen. Inför kommande säsong har vi 10 nya provtagande enheter, vilket ger totalt 41 enheter i 20 regioner. Målet är att ha representation i samtliga regioner.

Epidemiologisk uppföljning av effekter av immunisering

Vi har under året utvecklat övervakningen av covid-19 för att bättre följa upp vaccinationseffekten i befolkningen, och på så sätt mer effektivt identifiera riskgrupper. Arbetet inkluderar bland annat att följa upp vaccinationsregistret, antalet sjukhusvårdade och intensivvårdade samt dödligheten. Influensavaccination ingår inte i det nationella vaccinationsregistret, och därför har vi inte förutsättningar att göra en effektuppföljning, men liksom tidigare år följer vi antalet allvarliga fall samt dödligheten genom att samköra register.

Undersökning om användning av antigen tester och vård sökande beteende vid förkylningssymtom

För vintersäsongerna 2023/2024 och 2024/2025 har vi i webbpanelen Hälsorapport undersökt sambandet mellan användningen av antigen tester för covid-19 och vård sökande beteende vid förekomst av förkylningssymtom samt hur vaccination mot covid-19 inverkar. Resultaten är viktiga för vaccineffektivitetsstudier inom EU, där vi också bidrar med vår sentinelövervakning.

Avloppsövervakning – en kompletterande metod i pandemiberedskapen

Folkhälsomyndigheten fortsätter att utveckla avloppsvattenbaserad övervakning som ett kompletterande övervakningssystem. Under 2025 har samarbetet med Sveriges Lantbruksuniversitet omfattat veckovisa analyser för SARS-CoV-2 och influensavirus i avloppsvatten från ett femtontal orter, vilket täcker cirka 43 procent av Sveriges befolkning. Analyser av data för influensavirus visar, likt tidigare resultat för SARS-CoV-2, att virusnivåerna i avloppsvattnet korrelerar väl med antalet rapporterade fall, men metoden ger ingen direkt förvarning om ökad smittspridning. För att öka precisionen i övervakningen har vi under året arbetat med att utveckla statistiska modeller för att tolka data. Den mikrobiella avloppsövervakningen omfattar virusanalys med sekvensering och subtypningspaneler. Internationellt deltar Folkhälsomyndigheten i EU-WISH, ett EU-finansierat samarbete mellan 26 medlemsländer med syfte att stärka utvecklingen av avloppsvattenbaserad övervakning och öka beredskapen mot gränsöverskridande hälsohot.

Under året har vi samarbetat med Naturvårdsverket för att förbereda för implementering av avloppsvattendirektivet som kräver att Sverige inrättar ett nationellt system för att identifiera och övervaka relevanta folkhälsoparametrar i avloppsvatten, såsom SARS-CoV-2, poliovirus, influensavirus, antibiotikaresistens och andra folkhälsoparametrar. Vi har bidragit till Naturvårdsverkets återslag till Regeringskansliet, som inkluderar förslag på författningsändringar och en konsekvensanalys av de ändringar som krävs för att genomföra direktivet. Vi deltar även i den expertgrupp på EU-nivå som ska definiera hur övervakningen av antibiotikaresistens ska utformas. Vårt fokus är att bidra med kunskap om hur den kliniska övervakningen förhåller sig till övervakning i miljön, och vikten av att all övervakning har ett tydligt syfte och att metoderna är relevanta.

Utbrottsutredningar begränsar smittspridning

Vår övervakning resulterar i en nationell överblick och gör att ansvariga myndigheter kan genomföra åtgärder för att minska risken för smittspridning. Att kunna koppla ihop sjukdomsfall epidemiologiskt och mikrobiologiskt är avgörande för att identifiera utbrott, spåra smittkällor och förhindra att fler personer insjuknar. Utbrottsutredningarna gör vi i samarbete med regionala smittskyddsenheter och andra myndigheter, såsom Statens veterinärmedicinska anstalt, Livsmedelsverket

och Jordbruksverket, för att dela och jämföra information och typningsdata. Processen för datadelning behöver effektiviseras för att stärka beredskapen ytterligare och kapa ledtider i identifieringen av nya utbrott. Det beskrivs i utredningen Effektivare samverkan för djur- och folkhälsa, SOU 2025:69, och belyser behovet av nya metodstöd.

Nedan ges exempel på vårt arbete vid utbrott, vilket visar att våra metoder för övervakning och utredning är relevanta och bidrar till att begränsa smittspridningen i samhället och förhindra nya sjukdomsfall.

- Vi har fortsatt att identifiera fall med Salmonella Enteritidis där ukrainska ägg misstänks vara smittkällan. Detta är ett exempel på att sjukdomsfall kan kopplas till samma smittkälla i flera års tid.
- Vi har medverkat i utredningen av ett nationellt utbrott av salmonella med koppling till ägg från en inhemsk värphönsanläggning, med över 100 fall i elva av landets regioner. Våra genetiska analyser av bakterier från patienterna (epidemiologisk typning) bidrog till hantering och förebyggande åtgärder. Typen av salmonella kunde genom vårt mikrobiella övervakningsprogram även kopplas till ett tidigare utbrott vid årsskiftet 2022/2023 som också orsakades av ägg från inhemsk produktion. Att även svenska ägg återkommande är förorenade med salmonella ställer nya krav på samverkan mellan myndigheter och branschen samt information till allmänheten.
- Vi bidrog till att utreda utbrottet av listeria på en restaurang i Stockholm som omfattade 16 bekräftade fall och över 200 misstänkta fall i totalt 16 regioner och även internationellt. Utredningen och våra genetiska jämförelser av bakterieisolat resulterade i att livsmedel och miljöprov på restaurangen kunde kopplas till sjukdomsfallen. Med anledning av utbrottets ovanliga karaktär och sjukdomsfall bland internationella gäster informerades andra länder via ECDC:s informationssystem EpiPulse och EWRS. Utredningen var komplicerad, men inblandade aktörer bedömer att samarbetet fungerade väl tack vare tidigare upparbetade kommunikationsvägar.
- Vi har stöttat smittskydds- och vårdhygienenheter i hanteringen av två större regionsöverskridande utbrott av vankomycinresistent enterokocker (VRE). Genom att dela våra epidemiologiska typningsdata och ha ett nära samarbete med berörda smittskydds- och vårdhygienenheter bidrog vi till att kartlägga smittkedjor samt möjliggjorde åtgärder för att begränsa smittspridning.

Proaktivt arbete för att begränsa livsmedelssmitta vid klimatrelaterade händelser

Klimatförändringar kan öka risken för livsmedelssmitta, exempelvis genom förorenat bevattningsvatten efter översvämningar. Sjukdomsutbrott som orsakas av parasiten cryptosporidium har varje år upptäckts och utretts av Folkhälsomyndigheten i samarbete med andra aktörer. Resultaten har visat kopplingar till förorenade bladgrönsaker. Därför har Sveriges meteorologiska och

hydrologiska institut (SMHI) finansierat ytterligare projekt under 2025 där Folkhälsomyndigheten, tillsammans med Livsmedelsverket och Statens veterinärmedicinska anstalt, fortsatt samarbeta för att öka kunskapen inom näringen om smitta med koppling till konsumtion av bladgrönsaker. Vi har förmedlat kunskap om cryptosporidium till producenter genom studiebesök, webinarier, möten med odlare och andra som arbetar inom produktionskedjan, samt genom att ta fram en informationsbroschyr. Vår bedömning är att informationen var efterfrågad och att ökad medvetenhet kan bidra till en säkrare livsmedelsproduktion.

Nytt enkätssystem för att säkerställa möjligheten till nationella utredningar av livsmedelsburna utbrott

Det behövs enhetlig informationsinsamling från sjukdomsfall för att göra analyser vid till exempel misstänkta livsmedelsburna utbrott som drabbar flera regioner. Informationen samlas in genom sjukdomsspecifika smittspårningsenkäter som Folkhälsomyndigheten och landets smittskyddsenheter använder för att identifiera en gemensam smittkälla.

Under året har ett omfattande arbete utförts för att implementera ett nytt enkätverktyg med eget ägarskap och juridiskt godkänd hantering av de data som samlas in. Arbetet har inneburit omfattande informations- och utbildningsinsatser gentemot landets samtliga smittskyddsenheter. Enkäterna och enkätverktyget säkerställer att nationella sjukdomsutbrott kan utredas på ett effektivt och säkert sätt.

Epidemiologisk övervakning kommuniceras via officiell statistik

Folkhälsomyndigheten har utökat den officiella statistiken om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar från två till tio sjukdomar, som ett led i att utveckla statistikprodukten och göra den mer relevant – ett av kvalitetskriterierna för den officiella statistiken. Sådan kvalitetsdeklarerad och dokumenterad statistik om smittsamma sjukdomar i Sverige bidrar exempelvis till att beslutsfattare och forskare kan identifiera förändringar i det epidemiologiska läget och vidta, utvärdera och följa upp åtgärder.

Gensam – en nationell plattform för övervakning och beredskap

Ett EU-finansierat projekt har under två år möjliggjort utvecklingen av Gensam, Folkhälsomyndighetens nationella plattform för automatiserad analys av helgenomsekvenseringsdata. Under hösten gick plattformen över i ordinarie förvaltning och utgör nu en central del i ett mer datadrivet och effektivt övervakningsflöde. Gensam möjliggör snabb och kvalitetssäkrad tolkning av data från de kliniska mikrobiologiska laboratorierna och byggs successivt ut för fler relevanta smittämnen, vilket stärker Sveriges beredskap och övervakning av smittämnen och antibiotikaresistens. Samtidigt kräver plattformen betydande

långsiktiga resurser och fortsatt utveckling, bland annat på grund av ökade datamängder, nya integrationsbehov och tekniska beroenden.

Viktiga framsteg inom digital infrastruktur för ett effektivare smittskydd

Data är en avgörande resurs för att skydda och främja folkhälsan. För att fullt ut kunna nyttja denna potential arbetar Folkhälsomyndigheten med att skapa en datadriven organisation, där beslut, processer och kunskapsframställning bygger på strukturerade, tillgängliga och högkvalitativa data. Genom datastrategin för 2026–2030, som togs fram under året, skapar vi förutsättningar för att effektivisera dataflöden, öka samordningen och säkerställa att data används strategiskt i hela organisationen.

Ett centralt arbete i denna omställning är det EU-finansierade Rapid-projektet (2025–2028), som utvecklar en automatiserad och skalbar plattform för att analysera folkhälsodata utan fördröjning. Rapid är ett tekniskt projekt men också en katalysator för att möta både interna utmaningar, såsom fragmenterade system och manuella processer, samt externa krav såsom EU:s dataförordning (EHDS). Fokus ligger inledningsvis på data för smittsamma sjukdomar, och genom att standardisera dataflöden, öka interoperabiliteten och automatisera analyser, bidrar Rapid till mer effektiv datahantering.

Under året har vi gjort viktiga framsteg inom digital infrastruktur. Den nya beräkningsplattformen Vintergatan har driftsatts och används av allt fler, vilket gör dataanalyser både snabbare och enklare. Samtidigt har den långsiktiga lagringslösningen S3 implementerats som en central komponent för strukturerad och säker datahantering. Tillsammans stärker Vintergatan och S3 Folkhälsomyndighetens förmåga att lagra och analysera data, vilket är avgörande för ett effektivt och datadrivet arbetssätt. Plattformarna utgör därmed en viktig grund för framtidens datadrivna folkhälsoarbete.

Digitalisering och effektivisering av laboratorieprocesser

I september lanserades en ny e-remissblankett i Labportalen. Blanketten innehåller ett stort antal analyspecifika frågor som beställaren av en analys kan besvara vid remitteringen. Detta ger laboratoriet ett bättre underlag för att välja analys och tolka resultat, vilket stärker kvaliteten i hela analyskedjan.

Under 2025 har vi även påbörjat ett arbete med att koppla laboratorieinstrument till myndighetens laboratedatasystem, SmiLab. Denna integration minskar den manuella hanteringen av prover och data – en viktig förbättring som bidrar till ökad patientsäkerhet och effektivare arbetsflöden.

Regelgivning, tillståndsgivning, marknadskontroll, tillsyn och tillsynsvägledning

Folkhälsomyndigheten bidrar till att lagstiftningen inom våra olika ansvarsområden klargörs och efterlevs genom att besluta föreskrifter och allmänna råd, utöva

tillsyn, ge tillsynsvägledning, utbilda och besluta tillstånd till olika verksamheter. Syftet är att skydda folkhälsan inom områdena alkohol, hälsofarliga varor, missbrukssubstanser under utredning, miljöhälsa och hälsoskydd, viss användning av bekämpningsmedel, tobak och liknande produkter, tobaksfria nikotinprodukter samt lustgas.

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

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	102 078	96 803	94 805
Del av verksamhet i procent	7,6	6,4	2,6

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi har bedömt myndighetens uppdrag att

- besluta om **föreskrifter och allmänna råd**
- besluta om **tillstånd och utöva tillsyn och marknadskontroll**
- arbeta med **tillgänglighetsbegränsningar av nya psykoaktiva substanser**
- ge **tillsynsvägledning**.

Besluta om föreskrifter och allmänna råd

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller aktualitet. Myndigheten har för närvarande 98 föreskrifter och allmänna råd. Ingen av dessa har behov av ändring på grund av bristande aktualitet.

Tillståndsgivning, tillsyn och marknadskontroll

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

Tillgänglighetsbegränsningar av nya psykoaktiva substanser

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller rättssäkerhet och relevans. Vi har bidragit till att begränsa tillgängligheten till nya psykoaktiva substanser genom att föreslå reglering och genom yttranden enligt förstörandelagen.

Tillsynsvägledning

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller nytta och relevans. Vi har arbetat med målgrupperna i fokus för att fånga deras behov. Våra insatser har skapat förutsättningar för en mer enhetlig tillsynsvägledning, och därigenom bidragit till en nationellt mer enhetlig tillståndsprövning och tillsyn.

Kriterier för resultatbedömning

Våra föreskrifter och allmänna råd ska vara aktuella

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

Tillståndsgivningen av bekämpningsmedel ska vara rättssäker och effektiv

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

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

Vår tillsyn och marknadskontroll ska vara rättssäker och effektiv

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

För att vår ärendehandläggning ska bedömas som *effektiv* kan vi undersöka om de aktörer vi riktar tillsynen mot genomför frivilliga rättelser och att andelen utfärdade förbud därmed är låg. Vi bedömer också effektivitet utifrån ett aktivt kunskaps-spridande arbete som förebygger brister i efterlevnaden av gällande regler. Effektiviteten inom tillsynsområdet kopplas även till att tillsynen bidrar till en minskning för riskerna för folkhälsan. Vi prioriterar därför aktörer tidigt i leveranskedjan, där tillsynen har störst genomslag och förebyggande effekt.

Vår tillgänglighetsbegränsning av nya psykoaktiva substanser ska vara rättssäker och relevant

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

- våra klassificeringsunderlag uppfylla fastställda kriterier för reglering av substanser

- alla inkomna begäran om yttranden enligt förstörandelagen, det vill säga lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser, besvaras inom givna tidsramar
- vår bedömning utgå från fastställda kriterier.

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

Vår tillsynsvägledning ska vara relevant och till nytta

För att vår tillsynsvägledning ska bedömas vara *relevant* ska vår information och de åtgärder vi genomför ska stämma överens med aktuella behov för våra målgrupper. För att bedöma hur väl vi uppfyller det kriteriet utgår vi exempelvis från om vi tillgodoser målgruppernas behov av tillsynsvägledning och om vi har följt upp om målgruppen använder och har stöd av våra vägledningar.

För att vår tillsynsvägledning ska bedömas vara till *nytta* ska vår vägledning gynna målgruppen. För att bedöma hur väl vi uppfyller det kriteriet tittar vi exempelvis på om vi har beaktat målgruppernas behov, om vi har skapat förutsättningar för att våra kunskapsstöd och tillsynsvägledningar ska kunna användas och om vi genom utvärderingar har fått återkoppling på nyttan av våra insatser.

Redovisning och analys av resultat

Föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten har i år, till skillnad mot förra året då vi endast redovisade grundförfattningarna, valt att redovisa samtliga gällande föreskrifter och allmänna råd, vilket innebär att vi nu även inkluderar upphävandeföreskrifter och ändringsföreskrifter.

Vi arbetar med att införa ett mer strukturerat sätt att utvärdera våra föreskrifter och allmänna råd, och har under året tagit fram ett internt stöd för utvärdering som implementeras under nästa år. Det nya interna stödet kommer att underlätta för oss att bedöma om reglerna är aktuella. Folkhälsomyndigheten arbetar aktivt med regelförenkling (se bland annat regeringsuppdrag KN2024/01546), och hittills har vi konstaterat att ett allmänt råd, Folkhälsomyndighetens allmänna råd om ventilation (FoHMFS 2014:18), kan bli föremål för regelförenkling. Detta beror dock inte på att det blivit inaktuellt ur ett juridiskt perspektiv.

Under året har vi tagit beslut om fem nya föreskrifter:

- Folkhälsomyndighetens föreskrifter om krav för att få användningstillstånd för vissa bekämpningsmedel HSLF-FS 2025:55 ersätter tidigare föreskrifter inom området. Föreskrifterna ska tillämpas av den som yrkesmässigt ska använda vissa bekämpningsmedel och reglerar bland annat utbildningskrav.

- Folkhälsomyndighetens föreskrifter om lustgas HSLF-FS 2025:49 ska tillämpas vid detaljhandel och utlämning av lustgas, samt vid privatpersoners införsel av lustgas. Föreskrifterna innehåller bestämmelser om undantag från mängdbegränsning, kontroll av att mottagaren är näringsidkare, anmälan av detaljhandel och egenkontrollprogram.
- Folkhälsomyndighetens föreskrifter om tillståndsbevis för gårdsförsäljning HSLF-FS 2025:16 ska tillämpas av den kommun som utfärdar bevis om gårdsförsäljningstillstånd enligt alkohollagen (2010:1622).
- Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om kunskapsprov för gårdsförsäljning HSLF-FS 2025:15 ska tillämpas av den som ansöker om tillstånd för gårdsförsäljning samt av kommuner som hanterar kunskapsprov när de prövar ansökan om gårdsförsäljningstillstånd.
- Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om gårdsförsäljning HSLF-FS 2025:14 ska tillämpas av den som ansöker om eller som har eller har haft gårdsförsäljningstillstånd enligt 5 a kap. 1 § alkohollagen (2010:1622).

Vi har även gjort ändringar i befintliga föreskrifter:

- Föreskrifter om ändring av Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:55) om vaccination i enlighet med det särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper HSLF-FS 2025:12 reglerar att barn som tillhör en riskgrupp ska erbjudas vaccination mot tuberkulos.

Tillståndsgivning avseende bekämpningsmedel

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att utfärda tillstånd för yrkesmässig användning av vissa bekämpningsmedel, dels växtskyddsmedel i och omkring lagerlokaler och andra lagringsutrymmen, och dels biocidprodukter i syfte att skydda bostäder och lokaler för allmänna ändamål enligt förordningen (2014:425) om bekämpningsmedel.

Vi handlägger ansökningar och utfärdar tillstånd löpande, i enlighet med lagstiftning och praxis. För att ett tillstånd ska beviljas ska den sökande ha genomgått en godkänd utbildning.

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

Tabell 5: Antal personer som genomfört kunskapsprov för utbildning för bekämpningsmedel med kunskapskrav och bekämpningsmedel med särskilt omfattande kunskapskrav (tidigare 1 So och 1 SoX)

Utbildning	2025	2024	2023
Bekämpningsmedel med kunskapskrav (1 So)	206	203	306
Bekämpningsmedel med särskilt omfattande kunskapskrav (1 So X)	8	17	20

Antalet personer som genomfört provet är ungefär lika många jämfört med 2024.

Alla beslut har fattats skyndsamt och enligt gällande rutiner samt att inga beslut har överklagats. Vi bedömer därför att vår handläggningsprocess är tillfredsställande.

Tabell 6. Tillstånd för bekämpningsmedel med kunskapskrav och bekämpningsmedel med särskilt omfattande kunskapskrav (tidigare 1 So och 1 SoX)

Tillstånd	2025	2024	2023
Utfärdade tillstånd	196	226	243
Varav förnyade tillstånd	69	71	101
Avslag	16	35	12

Antal utfärdade tillstånd 2025 är något färre än antalet utfärdade 2024.

Tillsyn och marknadskontroll av tobak och liknande produkter

Folkhälsomyndigheten bedriver tillsyn och marknadskontroll av tobak och liknande produkter i form av utredningar, beslut och processer i domstol. Tillsynen utförs främst utifrån ett riskbaserat urval och fokuserar på verksamheter och produkter som innebär störst risk för folkhälsan. På så sätt används resurserna där de gör mest nytta. Vårt arbete innefattar

- förebyggande insatser genom kunskapsspridning, bland annat genom att svara på inkommande frågor och hålla webbplatsen uppdaterad med korrekt information
- riktade informationsutskick och möten vid större förändringar i regelverken, för att underlätta för målgruppen att följa nya krav
- ingripande insatser som kompletterar det förebyggande arbetet och säkerställer att regelverken efterlevs.

Under året har vi bedrivit ett strukturerat och transparent arbete som möter målgruppens behov av information och stöd. En kombination av förebyggande och ingripande åtgärder bidrar till att vi utför vår uppgift på ett rättssäkert och effektivt sätt.

Tabell 7. Ärenden som rör tobak och liknande produkter

Öppnade och avslutade ärenden	2025	2024	2023
Öppnade marknadskontrollärenden tobak och liknande produkter	81	51	67
Avslutade marknadskontrollärenden tobak och liknande produkter	52	51	27
Öppnade tillsynsärenden tobak och liknande produkter	380	200	135
Avslutade tillsynsärenden tobak och liknande produkter	395	134	96

Förstärkt tillsyn och marknadskontroll med tydliga resultat

Under året har vi skärpt vårt arbete med tillsyn och marknadskontroll. Antalet öppnade ärenden har ökat avsevärt, främst som en följd av en omfattande tillsynsinsats där vi granskade alla berörda produkter som publicerats på vår webbplats. Syftet med insatsen var att kontrollera om tillverkare och importörer rapporterade sin försäljningsvolym för föregående år. Insatsen ledde till att vi förbjöd 7 000 produkter. Vi fattade totalt 232 beslut om förbud, vilket är fler än tidigare år.

De flesta aktörer som omfattas av vår tillsyn av tobak och liknande produkter är utländska och ofta svåra att etablera kontakt med. Vi har inte heller möjlighet att utfärda vitessanktioner mot utländska aktörer, vilket kan vara en orsak till att de i högre grad inte frivilligt rättar fel.

Av de 232 besluten om förbud har 5 överklagats till överinstans. Av dessa har 3 ärenden slutligt avgjorts, och Folkhälsomyndighetens beslut har fastställts.

Tillsyn och tillståndsgivning avseende teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och alkoholtillverkning

Tillsyn över teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat bedriv i enlighet med vår tillsynsplan.

Tabell 8. Ärenden och ansökningar som rör alkohol

Öppnade och avslutade ärenden, samt ansökning	2025	2024	2023
Öppnade tillsynsärenden alkohol	33	27	2
Avslutade tillsynsärenden alkohol	19	15	2
Ansökningar om dispens från föreskrifter alkohol	12	17	14
Ansökningar om innehav av destillationsapparat alkohol	4	2	6

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

Under 2025 har vi öppnat 33 tillsynsärenden, med särskilt fokus på att kontrollera att aktörer som säljer teknisk sprit anlitar ackrediterade kontrollorgan och åtgärdar

rapporterade brister. Genom att prioritera aktörer tidigt i leveranskedjan – där stora volymer hanteras – har syftet varit att uppnå ett större effekt när det gäller att förhindra att teknisk sprit avleds och förtärs, avsiktligt eller av misstag. Denna prioritering bidrar även till en indirekt kontroll av sammansättningen av alkoholhaltiga preparat som tillverkas av teknisk sprit och säljs till konsumenter i ett senare led av leveranskedjan.

Samverkansmöten med ackrediterade kontrollorgan har gett oss en bättre förståelse för hur kontrollerna fungerar och vilka brister som förekommer. Som en följd har vi börjat se över regleringen och revidera rapporteringsblanketter, vilket stärker våra förutsättningar för att effektivisera handläggningen och fatta rättssäkra beslut. Vi har även utvecklat och förtydligat informationen om regler för handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat på vår webbplats. Det gör det enklare för olika aktörer att hitta och förstå de krav som gäller för deras verksamhet. På så sätt ökar rättssäkerheten, samtidigt som vår handläggning effektiviseras genom att fler frågor kan besvaras på webbplatsen. Det förebygger också brister i efterlevnaden av regelverket och behovet av tillsyn minskar.

Färre ansökningar om dispens från kraven vid handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat har inkommit jämfört med föregående år. Samtidigt har handläggningstiden ökat till i genomsnitt 4,6 månader, vilket beror på att vi utökat tillsynsverksamheten.

Antalet ansökningar om undantag från godkännande för innehav av destillationsutrustning har ökat något, men ligger fortfarande på en låg nivå. Handläggnings-tiden för dessa ansökningar är i genomsnitt 3,6 månader.

Två överklagade beslut har fastställts av överinstans till vår fördel.

Tillsyn och tillståndsgivning avseende hälsofarliga varor

Folkhälsomyndigheten får meddela tillstånd för hantering av hälsofarliga varor för vetenskapliga eller industriella ändamål, exempelvis som lösningsmedel i tillverkningsprocesser eller som komponenter vid framställning av kemikalier och läkemedel. Under året har vi utfärdat cirka 40 tillstånd. Vi har även förenklat och förtydligat ansökningsblanketten för tillstånd, som en del av regeringens uppdrag om regelförenkling. Syftet är att underlätta för berörda verksamheter och minska den administrativa bördan.

Vi ansvarar för tillsyn över att lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor följs. Tillsynen omfattar både verksamheter med giltigt tillstånd och de som hanterar hälsofarliga varor utan tillstånd. Under året har vi öppnat tre tillsynsärenden och genomfört fysiska inspektioner i samtliga fall. Tillsynen har visat god regelefterlevnad hos de berörda verksamheterna och ärendena har avslutats utan åtgärder.

Tabell 9. Ärenden som rör hälsofarliga varor

Öppnade och avslutade ärenden	2025
Öppnade tillsynsärenden hälsofarliga varor	3
Avslutade tillsynsärenden hälsofarliga varor	3

Nytt tillsynsansvar för lustgas – förberedelser och resultat under 2025

Sedan den 1 juli 2025 har Folkhälsomyndigheten ansvar för att utöva tillsyn över försäljningen av lustgas i Sverige. Under året har vi förberett och implementerat det nya tillsynsområdet genom att

- ta fram föreskrifter som kompletterar lagen
- informera både företag och allmänhet om de nya reglerna – bland annat genom kampanjer i sociala medier och riktade informationsbrev
- utveckla en webbtjänst för att ta emot anmälningar och egenkontrollprogram från de aktörer som avser att sälja lustgas till privatpersoner
- bygga upp en tillsynsorganisation
- bedriva tillsyn, främst över webbutiker, för att kontrollera att mängdbegränsningen efterlevs.

Sedan den 1 september har vi dessutom granskat om aktörer som säljer lustgas till privatpersoner har anmält sin försäljning enligt de nya kraven.

Folkhälsomyndigheten ska också bedriva tillsyn över försäljning av lustgas mellan företag. Denna typ av försäljning är dock inte anmälningspliktig och vi har därför inte rätt att avgiftsbelägga de berörda verksamheterna. Denna typ av tillsyn ingick inte heller i myndighetens ramfinansierade uppdrag för 2025. Därmed har vi inte haft de ekonomiska förutsättningar som krävs för att kunna prioritera tillsynen över dessa aktörer under året.

Tabell 10. Ärenden som rör lustgas

Öppnade och avslutade ärenden	2025
Öppnade tillsynsärenden lustgas	17
Avslutade tillsynsärenden lustgas	13

Tillgänglighetsbegränsning av nya psykoaktiva substanser

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

Nationellt förmedlar vi kunskap om nya psykoaktiva substanser genom klassificeringsunderlag. Dessa används av regeringen för att besluta om reglering av substanser som narkotika eller hälsofarliga varor. Underlagen används också i

åklagares rättsliga vägledning om narkotika och för att följa upp den svenska narkotikasituationen, vilket görs i vår rapport "Situationsrapport Sverige".

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

Tabell 11. Förslag om reglering av nya psykoaktiva substanser och yttranden enligt lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser

Ärenden	2025	2024	2023
Förslag om reglering	31	31	22
Yttranden	19	18	21

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

Folkhälsomyndigheten har aktiv omvärldsbevakning och samverkar med rapportörer från Nätverket för den Aktuella Drogsituationen i Sverige (NADiS) och det EU-gemensamma nätverket för tidig varning, och på så sätt kan vi på ett effektivt sätt prioritera vilka substanser som ska utredas och säkerställa att urvalet är relevant. Vårt samarbete med Rättsmedicinalverket möjliggör en snabbare klassificering av substanser när den vetenskapliga informationen är begränsad. Prioritering av substanser för utredning baseras på aktuell förekomst och hälsofara. Under året har vi därför fokuserat på att utreda opioider samt olika psykoaktiva substanser som säljs i fysiska butiker och webshoppar i form av till exempel godis och e-cigarett.

Vi följer aktuella rutiner och praxis, och säkerställer därmed att det finns en rättslig grund för våra bedömningar.

Folkhälsomyndighetens arbete med tillsynsvägledning

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

Vår tillsynsvägledning för alkohol, tobak och tobaksfria nikotinprodukter följer en treårig plan, 2025–2027. Planen tas fram utifrån identifierande behov och i dialog med kommuner och länsstyrelser. Den uppdateras årligen för att möta aktuella behov, vilket säkerställer att vägledningen förblir relevant och till nytta för tillsynsarbetet.

Vår tillsynsvägledning inom hälsoskydd ska förhindra att människor drabbas av besvär eller sjukdom på grund av den fysiska miljön. Arbetet utgår från vår plan

för tillsynsvägledning inom hälsoskydd, som är tvåårig enligt kravet i miljötillsynsförordningen (2011:13). Vi bidrar även med kunskapsstöd inom hälsoskydd till flera aktörer, bland annat nationella bullersamordningen och Tillsynsrådet samt i arbetet med den nationella handlingsplanen för radon.

Genom dialog och samverkan skapar vi relevant stöd för våra målgrupper

Vi samlar in och omhändertar målgruppernas behov av tillsynsvägledning. När vi tar fram vägledningar och stöd involveras våra målgrupper, exempelvis genom utvärderingar och referensgrupper. Att ha med målgrupperna genom hela processen är avgörande för att det material som tas fram är relevant, ändamålsenligt och ett stöd i tillsynen. Vi stödjer våra målgrupper genom att aktivt förmedla kunskap och information inom våra tillsynsområden.

Folkhälsomyndigheten har under året arrangerat och deltagit i träffar, och deltagit på olika arenor och i nätverk för att utbyta kunskap och få viktig information. Genom aktiv omvärldsbevakning och uppföljning av tillsynen fångar vi upp målgruppernas behov och kan anpassa våra insatser därefter. Det leder till att vårt stöd blir mer relevant.

Här är några exempel på vår dialog och samverkan med målgrupper:

- Löpande dialog och samverkan: Vi har regelbunden kontakt med länsstyrelserna och nätverket SLATT (Sveriges länsstyrelser utvecklar alkohol- och tobakstillsynen) på flera nivåer.
- Årliga träffar och konferenser: Vi arrangerar årligen en länsstyrelseträff inom hälsoskydd och en samverkanskonferens inom alkohol och tobak. Syftet är att dela erfarenheter, sprida kunskap och skapa en mer enhetlig tillsynsvägledning nationellt, vilket bidrar till en mer enhetlig tillståndsprövning och tillsyn i hela landet.
- Utbildning och nätverk: Vi deltar och föreläser på nationella grundutbildningar och regionala nätverksträffar för tillsynsmyndigheter. Detta är ett effektivt sätt att nå och stödja många länsstyrelser och kommuner samtidigt.
- Vi har tillsammans med länsstyrelserna tagit fram ett stöd- och utbildningsmaterial om ekonomisk granskning vid tillståndsprövning för alkoholservering och tobaksförsäljning. Därefter har vi genomfört en gemensam samordnad insats till kommunerna för att stärka förutsättningarna för en rättssäker och likvärdig kommunal granskning.
- Studiebesök på kommunala miljö- och hälsoskyddskontor: Under året har vi exempelvis följt med på tillsynsbesök på förskolor och kyltorn, för att höja vår kompetens och bygga relationer till målgrupperna.

Utvecklad kommunikation och anpassat stöd ökar kunskapen om tillsynen

För att nå ut bredare och stärka stödet till tillsynsmyndigheterna fortsätter vi att använda flera kanaler och format. Några exempel är nyhetsbrev,

informationsmaterial, rörlig media och digitala informationsmöten. Vi utvärderar kontinuerligt våra informationsinsatser och involverar våra målgrupper för att säkerställa att stödet vi ger är relevant, tillgängligt och till nytta.

Vi fortsätter arbetet med att anpassa våra informationsblad efter målgrupperna, exempelvis allmänhet, verksamhetsutövare och branschföreträdare. Genom att anpassa informationsbladen vill vi öka förståelsen för och kunskapen om olika regelverk.

Vi fortsätter att komplettera vägledningar med digitala informationsmöten där vi når målgrupper över hela landet. Under året har sådana möten exempelvis ingått i arbetet med gårdsförsäljning av alkohol.

För att stödja verksamhetsutövare och öka tillgängligheten publicerar vi material på fler språk än svenska. Exempelvis är vårt nya informationsmaterial om alkoholens skadeverkningar även översatt till engelska.

Vår nya vägledning om tillsyn av rökfria utomhusmiljöer innehåller ett mer omfattande tolkningsstöd för att ytterligare stödja kommunerna i deras tillsynsarbete. Baserat på en behovsanalys har vi tagit fram och integrerat rättsliga ställningstaganden i vägledningen. Dessutom har vi tagit fram informationsblad och tillsynsprotokoll som är anpassade för olika miljöer och olika målgrupper.

Våra målgrupper har i fokusgruppsintervjuer efterfrågat mer konkret stöd, exempelvis checklistor, i sitt arbete med tillsynsvägledning av miljöbalkens regler inom hälsoskydd. Därför har vi kompletterat vägledningen ”Legionella i kyltorn” med en lista med kontrollpunkter och frågor som kan användas i tillsynen. Vi har även lanserat en animerad film om kyltorn, som ett komplement till vår skriftliga tillsynsvägledning.

Förbättrade inomhusmiljöer och minskade hälsorisker – resultat av den nationella strategin för tillsyn enligt miljöbalken

Under 2025 har vi följt upp effekter av den nationella strategin för miljöbalkstillsyn (2022–2025). Vi pekade i den nationella strategin ut ett antal fokusområden för tillsyn, bland annat tillsyn av anmälningspliktiga bassängbad och tillsyn av städning och hygien på förskolor och skolor.

Under 2022–2024 anordnade majoriteten av länsstyrelserna regionala handläggarträffar för kommunernas miljö- och hälsosynsinspektörer. Fokus för träffarna var tillsyn av bassängbad och städning i skola och förskola. Vi deltog vid samtliga träffar.

Uppföljningen visar att nästan 90 procent av de anmälningspliktiga bassängbaden – cirka 1 300 anläggningar – fick minst ett tillsynsbesök under 2022–2024. Nästan alla kommuner som genomfört tillsyn har tillämpat våra nya allmänna råd (HSFL-FS 2021:11) och den tillhörande vägledningen om bassängbad.

Under samma period fick mer än 90 procent av alla förskolor och skolor minst ett tillsynsbesök. Tillsynen genomförs varje eller vartannat år i cirka 70 procent av kommunerna, och endast ett fåtal kommuner gör tillsyn mer sällan än vart femte år.

Vi drar därför slutsatsen att den nationella strategin i hög grad påverkat den tillsyn som genomfördes 2022–2024, och att tillsynen har lett till bättre inomhusmiljö och minskade risker för människors hälsa.

Samordnat folkhälsoarbete

Folkhälsomyndigheten samordnar folkhälsoarbetet på nationell nivå, vilket innefattar både det sakspecifika och det breda och generella folkhälsoarbetet. Samordnat folkhälsoarbete innebär att vi samlar våra aktörer och målgrupper på olika platser och arenor, samverkar med berörda aktörer och stödjer våra målgrupper i deras folkhälsoarbete. Vi följer hur folkhälsoarbetet organiseras och bedrivs, och ansvarar för att identifiera, analysera och förmedla kunskap. I detta avsnitt redovisar vi arbetet med att samordna och stödja det breda och generella folkhälsoarbetet, medan samordning och samverkan inom mer sakspecifika verksamheter redovisas under respektive verksamhetsområde.

Tabell 12. Kostnader och del av verksamhet för samordnat folkhälsoarbete

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	39 389	32 687	26 865
Del av verksamhet i procent	2,9	2,2	0,7

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi har bedömt myndighetens uppdrag att:

- **samordna** det nationella, breda och generella folkhälsoarbetet
- **stödja** det nationella, breda och generella folkhälsoarbetet.

Samordna folkhälsoarbetet

Resultatet är **delvis tillfredställande** när det gäller relevans och nytta. Våra arrangemang får goda omdömen från deltagarna och vi har etablerat tydligare kontaktvägar med våra målgrupper. Däremot behöver vi nå ut till fler målgrupper i kommuner och regioner, framför allt beslutsfattare, för att kunna agera mer pådrivande i vårt uppdrag. Vi behöver också etablera samverkan med fler statliga myndigheter, till nytta för det breda och generella folkhälsoarbetet.

Stödja folkhälsoarbetet

Resultatet är **delvis tillfredställande** när det gäller relevans och nytta. Vårt stöd tas väl emot och används bland våra målgrupper. Samtidigt ser vi att det fortsatt finns utmaningar för kommuner och regioner i att bedriva ett generellt och strategiskt folkhälsoarbete.

Kriterier för resultatbedömning

Redovisningen utgår från våra uppgifter att samordna och stödja ett strategiskt folkhälsoarbete med kunskap, i syfte att bidra till en god och mer jämlik hälsa i hela befolkningen. I vårt samordnande uppdrag ingår också att vara pådrivande i förhållande till berörda aktörer; det redovisas i kapitlet Vårt myndighetsövergripande arbete under avsnittet Återrapporteringskrav enligt regleringsbrev.

Vår samordning ska vara relevant och till nytta

För att vår samordning av det breda och generella folkhälsoarbetet ska bedömas som *relevant* ska den tillgodose de behov som vi identifierat hos målgrupperna. Det handlar i stor utsträckning om att

- vår kommunikation om det breda och generella folkhälsoarbetet ska vara samlad och enhetlig
- vi ska erbjuda arenor för nätverk och tydliga kontaktvägar mellan oss och våra aktörer och målgrupper.

För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet utgår vi från utvärderingar av våra arrangemang och dialoger med målgrupper. Vi utgår också från hur många som ansluter sig till de kommunikationskanaler vi tillhandahåller och hur många som deltar i våra samarrangemang. Samlad och enhetlig kommunikation kräver en välfungerande intern samordning, och därför behöver vi analysera om vi utvecklat vår interna samordning inom dessa frågor, och i så fall hur.

För att samordningen ska bedömas vara *till nytta* ska vår samverkan med andra statliga myndigheter och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) underlätta kommunernas och regionerna folkhälsoarbete. Det är i många fall svårt att avgöra om samordningen underlättar för aktörerna, men för att göra en bedömning tittar vi till exempel på om

- våra målgrupper deltar i de aktiviteter och forum som vi erbjuder
- de teman som tas upp vid dessa tillfällen skapar mervärde för deltagarna.

Vårt stödjande arbete ska vara relevant och till nytta

För att vårt stödjande arbete och de verktyg som vi erbjuder ska bedömas vara *relevanta* ska de vara användbara för ett brett och generellt folkhälsoarbete på lokal, regional och nationell nivå. Det kan innebära att

- vi använder de format och kanaler för kunskapsstöden som målgrupperna efterfrågar
- kommunerna och regionerna tar del av och använder det stöd som vi erbjuder.

För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet följer vi webbstatistik om antalet besök och nedladdningar för olika webbsidor och publicerade kunskapsstöd samt ser till resultat från utvärderingar och antalet deltagare vid webbsändningar.

För att vårt stödjande arbete, inklusive de verktyg och den kunskap som vi erbjuder, ska bedömas vara till *nytta* ska det underlätta för målgrupper i kommuner och regioner i deras strategiska folkhälsoarbete. Ett sätt att bedöma det är om

- stödet är anpassat utifrån de behov av ett brett och generellt folkhälsoarbete som finns i målgruppernas verksamheter.

För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet har vi dialoger med våra målgrupper om i vilken utsträckning vårt arbete utgjort ett stöd för ett strategiskt lokalt och regionalt folkhälsoarbete.

Redovisning och analys av resultat

Samordning av det breda och generella folkhälsoarbetet

För att nå goda resultat i uppdraget att samordna folkhälsoarbetet på nationell nivå behöver vi ha tillgång till, och möjlighet att erbjuda, olika mötesplatser, arenor och samverkansytor. Det kunskapsutbyte som sker där bidrar till att vi bättre kan tillgodose målgruppernas behov. Några av de viktigaste arenorna och arrangemangen har varit Dialogforum folkhälsa, Mötesplats social hållbarhet, Nordiska folkhälsokonferensen, Kontaktpunkt folkhälsa och Rådet för styrning med kunskap samt vårt samarbete med SKR för att ge bättre stöd till våra gemensamma målgrupper i kommuner och regioner.

Årets arbete har synliggjort att målgrupperna behöver mötas för att utbyta erfarenheter om ett strategiskt folkhälsoarbete och ta del av aktuell kunskap inom området. Efter genomförda arrangemang ser vi goda resultat i våra utvärderingar, bland annat i upplevd nytta. Men vi ser också att vi än mer behöver nå fler målgrupper i regioner och kommuner, såsom beslutsfattare inom folkhälsoområdet, för att kunna agera fullt ut i vårt pådrivande uppdrag. Det handlar också om att ytterligare nå andra som bidrar till samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa, till exempel kommunala verksamheter inom plan och bygg, trafik och infrastruktur samt förskola och grundskola. Utifrån folkhälsoarbetets tvärspektoriella karaktär behöver vi också samordna oss bättre gentemot andra myndigheter och erbjuda fler målgruppsanpassade aktiviteter även för den målgruppen.

Våra målgrupper har ofta begränsade möjligheter att resa för att delta på en konferens. Därför behöver vi hitta fler vägar till samling och dialog, med särskilt fokus på de små kommunerna.

Våra forum och mötesplatser bidrar till samverkan och dialog

Genom digitala seminarier och fysiska konferenser har vi skapat mötesplatser som både stärker lokalt engagemang och ger konkreta verktyg för att omsätta kunskap i praktik. Några exempel på genomförda aktiviteter och resultat beskrivs nedan.

Dialogforum Folkhälsa arrangerades för tredje året. Årets tema var stöd för folkhälsoarbetet i kommuner och regioner med olika förutsättningar, med särskilt fokus på små kommuners behov. Genom att samplanera dialogforumet tillsammans

med representanter för målgruppen säkerställde vi att innehållet var relevant och anpassat efter deras behov. De cirka 100 deltagarna diskuterade bland annat vilka stöd i folkhälsoarbetet som är prioriterade att ta fram utifrån aktörers olika behov. Deltagarna diskuterade också hur Folkhälsomyndigheten kan göra det enklare att arbeta långsiktigt och kunskapsbaserat för en god och jämlik hälsa i befolkningen. Utvärderingen visade att över 80 procent av deltagarna fick med sig användbar kunskap och inspiration, och dagen bidrog till ett värdefullt nätverkande och ömsesidigt lärande.

Mötesplats social hållbarhet är ett forum för samverkan och kunskapsutbyte med fokus på folkhälsa och social hållbarhet, som drivs av Folkhälsomyndigheten tillsammans med SKR. Genom digitala seminarier når vi ut till våra målgrupper på ett tillgängligt och resurseffektivt sätt, och våra fysiska konferenser på olika platser i landet stärker det lokala folkhälsoarbetet.

Under året genomfördes två webinarier på temat ekonomi, hälsa och hållbarhet. Det första utgjorde en utblick av aktuella, nationella initiativ för att förena ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv med ekonomi och styrning. I det andra webinariet låg fokus på hur hälsofrämjande och förebyggande arbete kan bidra till ett bättre nyttjande av gemensamma resurser. Tillsammans med Gävle kommun arrangerade vi konferensen ”Allt möts där vi bor”. Under dagen delades kunskap om kopplingen mellan den nya socialtjänstlagen och samhällsplaneringen, och om hur människors boendemiljö kan bli en nyckel för jämlik hälsa och social hållbarhet.

Vi ser sammantaget positiva resultat från utvärderingar av våra arrangemang. Merparten av deltagarna uppger att tar med sig konkreta arbetssätt att omsätta i sitt eget arbete, vilket tyder på att innehållet varit till nytta. Vi når ut till våra målgrupper i framför allt kommuner och regioner, men behöver göra mer för att locka ytterligare aktörer såsom statliga myndigheter och akademi, civilsamhälle och näringsliv för att de både ska bidra till och delta i de konferenser och seminarier som vi anordnar.

Kontaktpunkt folkhälsa – en direkt länk till kommuner och regioner

Under året inrättade vi Kontaktpunkt folkhälsa – en tydlig kontaktväg in till Folkhälsomyndigheten i aktuella frågor – som svar på kommunernas och regionernas önskemål om en direktingång till myndigheten. Det har underlättat vår ömsesidiga, målgruppsanpassade kommunikation. Samtliga regioner och nästan alla kommuner (270) har anmält en kontaktperson. Vi når nu snabbt och effektivt ut med relevant och samordnad information såsom nyheter och inbjudningar.

Nordiska folkhälsokonferensen bidrar med kunskap till aktörer i deras folkhälsoarbete

I maj 2025 arrangerade Folkhälsomyndigheten den 14:e Nordiska folkhälsokonferensen i Göteborg, på temat ”Public Health in a changing world; challenges, opportunities and collaboration in the Nordic countries”. Syftet med konferensen är att stärka dialog, engagemang och kunskapsutbyte när det gäller

folkhälsoarbete i Norden. Under tre dagar samlades drygt 600 deltagare från 18 länder. Bland talarna fanns representanter från WHO, akademiska institutioner och de nordiska folkhälsomyndigheterna. Under konferensen presenterades drygt 100 arbeten utifrån temana; att bygga resilienta samhällen; att främja jämlik hälsa för alla; prioriteringar och investeringar i hälsa och välbefinnande samt folkhälsa i en digitaliserad tid. Utvärderingar visar att drygt 80 procent av deltagarna var nöjda med konferensen och ansåg att innehållet var relevant för deras arbete.

I anslutning till Nordiska folkhälsokonferensen arrangerade Folkhälsomyndigheten tillsammans med Finland ett seminarium, med omkring 30 deltagare, om hälsofrämjande insatser för barn och unga. Rubriken var "Expert meeting on children and young people's health and well-being: Focus on physical activity within the school sector". Seminariet var en del av genomförandet av den svensk-finska samarbetsförklaringen från den 16 september 2024, kopplat till området barns- och ungas välbefinnande.

Samverkan på nationell nivå för ökad nytta till våra målgrupper

Folkhälsomyndigheten och SKR har etablerat ett nytt sätt att arbeta strukturerat och gemensamt för att bättre stödja våra gemensamma målgrupper i deras folkhälsoarbete. En beslutsgrupp har bildats, bestående av chefer från varje organisation, och en samverkansgrupp med tjänstepersoner. Syftet är att mer effektivt samverka och identifiera synergier mellan våra uppdrag.

Inom vårt arbete i Rådet för styrning med kunskap har vi fortsatt att bidra med ett folkhälsoperspektiv i olika myndighetsgemensamma aktiviteter. Vi har tillsammans med övriga ingående myndigheter deltagit i arbetet med att utveckla en gemensam och sammanhållen kedja för kunskapsstyrning inom partnerskapet till stöd för hälso- och sjukvård. Vi bedömer att detta även är till nytta för deltagande myndigheter när det gäller ett generellt och strategiskt folkhälsoarbete.

Vi samordnar och stödjer också det myndighetsgemensamma arbetet med GD-Forum – Svenska myndigheter i samverkan för Agenda 2030. Nätverket är en plattform för samverkande myndigheter i att genomföra Agenda 2030 för hållbar utveckling i statsförvaltningen. Vi redovisar vårt arbete med Agenda 2030 i kapitlet Vårt myndighetsövergripande arbete.

För att underlätta och säkerställa att barns röster och behov får större genomslag i vårt arbete har Folkhälsomyndigheten under hösten ingått en överenskommelse om samverkan med Socialstyrelsen och Rådet för barn och unga, representerade av 17 civilsamhällesorganisationer. Samverkan ska öka aktiv involvering från barn och unga samt öka kunskapen om barns aktuella situation och behov.

Överenskommelsen förstärker barnrättsarbetet och skapar möjligheter att samordna insatser. Vi har arrangerat ett gemensamt seminarium på barnkonventionens dag, på temat Barn och unga – för bästa hälsa och uppväxtvillkor. Där medverkade även SKR och länsstyrelserna. Webbinariet samlade 800 åhörare som uttryckte uppskattning över innehållet och då särskilt att unga aktivt deltog i hela genomförandet av seminariet.

Vi har för sjätte gången genomfört den nationella konferensen ”Värna våra yngsta”, i samverkan med Socialstyrelsen, Linnéuniversitet och Nationell kompetenscentrum för anhöriga. Konferensen samlade 370 deltagare och handlade om hur samhällets skydd kan stärkas för de yngsta barnen med extra behov av stöd, med teman om språkutveckling och språkstödande insatser.

Vi har också stärkt den interna samordningen genom ett nystartat barnrättsnätverk för utredare. Nätverket har vidareutvecklat metodstödet för prövning av barnets bästa och tagit fram ett stöd med vägledande exempel på hur barn har varit delaktiga i att genomföra olika uppdrag på myndigheten.

Utifrån myndighetens instruktion samråder vi med de nationella minoriteterna. Tillsammans med Socialstyrelsen har vi under året bjudit in företrädare för samtliga fem nationella minoriteter till separata samråd. På samråden deltog sammanlagt 15 organisationer för att diskutera psykisk hälsa, arbetet mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS), kvinnors hälsa och vaccinationsfrågor. Vi uppfattar att deltagarna ställer sig positiva till samråden och ser en nytta i att möta båda myndigheterna tillsammans och diskutera relevanta teman. Under året har vi slutredovisat ett tvåårigt regeringsuppdrag om insatser för att implementera lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. En av slutsatserna från arbetet är att det är viktigt att värna kontinuiteten i det fortsatta arbetet, genom de upparbetade relationer som nu finns med företrädare för de nationella minoriteterna.

Stärkt intern samordning för mer enhetliga kontakter med målgrupperna

Vi har fortsatt att utveckla vår interna samordning för att underlätta för aktörer och målgrupper i deras folkhälsoarbete, vilket också ligger i linje med de förslag som Statskontoret lämnade i sin analys av myndigheten. Bland annat har vi ökat samordningen mellan våra uppdrag, för att skapa synergier och få en helhetsbild av vårt arbete inom det nationella folkhälsoarbetet. Det gör oss tydligare och mer enhetliga i kontakterna med våra målgrupper och underlättar deras folkhälsoarbete. I det arbetet har vi bildat en chefsgruppering, Taktisk folkhälsosamordning. Ett annat exempel är vår interna SIRI-grupp (Samordning inom regeringsuppdrag och instruktion) där flera av våra nationella uppdrag samordnas. Den interna samordningsfunktionen inom kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst har också gett stöd till myndighetens arbete. Samordningsfunktionen ska vara till nytta för medarbetare och chefer genom att bidra till och driva på i frågor och områden som har strategisk betydelse för myndigheten.

Utgöra stöd i det samordnade folkhälsoarbetet

I vårt uppdrag att stödja berörda aktörer i deras folkhälsoarbete har vi prioriterat sådant som gör det enklare för kommuner och regioner att arbeta långsiktigt och kunskapsbaserat för en god och jämlik hälsa. Några exempel är ett stödmaterial som bygger på e-utbildningen ”God och jämlik hälsa för samhällets utveckling”; ett implementeringsstöd på folkhälsoområdet; ett stödmaterial om ekonomisk

utvärdering; satsningen på Fritidskortet; ett stödmaterial om komvuxelevers hälsa och ett stödmaterial om regional utveckling kopplat till folkhälsopolitiken. Dessa beskrivs i mer detalj under de rubriker som följer.

Arbetet med att utveckla, sprida och implementera material till stöd för folkhälsoarbetet har tagits emot väl, vilket framgår i dialog med målgrupperna. Samtidigt visar våra uppföljningar av både folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetets förutsättningar lokalt och regionalt, att det fortsatt behövs ett strategiskt folkhälsoarbete som bedrivs brett inom alla sektorer och på alla samhällsnivåer. Detta arbete behöver ske i kommuner och regioner, men också i stor utsträckning tillsammans med andra statliga myndigheter, om det övergripande målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna ska kunna nås till 2040.

Stödmaterial för att ge beslutsfattare ökad kunskap om god och jämlik hälsa

Vi har tillsammans med Västra Götalandsregionen och Region Västerbotten utvecklat ett stödmaterial utifrån e-utbildningen ”God och jämlik hälsa för samhällets utveckling”. Materialet syftar till att ge beslutsfattare kunskap och stöd för att göra det enklare för kommuner och regioner att arbeta långsiktigt och kunskapsbaserat för en god och jämlik folkhälsa. Materialet består av stöd för kunskapsförmedling, verktyg för att uppmuntra reflektion och diskussion samt verktyg för att gå från kunskap och tanke till konkret handling. För att få direkt återkoppling från målgruppen kring materialets relevans, begriplighet och nytta använde vi oss av referensgrupper med deltagare som arbetar strategiskt i kommuner. Med detta stödmaterial stärker vi ytterligare möjligheten för kommuner och regioner att arbeta kunskapsbaserat och långsiktigt för en god och jämlik hälsa i enlighet med deras uttryckta behov.

Vi har också i vårt stödjande uppdrag lett en myndighetsgemensam arbetsgrupp i Rådet för styrning med kunskap. Arbetsgruppen har haft i uppdrag att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet hos beslutsfattare i kommuner och regioner. Utifrån målgruppens önskemål har arbetsgruppen tagit fram material om ekonomisk utvärdering som ska vara till nytta i deras arbete med att prioritera ett främjande och förebyggande arbete i deras verksamheter.

Ett ytterligare beslutsstöd är NCDSim, en simuleringsmodell för icke smittsamma sjukdomar (”non-communicable diseases”). Den gör det möjligt att studera hur cancer och hjärt- och kärlsjukdomar kan komma att utvecklas i framtiden och hur olika åtgärder mot de viktigaste riskfaktorerna kan påverka utvecklingen. Mer information om NCDSim finns under verksamhetsområdet Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer.

Implementeringsstöd inom folkhälsoområdet

Vi har under året fortsatt att sprida materialpaketet ”Kunskapsstöd implementering”. För att stödja våra målgrupper har vi medverkat i konferenser och genomfört presentationer och workshoppar, exempelvis för myndigheter, kommuner och ideell sektor. Implementeringsstödet har också presenterats vid

internationella konferenser, vilket har lett till fortsatta internationella kontakter. Myndigheten för civilt försvar (tidigare Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) har anpassat "Checklista för implementering med kvalitet" i ett ramverk för ledning och samverkan, och Socialstyrelsen gör motsvarande anpassning avseende Fysisk aktivitet på recept (FaR). Vår intention är att i alla uppdrag bidra till att våra kunskapsstöd kommer till praktisk nytta och uppnår förväntad effekt. Materialpaketet bidrar till detta genom att erbjuda konkret implementeringsstöd till våra målgrupper. För att bedöma nyttan av materialet har Mälardalens universitet påbörjat en utvärdering.

Fritidskortet – för ökad tillgänglighet till en meningsfull fritid och hälsa hos barn och unga

Folkhälsomyndigheten har, i samarbete med E-hälsomyndigheten, Försäkringskassan, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och Kulturrådet, haft uppdraget att förbereda och etablera Fritidskortet. Syftet är att säkerställa att alla barn och unga har möjlighet att delta i fritidsaktiviteter, oavsett ekonomiska förutsättningar. Över 340 000 barn har beviljats Fritidskortet, varav drygt 40 000 har fått ett kort med högre belopp eftersom de bor i hushåll som tar emot bostadsbidrag. Runt 5 500 föreningar och kulturskolor är i dag anslutna till Fritidskortet. För att öka barns delaktighet har vi samarbetat med tre civilsamhällesorganisationer där ungdomsambassadörer har bidragit till att sprida kunskap om Fritidskortet.

Vid lanseringen hade vi flera aktiviteter såsom en nationell lanseringskampanj och ett stort antal dialog- och nätverksträffar på nationell, regional och lokal nivå. Dessutom tog vi fram en digital plattform som vänder sig direkt till vårdnadshavare, barn och unga samt föreningar. Våra undersökningar bland både barn och vårdnadshavare visar att Fritidskortet upplevs som ett viktigt och relevant stöd för att fler barn och unga ska delta i fritidsaktiviteter.

Ny kunskap om hälsan bland elever på kommunal vuxenutbildning

Vi har publicerat en studie om komvuxelevers hälsa, "Hälsan hos elever inom kommunal vuxenutbildning", för att svara upp mot en kunskapslucka som identifierats gemensamt av 15 myndigheter. Under våren 2025 bjöd vi in dessa myndigheter för att återkoppla resultaten. Studien presenterades sedan i juni vid ett gemensamt webinarium med Myndigheten för delaktighet, Skolverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten. På webinariet deltog 200 personer, där merparten kom från verksamheterna komvux eller vuxenutbildning. Utvärderingen av webinariet visade att deltagarna uppskattade innehållet och såg dess nytta och relevans. Det bidrog också till reflektion om vuxenutbildning och ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i den egna verksamheten.

Stöd för att stärka regional utveckling med ett folkhälsoperspektiv

För att stärka folkhälsoperspektivet i det regionala utvecklingsarbetet har vi tagit fram ett stödmaterial i form av ett faktablad och en tillhörande checklista.

Materialet riktar sig till dem som arbetar med de regionala utvecklingsstrategierna i en region. Materialet ger riktning kring hur folkhälsopolitikens ramverk kan bidra i det regionala utvecklingsarbetet och hur ett folkhälsoperspektiv kan integreras i det.

Psykisk hälsa och suicidprevention

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

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

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	128 198	90 451	83 193
Del av verksamhet i procent	9,6	6,0	2,3

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi har bedömt myndighetens uppdrag att

- **stödja** utvecklingsarbetet på lokal och regional nivå
- **samordna** det nationella arbetet
- **ta fram och förmedla kunskap.**

Stödja

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller *relevans* och *nytta*. Insatserna har anpassats efter målgruppernas behov och önskemål för att säkerställa hög relevans. Vi har exempelvis gett dialogbaserat stöd till kommuner, regioner och civilsamhälle för genomförandet av den nationella strategin, samt tagit fram konkreta verktyg för familjer om skärmanvändning. Nyttan bekräftas av att målgrupperna blivit bättre på att omsätta kunskap i praktiken, vilket märks i ökad handlingsberedskap och mätbara förbättringar i barns skärmvanor.

Samordna

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller *relevans* och *nytta*. Arbetet möter behovet av att samla nationella aktörer kring komplexa utmaningar, vilket säkerställt hög relevans. En myndighetsgemensam handlingsplan med totalt 28 myndigheter har effektiviserat statens insatser inom den nationella strategin. Nyttan bekräftas av minskat dubbelarbete, etablerade samordningsfunktioner för suicidprevention i alla regioner och en bred aktörssamling kring strategin "Tillsammans för god gemenskap i hela befolkningen".

Ta fram och förmedla kunskap

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller *relevans* och *nytta*. Arbetet har fyllt identifierade kunskapsluckor hos både allmänhet och profession för att säkerställa hög relevans. Genom webbplatsen dinpsyiskahalsa.se, som innehåller kvalitetssäkrad kunskap och stöd till egenvård, får individer konkreta verktyg för att själva hantera sitt mående. Nyttan bekräftas även av kartläggningen av äldres psykiska hälsa, som nyanserat bilden av åldrande och motverkat stereotyper.

Kriterier för resultatbedömning

Vi har valt kriterierna relevans och nytta för att bedöma verksamhetens resultat. Definitionerna av relevans och nytta är desamma vid tillämpningen på de tre uppgifterna att stödja utvecklingsarbetet, samordna det nationella arbetet och ta fram och förmedla kunskap.

Vårt stöd, vår samordning och vår kunskapsförmedling ska vara relevant och till nytta. För att arbetet med våra uppgifter ska bedömas som *relevant* ska det adressera aktuella samhällsutmaningar, identifierade kunskapsluckor och de behov av samverkan eller stöd som våra målgrupper har. För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet utgår vi från om våra insatser svarar mot behovsanalyser och efterfrågan från berörda aktörer.

För att arbetet med våra uppgifter ska bedömas vara *till nytta* ska det stärka målgruppernas förutsättningar för ett effektivt arbete, underlätta omsättningen av kunskap till praktisk handling eller bidra till att nationella mål uppnås. För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet utgår vi från om insatserna lett till konkret användning, beteendeförändringar, ökad samsyn eller minskat dubbelarbete.

Redovisning och analys av resultat

De resultat som presenteras nedan baseras på ett begränsat urval av insatser, för att framställningen annars tar för stort utrymme och för att möjliggöra en fullständig tillämpning av modellen för resultatbedömning. Redovisningen omfattar därmed endast en liten del av vårt arbete under året.

Därtill inleddes under 2025 ett omfattande utvecklingsarbete för att etablera en helt ny funktion för suicidutredningar vid myndigheten. Detta arbete utgör en väsentlig del av myndighetens förstärkta uppdrag inom suicidprevention. Genom analyser av

och intervjuer med andra myndigheter med liknande utredningsuppdrag har myndigheten fått god kännedom om vad utredningsfunktionen kommer att behöva i form av bland annat kompetenser, arbetssätt och digitala verktyg, men också de utmaningar som kan uppstå vid denna typ av utredningsverksamhet. Vi har under året kartlagt arbetsprocesser och påbörjat rekrytering av nyckelpersonal, med målet att kunna genomföra de första suicidutredningarna när den föreslagna lagen om utredningar av suicid träder i kraft sommaren 2026.

Stärkt genomförande av den nationella strategin

Inom ramen för uppdraget att genomföra den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention har vi arbetat med att både samordna nationella aktörer och stödja genomförandet på regional och lokal nivå.

Uppdraget innebär att vi tillsammans med Socialstyrelsen samordnar, stödjer och följer upp genomförandet av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

För att skapa en sammanhållen struktur för genomförandet har arbetet organiserats i fyra samverkande delprojekt:

- stöd till kommuner, regioner och civilsamhälle m.fl.
- nationell samordning av myndigheter
- strategisk kommunikation
- uppföljning och utvärdering.

Resultatredovisningen nedan utgår från dessa fyra delprojekt.

Insatserna är baserade på behovsanalyser utifrån dialoger med representanter för kommuner och regioner i samtliga 21 län. Vi har även förankrat arbetet brett genom dialoger med över 50 organisationer inom civilsamhället samt företrädare för näringslivet, forskarsamhället och arbetsmarknadens parter. Aktörerna har tydligt efterfrågat konkretisering och strukturerad samverkan snarare än enbart information, vilket styrt utformningen av stödet.

Vi har mött behoven genom att varva breda kunskapslyft med interaktiva forum. Detta har konkretiserats genom en webbsänd seminarieserie i samverkan med SKR som lockat över 1 000 anmällda per tillfälle, varav drygt 85 procent skattat innehållet högt. Seminarieserien har kompletterats med konceptet ”Strategisnack”, med mellan 180 och 300 anmällda per tillfälle, för att möjliggöra fördjupning i praktiska frågor och komplettera envägs kommunikationen med interaktion och erfarenhetsutbyte. Resultaten från en utvärdering i form av en uppföljande enkät, med totalt 60 inkomna svar, visar att 76 procent av deltagarna helt eller i hög grad instämmer i att forumet varit värdefullt och relevant för den egna organisationens arbete med den nationella strategin. Nyttan bekräftas även av att 89 procent av respondenterna skulle rekommendera ”Strategisnack” till en kollega i liknande roll. De kvalitativa svaren från utvärderingen ger sammantaget bilden av att deltagarna

blivit tryggare i att prata om strategin tack vare konkreta exempel och information direkt från myndighetsnivå.

Arbetet med att samordna myndigheter ger en mer enhetlig riktning och bidrar till gemensamma strukturer som samlar och effektiviserar det nationella arbetet. En central del är den myndighetsgemensamma handlingsplanen för 2026–2028 som utarbetats i samverkan med totalt 28 statliga myndigheter. Planen konkretiserar myndigheternas roller och minskar risken för dubbelarbete, vilket bidrar till mer samordnade och stärkta insatser.

Vi har även lagt grunden för strategins synlighet och uppföljning på sikt genom en gemensam kommunikationsplattform med ett enhetligt visuellt koncept, samt en första version av en indikatorportfölj som förankrats i myndighetsgrupperingen.

Ökad medvetenhet och förändrade skärmvanor

Vår huvudsakliga uppgift i arbetet med skärmanvändning har varit att ge konkret vägledning för att främja barns och ungas hälsa. Fokus under året har skiftat från att ta fram rekommendationer till att aktivt sprida dem och implementera det stöd de ger i familjers vardag.

Stödet som rekommendationerna gett har varit till stor nytta och lett till mätbara beteendeförändringar. En undersökning från i år av Mediemyndigheten visar att skärmtiden för första gången minskat, framför allt i åldersgruppen 9–12 år. Vi ser även minskad användning av sociala medier bland 12-åringar samt att andelen 9-åringar med egen smartphone har sjunkit. Detta indikerar att våra rekommendationer fått konkret genomslag i familjers vardag och ökat medvetenheten om negativa konsekvenser av skärmanvändning. Förankringen bekräftas av en Novus-undersökning där två av tre respondenter ansåg att rekommendationerna var rimliga.

Under året har vi genomfört uppdraget att sprida rekommendationerna och ge stöd för att hantera skärmar i vardagen. Insatserna har varit relevanta eftersom de utformats för att nå ut brett och möta målgruppernas behov. Vi har nyligen skickat ut foldern ”Hur pratar ni om skärmar hemma?” till vårdnadshavare, och i övrigt spritt rekommendationerna via sociala medier och etablerade kanaler såsom BVC, skolan, UMO och 1177 samt Rikshandboken i barnhälsovård. För att underlätta dialogen om skärmvanor och användning rekommendationerna har vi tagit fram anpassat stödmaterial såsom samtalsbilder, mallar för skärmplanering, diskussionsfrågor och filmer med både experter och ungdomar. Vi ser även ett stort intresse för vårt arbetssätt från andra europeiska länder, WHO och OECD. Folkhälsomyndigheten har bjudits in att presentera arbetet i flera sammanhang, vilket både bekräftar efterfrågan och har bidragit till att vidareutveckla den samlade kunskapen på området.

Strukturell förflyttning inom suicidprevention

Arbetet med suicidprevention utgår från uppdraget att samordna och driva på de nationella insatserna genom sektorsövergripande samverkan.

Under året publicerades Folkhälsomyndighetens rapport ”Tema Suicidprevention”. Den sammanfattar samordningen av det suicidpreventiva arbetet under perioden 2015–2025. Rapporten visar att samordningen varit relevant genom att bidra till en avgörande strukturell förflyttning för suicidprevention: från en avgränsad psykiatrifråga till en bred samhällsangelägenhet med engagemang från aktörer inom bland annat blåljusverksamhet, transportsektor och civilsamhälle. Genom långsiktig kunskapsspridning har vi även påverkat samhällsdebatten – en mediananalys visar att antalet artiklar som lyfter suicidprevention har fördubblats, vilket kan indikera ett minskat stigma kring suicid. Vi ser även ett kraftigt utökat engagemang på lokal nivå: År 2024 arbetade 76 procent av kommunerna aktivt med suicidprevention, jämfört med 23 procent sju år tidigare, och strategiska målsättningar har omsatts i faktiska handlingsplaner och verksamhet i tre av fyra kommuner.

Folkhälsomyndigheten har även bidragit till utvecklingen inom civilsamhället genom att fördela statsbidrag. Vi har fördelat cirka 150 miljoner kronor till ett 50-tal organisationer och därmed möjliggjort en betydande utökning och fördjupning av det förebyggande arbetet, vilket stärkt civilsamhällets kapacitet att erbjuda stöd och sprida kunskap.

Nationell kraftsamling för att motverka ofrivillig ensamhet

Vårt fokus i arbetet för att minska ofrivillig ensamhet har varit att samordna samhällets aktörer kring en gemensam strategi. Syftet har varit att stärka kunskapen om ämnet och etablera en nationell riktning för arbetet.

Strategin lanserades våren 2025 och har varit relevant genom att fungera som en katalysator för samhällsmobilisering och gemensam riktning. Inom regeringens företagsnätverk mot ensamhet har aktörer såsom Ikea, Apoteket och H&M samlats kring strategins målbild för att främja gemenskap bland både kunder och medarbetare. Internationellt har arbetet uppmärksammats och hyllats som ett föredöme, bland annat av OECD och WHO.

Arbetet har varit till stor nytta eftersom det bidragit till en strukturell förflyttning från enskilda initiativ till en samlad kraft. Vi har under året etablerat ett nätverk med 15 myndigheter, vilket säkrar långsiktig samverkan. Dessutom har vi fördelat 49 miljoner kronor i statsbidrag till 90 civilsamhällesorganisationer, vilket lett till att strategin omsatts i faktiska mötesplatser och aktiviteter för prioriterade riskgrupper.

Strategin har även fått ett brett genomslag i samhället. Vi har medverkat i ett 30-tal seminarier och spridningsaktiviteter, både nationellt och lokalt, för att förankra strategins innehåll. Detta har förstärkts av en omfattande mediebevakning med ett 20-tal intervjuer i bland annat SVT, Sveriges Radio och dagspress. Sammantaget

indikerar detta att strategin bidragit till att förändra samtalet om ensamhet – från att ses som ett enskilt problem till att alltmer erkännas som en gemensam samhällsutmaning.

Kunskap och verktyg för att må bättre

Vårt fokus i arbetet med att främja psykisk hälsa hos allmänheten har varit att förmedla kunskap till allmänheten och ge stöd genom att erbjuda konkreta verktyg för att hantera psykiska utmaningar och främja välbefinnande.

Webbplatsen dinpsyiskahalsa.se utgör navet i detta arbete. Den samlar information om vad som påverkar den psykiska hälsan och vad man själv kan göra, och fyller därmed en viktig funktion som kunskapsstöd. Att arbetet ger effekt syns i en stabil användning som nu har nått 22 000 besökare per månad samt i ett ökat antal förfrågningar om samarbeten och spridningsmaterial. Webbplatsen har mer än fördubblat antalet exponeringar i sökresultat på Google, från 0,43 miljoner i januari 2025 till 1,1 miljoner i december 2025. Likaså har sajtens position i sökresultaten på Google förbättras märkbart under året, från en genomsnittlig position på 8,8 till 5,8. Dessutom har vi 11 000 prenumeranter på vår Youtube-kanal.

Webbplatsen fungerar som en uppskattad resurs för såväl den enskilde som för andra aktörer, vilket bekräftas av att ett hundratal webbsidor länkar till innehållet. Exempelvis har Region Uppsala i samverkan med oss hänvisat till webbplatsen i sina kampanjer till unga vuxna. Vi får återkommande positiv återkoppling på vårt främjande perspektiv, vilket indikerar att materialet gör nytta i vidareförmedlarnas arbete.

Under året har vi genomfört ett tiotal aktiviteter inom områden som stress, ensamhet och vikten av att prata om och ta hand om sin psykiska hälsa. En särskilt viktig insats riktade sig till gymnasieelever som tar studenten, i samverkan med Sveriges Elevkårer. Genom kampanjen spred vi kunskap om vanliga utmaningar, erbjöd stöd för att stärka den psykiska hälsan och uppmanade till samtal för att minska stigmat och känslan av att man är ensam i sitt mående.

Mottagarnas uppskattning bekräftas även av en kampanj i väntrum på vårdcentraler i hela Sverige, som vi genomförde i februari i samarbete med Socialstyrelsen. Resultatet visade att 67 procent av de tillfrågade patienterna på vårdcentralerna hade sett kampanjfilmen och 78 procent uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda med innehållet. För att säkerställa fortsatt relevans har vi gjort en ny målgruppsanalys som visar att våra prioriteringar för innehållet på webbplatsen speglar allmänhetens behov, men att vi kan nå ut bredare genom att fortsätta utveckla format och samarbeten i spridningen.

Kunskap som nyanserar bilden av äldres psykiska hälsa

Vårt fokus i arbetet med äldres psykiska hälsa har varit att ta fram ny kunskap och lyfta målgruppens egna erfarenheter och behov.

Under året publicerade vi rapporten ”Samma behov – andra förutsättningar”, som belyser äldres livsvillkor och utmaningar. Behovet av denna kunskap har bekräftats genom återkommande dialoger med forskare, civilsamhälle, SKR och berörda myndigheter, vilka intygat att kartläggningen varit efterlängtat och högt uppskattad.

Rapporten nyanserar bilden av äldre och synliggör att gruppen är heterogen med varierande behov, och bidrar därmed till att motverka stereotyper och ålderism. Den visar vikten av att se till individernas olika förutsättningar för att aktörer inom hälso- och sjukvård, omsorg, samhällsplanering och civilsamhälle ska kunna utforma mer träffsäkra insatser och minska ojämlikheter i hälsa.

Spridningen av rapporten har strategiskt riktats mot de aktörer som ansvarar för och utvecklar äldreomsorgen och det förebyggande arbetet för psykisk hälsa. Vi har presenterat resultaten i SKR:s lärandeinitiativ ”Liv till åren” med ett 50-tal deltagande kommuner och på Hjärnkolls webinarium för civilsamhälle och äldre samt via regionala samordnare för suicidprevention, och på så sätt har vi nått ut till en bred grupp av relevanta mottagare.

Resultaten från kartläggningen har dessutom spridits i målgruppens egna kanaler, såsom tidskrifterna Seniorens och PROpensionären, och uppmärksammats i Sveriges Radio. Det bedöms stärka de äldres egen kunskap om deras psykiska hälsa och livsvillkor och ökar sannolikheten för att individer ska känna igen sig och kunna uttrycka sina behov.

Sammantaget ger detta strategiska arbetssätt goda förutsättningar för att kunskapen ska integreras i verksamheterna och ge effekt på sikt.

Vaccinationsprogram och andra vaccinationer

Folkhälsomyndighetens vaccinationsarbete omfattar bland annat att ta fram och förmedla kunskap om vaccinationsprogram och rekommendationer samt att samordna och stödja berörda aktörer och målgrupper. Vi följer upp och utvecklar de nationella vaccinationsprogrammen bland annat genom övervakning av vaccinationstäckning och sjukdomar som kan förebyggas med vacciner samt utvärdering av effekterna av vaccinationer. Vi har beredskap för vaccinationsarbete vid pandemi eller särskild händelse.

Tabell 14. Kostnader och del av verksamhet för vaccinationsprogram och andra vaccinationer

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	22 743	26 121	14 298
Del av verksamhet i procent	1,7	1,7	0,4

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi har bedömt myndighetens uppdrag att

- **ta fram och förmedla kunskap** för att stärka nationella vaccinationsprogram och rekommendationer om vaccinationer
- **följa upp** utvecklingen av nationella vaccinationsprogram, rekommendationer om vaccinationer och vaccinacceptans samt **övervaka** sjukdomsfall och vaccinationstäckning som är kopplade till nationella vaccinationsprogram och rekommendationer.

Ta fram och förmedla kunskap

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller relevans och nytta. Vi har genom kunskapsbaserat arbete tagit fram nya rekommendationer och uppdaterat befintliga utifrån aktuellt kunskapsläge.

Följa upp och övervaka

Resultatet är **tillfredsställande** när det gäller relevans. Vår uppföljning av nationella vaccinationsprogram och rekommendationer samt övervakning av sjukdomar och vaccinacceptans ger förutsättningar för att ytterligare stärka vaccinationsprogram och rekommendationer om vaccination.

Kriterier för resultatbedömning

Vår förmåga att ta fram och förmedla kunskap ska vara relevant och till nytta

För att vår förmåga att ta fram och förmedla kunskap ska bedömas som *relevant* ska våra aktiviteter och publikationer om nationella vaccinationsprogram fylla identifierade kunskapsluckor. Vi ska identifiera kunskapsluckor och även ny kunskap genom löpande behovsanalyser baserat på dialog med våra målgrupper samt omvärldsbevakning.

För att den kunskap vi tar fram och förmedlar ska bedömas vara till *nytta* ska den nå målgrupperna och utgå från deras behov. Vi ska i återkoppling från målgrupper kunna säkerställa att framtagna rekommendationer och kunskapsförmedlande aktiviteter kommer till användning.

Vår uppföljning och övervakning ska vara relevant

För att kunna bedöma vår uppföljning och övervakning använder vi kriteriet *relevans*. Vår definition av att arbetet är relevant är att arbetet bidrar till en god och jämlik vaccinationstäckning. För att bedöma hur väl vi uppfyller kriteriet tittar vi exempelvis på vår tillgång till data och datakällor utifrån aktuella behov av att övervaka och följa upp vaccinationsprogram, sjukdomar och vaccinacceptans. Vi bedömer även kriteriet relevans utifrån att uppföljningen av sjukdomsfall, vaccinationstäckning och vaccinacceptans har använts för att dra slutsatser om behov av åtgärder.

Redovisning och analys av resultat

Relevanta förändringar genomförs i nationella vaccinationsprogram och nya rekommendationer tas fram

Folkhälsomyndigheten har genom kunskapsbaserat arbete tagit fram nya rekommendationer och uppdaterat befintliga utifrån det aktuella kunskapsläget. I arbetet ingår genomgång av aktuellt kunskapsläge och vetenskap samt samverkan med expertgrupper. I februari 2025 beslutade regeringen att införa ett nationellt vaccinationsprogram mot tuberkulos för personer som ingår i riskgrupper. Inför implementeringen i maj uppdaterade vi Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF 2022:55) som reglerar det särskilda vaccinationsprogrammet samt uppdaterade webbsidor och kommunikationsmaterial för att de ska vara relevanta och aktuella.

Vi har även reviderat rekommendationer om vaccination mot covid-19 och uppdaterat rekommendationer om vaccination mot influensa för att säkerställa att de är relevanta utifrån kunskapsläget.

I september 2025 publicerade vi reviderade rekommendationer om vaccination mot humant papillomvirus (HPV) som innebär att alla personer i åldern 15–26 år rekommenderas två doser vaccin istället för tre. Förändringen bygger på en genomgång av publicerade studier och aktuell kunskap om vaccinernas effektivitet samt den rådande rekommendationen från WHO. Inför revideringen hade vi tät samverkan och dialog med bland annat regionföreträdare, smittskyddsläkare, Regionala cancercentrum i samverkan och SKR. Information om de nya rekommendationerna spreds genom våra nätverk för bland annat barnhälsovård, elevhälsa och mödrahälsovård samt till 1177 och referensgruppen för nationella vaccinationsprogram. Rekommendationen om färre vaccindoser kan sänka tröskeln för regioner att implementera regionala vaccinationsprogram, vilket kan ge en mer jämlik tillgång till vaccinet i landet och högre vaccinationstäckning. I slutet av oktober 2025 hade 16 regioner beslutat att erbjuda subventionerad eller kostnadsfri HPV-vaccination till en eller alla rekommenderade grupper. Detta visar att våra rekommendationer gör nytta och att individer får tillgång till vaccination mot HPV. En högre vaccinationstäckning bidrar till minskad förekomst av HPV-orsakad cancer samt minskar risken för att smittas av HPV i Sverige. Folkhälsomyndighetens rekommendationer och samverkansarbete har därigenom varit till nytta genom att lyfta frågan om HPV-vaccination och bidra till regionala beslut.

Behovsanalyser och omvärldsbevakning genomförs genom regelbunden dialog med målgrupperna

Vi stödjer våra målgrupper i att upprätthålla och stärka vaccinationsprogram och rekommendationer om vaccination genom samverkan och regelbunden dialog med nätverk inom bland annat barnhälsovård, elevhälsa, smittskydd och mödrahälsovård.

En gång per halvår har vi ett möte med Folkhälsomyndighetens referensgrupp för nationella vaccinationsprogram, vilket ökar förankringen av myndighetens arbete med barnvaccinationsprogrammet, det särskilda programmet och vaccinationsrekommendationerna. Våra olika nätverk når ut till olika professionsgrupper som arbetar med vaccinationsfrågor och implementering av antingen program eller rekommendationer. Vi når också ut till barnhälsovården nationellt eftersom samtliga barnhälsovårdsenheter i landet deltar i regelbundna möten. Dialogen genom nätverk och återkommande möten ger oss återkoppling om vaccinationsarbetet direkt från målgrupperna samt information om deras behov av kunskapsstöd. Målgruppsdialogen och vår löpande omvärldsbevakning av vetenskapliga publikationer säkerställer samtidigt att den kunskap vi tar fram är relevant.

Vi har även två ”Vaccinbrevlådor” för frågor från professionen, och svarar dagligen på e-postmeddelanden. Funktionsbrevlådorna är en del i vårt stödjande arbete men bidrar även till vår omvärldsbevakning och behovsanalys.

Folkhälsomyndigheten förmedlar kunskap till våra målgrupper

Under 2025 har vi lyft vaccinationsfrågor i flera sammanhang för att sprida kunskap till våra målgrupper. Flera aktiviteter genomfördes i samband med vaccinationsveckan i april med fokus på budskapet ”Vaccination skyddar liv och hälsa” för att belysa nyttan med vaccinationer. Under året har vi lyft flera frågor i medier, bland annat vaccination mot influensa och covid-19 och behovet av att se över skydd mot mässling inför utlandsresor, för att minska risken för sjukdom och utbrott i Sverige. Vi har arbetat aktivt med att sprida information om vaccinationer samt informationsmaterial som stöd för samtal om vaccination. I år har vi exempelvis tagit fram och spridit faktablad om HPV, om vaccinationer under graviditet samt om vaccination mot covid-19 riktad till hemtjänstbrukare. Dessa faktablad publicerades på flera språk för att möta behovet av information hos de som rekommenderas vaccination. Vi samarbetar med regionerna för att sprida informationen och öka vaccinationstäckningen. Återkoppling från våra målgrupper inom hälso- och sjukvården tyder på att materialet är ett uppskattat stöd i vaccinationsarbetet.

Mer information om hur vi utvecklar vårt arbetssätt och samarbetar med andra aktörer inom kommunikation finns i kapitlet Vårt myndighetsövergripande arbete.

Uppföljning och övervakning stärker de nationella vaccinationsprogrammen och rekommendationerna

Vi har under året arbetat löpande med att följa upp de nationella vaccinationsprogrammen. Vår årsrapport om barnvaccinationsprogrammet, som är riktad till barnhälsovården, elevhälsan och smittskyddsläkarna, lyfter aktuell uppföljning av nationella vaccinationsprogram och vaccinacceptans samt resultat från vår övervakning av vaccinationstäckning och sjukdomar. I årets rapport presenterade vi resultat från en uppföljning av vaccination mot rotavirusinfektion

och effekterna på sjukdomsördan. Vaccinationen inkluderades i det nationella barnvaccinationsprogrammet 2019, och resultatet visar att förekomsten av allvarlig sjukdom hos yngre barn sedan dess har minskat. Vidare rapporterar vi löpande statistik om sjukdomsfall och vaccinationer till ECDC och WHO.

Vi lyfter även aktuell uppföljning, övervakning och resultat i vår lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen. Den löpande uppföljningen av vaccinationsprogram och vaccinacceptans, i kombination med övervakningen av sjukdomsfall, ger relevant och fördjupad kunskap om hur vaccinationsprogrammen och övervakningen kan stärkas och utformas mer ändamålsenligt.

Det finns utmaningar i arbetet med att övervaka de rekommenderade vaccinationer som inte ingår i nationella program då nationella vaccinationsregister saknas för till exempel vaccinationer under graviditet och vaccination mot influensa. De alternativa register och övervakningsmetoder som vi använder i dag har inte samma räckvidd och möjligheter som övervakning med hjälp av det nationella vaccinationsregistret.

Resultat från övervakningen av kikhosta har lyfts återkommande under året till våra nätverk inom barnhälsovården och mödrahälsovården, för att ge dem en aktuell bild av det epidemiologiska läget. Informationen är viktig för att de ska kunna informera sina målgrupper och stärka skyddet för gravida och nyfödda barn genom att rekommendera vaccination.

Underlag till vaccinationsrekommendationer

Analys av epidemiologiska övervakningsdata utgjorde underlag när vi fastställde tidpunkten för årets start av samvaccination mot covid-19 och influensa, för grupper som rekommenderas båda vaccinationerna.

Undersökningar av seroimmuniteten i befolkningen har utgjort en viktig del av vårt underlag för rekommendationer om vaccination, samt för modellering av smittspridningsscenarier. Sedan covid-19-pandemins början har vi återkommande samlat in överblivna och avidentifierade prover från öppenvården i nio regioner, för att analysera förekomsten av antikroppar mot SARS-CoV-2 och under året gjordes en sådan undersökning. I ett pilotprojekt har vi även undersökt antikroppar mot RS-virus under säsongerna 2022/2023–2024/2025.

Epidemiologisk, mikrobiologisk, immunologisk och vetenskaplig övervakning samverkar och utgör kunskapsbasen för våra kunskapsunderlag och rekommendationer. Som ett exempel reviderades rekommendationerna om vaccination mot covid-19 inför hösten 2025, med en ändring av ålder för riskgrupper för allvarlig covid-19.

Genom dessa arbetssätt får vi bättre kunskapsunderlag, och därigenom får regionerna och andra målgrupper bättre förutsättningar för att vidta effektiva smittskyddsåtgärder.

Utvärdering av skydd och effekt av vaccinationer som ingår i det nationella barnvaccinationsprogrammet

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att utvärdera skyddet och effekten av vaccinationer mot de sjukdomar som ingår i det nationella barnvaccinationsprogrammet. Under året har vi publicerat resultaten från en stor seroepidemiologisk undersökning av immuniteten mot sju olika sjukdomar som ingår i programmet: mässling, påssjuka, röda hund, difteri, stelkramp, kikhosta och polio. Resultatet visar god immunitet i befolkningen. Målgruppen för rapporten var smittskyddsenheterna, barnhälsovården, elevhälsan, hälso- och sjukvården samt kliniska mikrobiologiska laboratorierna. Utifrån resultaten har vi inlett en uppföljande riktad undersökning för att följa upp immuniteten mot mässling bland vuxna.

Med anledning av förslaget om att införa vaccination mot vattkoppor i det allmänna barnvaccinationsprogrammet har vi analyserat förekomsten av antikroppar mot varicella zoster-virus hos barn och unga, med prover som samlades in 2020 och 2024, för att ha ett utgångsläge inför starten av vaccinationsprogrammet. Detta underlag med seroprevalens i olika åldrar ger även viktig kunskap inför en ikappvaccinationsinsats mot vattkoppor.

Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att följa upp och analysera befolkningens hälsa och faktorer som påverkar denna. Uppföljningen utgår från folkhälsopolitikens åtta målområden och det övergripande folkhälsopolitiska målet om att uppnå en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Vi följer upp och analyserar utvecklingen av hälsan och dess förutsättningar och hur de fördelas i olika grupper i befolkningen. På så sätt bidrar vi till ökad kunskap om folkhälsan i Sverige. Vi tar också fram och tillhandahåller statistik genom webbaserade verktyg som stöd i uppföljning på nationell, regional och lokal nivå. Vidare ansvarar vi för den officiella statistiken inom statistikområdena ”Folkhälsans utveckling” och ”Smittskydd”. I det här avsnittet beskriver vi den övergripande uppföljningen.

Tabell 15. Kostnader och del av verksamhet för uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	83 191	74 339	64 442
Del av verksamhet i procent	6,2	4,9	1,8

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi bedömer att vårt arbete har bidragit till bättre uppföljning av befolkningens hälsa, bland annat genom att vi utvecklat våra analyser och bidragit med ökad kunskap.

Vi bedömer också att vårt arbete bidragit till bättre förutsättningar för ett datadrivet folkhälsoarbete för våra målgrupper, genom snabbare tillgång på data, större utbud av statistik och bättre verktyg. Samtidigt ser vi att det kvarstår arbete för att ytterligare underlätta för våra målgrupper att både hitta och använda våra data. Det krävs även fortsatt internt utvecklingsarbete för en effektiv hantering av data som strategisk resurs i folkhälsoarbetet.

Under året har vi bland annat

- utvecklat en mer användarvänlig struktur för det interaktiva faktabladet "Folkhälsan i Sverige – Resultat på läns- och kommunnivå"
- ökat kunskapen om förekomsten av diabetes typ 2, genom registerbaserade dataanalyser
- utökat vår officiella statistik om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar
- förkortat väntetiden för handläggning av externa databeställningar
- lanserat NCDSim, en modell för att skriva fram utvecklingen av och kostnaderna för cancer och hjärt- och kärlsjukdom.

Redovisning och analys av resultat

Uppföljningen av befolkningens hälsa har förbättrats och resultaten har aktivt spritts till målgrupperna

I rapporten "Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2025" presenterar Folkhälsomyndigheten en samlad bild av hälsoläget i befolkningen, inklusive förutsättningarna för hälsa. I tillhörande målområdesrapporter analyserar vi uppföljningssystemets kärnindikatorer inom varje folkhälsopolitiskt målområde. Fokus i uppföljningen ligger på att identifiera ojämlikhet i hälsa. En övergripande slutsats är att hälsan i Sverige generellt sett är god men att flera av förutsättningarna för hälsa, och även vissa former av ohälsa, visar tecken på att försämrats. Vi har utvecklat våra analyser på flera sätt, bland annat för att tydligare visa vilka bakgrundsfaktorer som kan förklara resultaten. Hushållsinkomst har tillkommit som redovisningsgrupp och vi har infört nya indikatorer, däribland riskbruk av alkohol vid inskrivning i mödrahälsovården och tillit till samhällets institutioner. Vidare har det interaktiva faktabladet "Folkhälsan i Sverige – Resultat på läns- och kommunnivå" fått en mer användarvänlig struktur för visning av indikatorerna, och nya indikatorer har tillkommit. Detta bidrar sammantaget till att målgrupperna får bättre förutsättningar för ett datadrivet folkhälsoarbete. Det ger också målgrupperna ett bättre underlag för att bedöma var insatser behöver sättas in. Utvecklingsarbetet har också bidragit till att synliggöra behovet av att

automatisera framtagande och publicering av indikatorer för att ytterligare kunna stärka det datadriva arbetet på lokal och regional nivå.

Folkhälsomyndigheten har under året aktivt spritt resultaten på möten, konferenser och utbildningar på lokal, regional och nationell nivå. Målgrupperna har kännetecknats av stor bredd och inkluderat allmänheten.

Ökad kunskap om diabetes typ 2 via nationella register

Under året har vi publicerat resultat från ett utvecklingsarbete om icke smittsamma sjukdomar med fokus på diabetes typ 2, där myndigheten bearbetat kombinerade data från nationella register. Genom den registerbaserade statistiken finns det nu resultat för samtliga kommuner, uppdelat på kön. Det fanns tidigare inte tillgängligt i samma utsträckning eftersom statistiken var baserad på data från den nationella folkhälsoenkäten och dessutom gällde all form av diabetes. Analyserna beskriver bland annat antalet nya registrerade fall och antalet personer som lever med diabetes typ 2 uppdelat efter socioekonomisk områdestyp, utbildningsnivå, inkomst och födelseland. Resultaten har gett mer kunskap om sjukdomens förekomst och utgör därmed ett användbart underlag för våra målgrupper i beslut om vart preventiva insatser bör riktas. Utvecklingsarbetet har också lett till att två enkätfrågor om diabetes i den nationella folkhälsoenkäten tas bort från och med i år. I stället ska diabetesförekomst följas genom registerdata. Det minskar ”uppgiftslämnarbördan” alternativt frigör enkätutrymme för andra angelägna frågor.

Utökat utbud av statistik

Vi har under året utökat vår officiella statistik om anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar. Kvalitetsdeklarerad statistik för ytterligare åtta sjukdomar finns nu allmänt tillgänglig i statistikdatabasen Folkhälsodata och visualiseringsverktyget Folkhälsostudio. Statistiken beskriver det epidemiologiska läget i Sverige och ger bland annat beslutsfattare på lokal och regional nivå, personal inom sjukvården, forskare och allmänhet en överblick över sjukdomarnas omfattning, geografiska spridning, riskgrupper och variationer över tid. Det bidrar till att användarna kan identifiera förändringar i det epidemiologiska läget och vid behov vidta, utvärdera och följa upp åtgärder.

I Folkhälsodata och Folkhälsostudio presenteras veckouppdateringar av sjukdomsfall av influensa och RS-virus samt miljömålsdata från vår nationella miljöhälsoenkät. Där finns även interaktiva faktablad som är utformade för specifika målgruppers behov. Dessa data har därmed blivit mer lättillgängliga för fler målgrupper.

Arbetet med att utöka myndighetens utbud av statistik har bidragit till nytta för våra målgrupper, men har varit tidskrävande då processen till stora delar är manuell. Arbetet har således belyst behovet av att utveckla myndighetens processer och systemstöd för statistikproduktion, vilket skulle medföra att våra målgrupper snabbare fick tillgång till ny statistik.

Snabbare tillgång till hälsodata för Folkhälsomyndighetens målgrupper

Under året har vi bland annat förkortat tiden att tilldelas handläggare vid externa databeställningar, från åtta månader i januari till tre månader i oktober 2025. Effekten blir snabbare tillgång till data för forskning och beslutsfattande inom hälsoområdet. Vi åstadkom detta genom omprioriteringar, men på sikt ser vi behov av utökat systemstöd. Det är en del av vårt övergripande utvecklingsarbete och våra förberedelser inför att implementera det europeiska hälsodataområdet, EHDS, som ställer ytterligare krav på myndigheten gällande exempelvis att tillgängliggöra metadatabeskrivningar för myndighetens hälsodata.

Effektivisering och kvalitetssäkring av enkätverksamheten

Folkhälsomyndigheten har under året arbetat med att stärka kvaliteten, effektiviteten och samverkan inom enkätverksamheten. Vi har kartlagt nuläge och önskat läge, och fått fram en tydlig och dokumenterad beskrivning av roller och ansvarsområden för de återkommande enkätundersökningarna. Det bidrar till att säkerställa undersökningarnas kvalitet.

Vi har under året inlett ett flerårigt tekniskt utvecklingsarbete för att effektivisera datahanteringen i den nationella folkhälsoenkäten. Arbetet ska dels förbättra datalagringen och öka säkerheten, dels avsevärt effektivisera interna användares tillgång till data. Det kommer i sin tur att effektivisera interna analyser och hanteringen av externa statistikbeställningar.

Folkhälsomyndighetens simuleringsmodeller har använts till att bistå Regeringskansliet, statliga utredningar och andra med beräkningsunderlag och framtidsscenarier

Vi har använt mikrosimuleringsmodellen Sesim för att ta fram beräkningsunderlag till Finansdepartementet i dess arbete med 2025 års ekonomiska vårproposition och 2026 års budgetproposition. Vi har även bistått Socialdepartementet med underlag för en utredning som är kopplad till uppdraget att föreslå åtgärder för en hållbar befolkningsutveckling och ett mer familjevänligt samhälle (S2025/01310). Underlaget bestod av demografiska framtidsscenarier baserade på Sesimmodellen.

Folkhälsomyndigheten lanserade i januari 2025 simuleringsmodellen NCDSim, som vi utvecklat i samarbete med Cancerfonden och Hjärt-Lungfonden. NCDSim beräknar den framtida förekomsten av cancer och hjärt- och kärlsjukdom, och de förknippade kostnaderna, baserat på Statistiska centralbyråns (SCB:s) prognoser för den demografiska utvecklingen och utvecklingen av levnadsvanor och riskfaktorer i befolkningen. Under året har vi använt modellen för att ta fram ett underlag till Livsmedelsverket i arbetet med en fördjupad konsekvensanalys av kostrådet om rött kött och chark. Vi har därutöver lämnat ett underlag till Cancerfonden, bistått Socialdepartementet med metodstöd om NCDSim och gjort en ”nollmätning” av samhällskostnaderna för obesitas inom ramen för den statliga utredningen ”Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser” (dir. 2024:21).

Vi har presenterat NCDSim för målgrupper i och utanför Sverige samt publicerat dokumentation, källkod och data för modellen. Syftet har varit att stimulera en ökad användning av NCDSim när det gäller cancer och hjärt- och kärlsjukdom, men också att främja databaserade beslutsunderlag för prioritering av insatser och arbete förknippade med icke-smittsamma sjukdomar i kommuner och regioner.

Hälsoekonomisk utvärdering av vaccination mot covid-19 har vägt kostnaderna för vaccination mot nyttan i olika grupper i befolkningen

Under året gjorde Folkhälsomyndigheten en hälsoekonomisk utvärdering av vaccination mot covid-19, bland annat i syfte att stödja regionerna i deras upphandling och planering. Utvärderingen visar att kostnaderna för vaccination är rimliga i förhållande till nyttan när det gäller äldre personer, särskilt personer som tillhör en medicinsk riskgrupp, bor på särskilt boende eller har hemtjänst. För yngre individer i medicinsk riskgrupp och personer utan riskfaktorer är kostnaderna mindre motiverade. Förändringar i sjukdomens epidemiologi eller vaccinernas effekt kan dock påverka slutsatserna.

Vetenskaplig publikation om träffsäkerheten i simulerade covid-19-scenarier visar att nya virusvarianter snabbt kan påverka träffsäkerheten

Vi har i samarbete med forskare vid Chalmers tekniska högskola gjort en studie av hur väl våra simuleringsscenarier för antal fall av covid-19 stämde överens med utfallet av bekräftade fall, på både regional och nationell nivå. Studien publicerades som en vetenskaplig artikel i tidskriften Scientific Reports. Den belyser hur snabbt föränderliga förutsättningar, såsom framväxten av nya virusvarianter, påverkar prediktionsmodellers träffsäkerhet, vilket understryker vikten av att löpande uppdatera modellerna för att möjliggöra välgrundade beslut under en pandemi.

Kvalitetssäkrande åtgärder inför 2025/2026 års datainsamling i studien Skolbarns hälsovanor

Under 2025 har vi tillsammans med SCB färdigställt enkäten till den internationella studien Skolbarns hälsovanor (Health Behaviour in School-aged Children) genom bland annat kognitiva intervjuer. Den kommande datainsamlingen är den elfte i ordningen. Enkäten innehåller nya frågor om bland annat spelande (gaming) och organiserade fritidsaktiviteter, vilket ger oss möjlighet att följa utvecklingen inom dessa områden. För att fler skolor ska delta i studien har vi tillsammans med Skolverket spridit information i nyhetsbrev och sociala medier.

Enkäten skickas till cirka 94 000 skolbarn i årskurserna 5, 7 och 9. Nationella och regionala resultat kommer att presenteras under 2026 och 2027.

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

Folkhälsomyndigheten arbetar ur ett folkhälsoperspektiv med alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar och spelproblem samt ämnen eller produkter som används i berusningssyfte, men som inte utgör alkohol, narkotika, dopning, tobak eller läkemedel (ANDTS). Vi följer hur användningen och skadorna av ANDTS utvecklas och fördelas mellan grupper i befolkningen samt orsakerna bakom detta, och vi verkar för övergripande nationell samordning inom området. Vi tar även fram och förmedlar kunskapsstöd om hälsofrämjande och förebyggande insatser inom området. Vi stödjer också genomförandet av politiken, bland annat med vägledning av den nationella ANDTS-strategin för 2022–2025. Dessutom fördelar vi statsbidrag till ideella organisationer som arbetar med spel- eller tobaksförebyggande verksamhet och med telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar. Mer information om vårt arbete med att fördela statsbidrag finns i kapitlet Vårt myndighetsövergripande arbete.

Tabell 16. Kostnader och del av verksamhet för ANDTS

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	35 510	46 467	54 999
Del av verksamhet i procent	2,6	3,1	1,5

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi bedömer att vi har bidragit till bättre samordning och att vi tar fram och förmedlar kunskap på ett mer ändamålsenligt sätt.

Detta har vi gjort genom att bland annat

- inkludera fler perspektiv i den nationella samordningen och därmed stärka samverkan och förutsättningarna för det preventiva arbetet
- utveckla våra kanaler och forum för kunskapsförmedling
- i högre grad involvera målgrupper på regional och kommunal nivå för att säkerställa att våra kunskapsstöd möter verkliga behov och är ändamålsenligt utformade
- belysa sambandet mellan substansbruk och psykisk ohälsa för att bidra till effektiva åtgärder.

Redovisning och analys av resultat

Mer ändamålsenlig samordning och samverkan

Som samordnande myndighet inom ANDTS har vi under året fokuserat på att inkludera fler perspektiv i det strategiska arbetet. Vi har möjliggjort utbyte av kunskap, information och erfarenheter, både mellan myndigheter som ligger nära

varandra i sakfrågor och mellan myndigheter som vanligtvis inte samverkar. Det har bidragit till fler perspektiv och till bättre samverkan. Ett högt deltagande på både de fysiska och de digitala träffarna visar att samordningen är viktig.

Inom narkotikaområdet har vi utökat den samverkansgrupp som vi leder med representanter för länsstyrelserna och Statens institutionsstyrelse för att inkludera fler perspektiv och kompetenser. Under året har diskussionerna bland annat handlat om nya syntetiska opioiders roll vid dödsfall. Gruppens bredd och deltagarnas skilda erfarenheter har stärkt förutsättningarna för det preventiva arbetet.

På spelområdet har vårt samarbete med andra myndigheter såsom Spelinspektionen och Mediemyndigheten bidragit till att klargöra och definiera gråzonen mellan dataspel och spel om pengar – ett område som präglas av komplexa överlappningar i frågor om juridik och reglering, kultur och identitet, ekonomiska strukturer, arenor, risk- och skyddsfaktorer och monetarisering. Samarbetet har lett till en gemensam definition av och förståelse för gråzonen, vilket lagt grunden för ett enhetligare förhållningssätt i det spelförebyggande arbetet.

För att stärka den lokala ANDTS-förebyggande verksamheten har vi förmedlat kunskap och fört dialoger inom ramen för länsstyrelsernas kommunnätverk. Utvärderingar visar att deltagarna anser att dialogerna har varit värdefulla. Dialogerna har dock visat att våra kunskapsstöd behöver anpassas bättre efter användarnas behov och bli enklare att implementera. Vi har därför startat ett pilotprojekt tillsammans med ANDTS-samordnare från länsstyrelser och kommuner, där vi hittills identifierat och prioriterat kunskapsbehov, och diskuterat lösningar för mer ändamålsenliga kunskapsstöd.

Utvecklade kanaler och forum för kunskapsspridning

Vi har börjat ge ut informationsbrevet ”Aktuellt om ANDTS” som riktar sig till yrkesverksamma på nationell, regional och lokal nivå. Syftet är att bättre möta våra målgruppers behov av information om aktuella kunskapsstöd, uppdrag och annan omvärldsbevakning. Intresset har ökat markant, med en ökning från drygt 500 till närmare 900 prenumeranter sedan 2024. Uppföljning visar att majoriteten tar del av många delar av innehållet, vilket visar att det är relevant och efterfrågat.

Under året hade vi en digital informationskampanj via Facebook och Instagram för att öka medvetenheten om riskerna med att använda lustgas i berusningssyfte. Kampanjen riktade sig till unga vuxna (18–40 år) och målgruppsanpassades utifrån fokusgruppsintervjuer. Den lanserades inför ikraftträdandet av den nya lagen om lustgas och nådde närmare 790 000 personer med över 4,3 miljoner visningar. Kampanjen har även genererat värdefulla lärdomar inför framtida insatser.

Stöd för ett kunskapsbaserat arbete inom narkotika efterfrågas

För att stärka ett kunskapsbaserat hälsofrämjande och förebyggande arbete på narkotikaområdet har vi sammanfattat kunskapsläget om kokainanvändning i Sverige och om samhällets förebyggande insatser. Rapporten ”Kokainanvändning i

Sverige – Ett kunskapsstöd för hälsofrämjande och förebyggande arbete” stödjer i första hand regionala och lokala ANDTS-samordnare i att prioritera och utveckla insatser. Rapporten har haft nästan 1 200 visningar sedan den publicerades i början av året.

Vi har också presenterat resultaten på olika arenor, bland annat vid ett webinarium som Stockholm förebygger Alkohol- och Drogproblem (STAD) höll inom samverkansprojektet ”Krogar mot Knark”. STAD spelade in presentationen som sedan visats i andra sammanhang. Dessutom har rapporten presenterats i podden ”Alkohol och narkotika” som drivs av Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Vi har också presenterat kunskap om narkotikaanvändning, läkemedelsrelaterad dödlighet och läkemedelsförgiftningar vid en konferens som hölls med anledning av ökningen av narkotikarelaterade dödsfall i Västra Götaland. Vårt deltagande har bland annat resulterat i att Länsstyrelsen Västra Götaland använt våra underlag i strategiska möten med regionen.

Kunskap om samband mellan substansbruk och psykisk ohälsa till grund för möjliga insatser

Vi har tagit fram faktabladet ”Skadligt substansbruk kan öka risken för suicid” för att stödja kommuner, regioner och länsstyrelser i arbetet med att minska suicid kopplat till skadligt substansbruk. Faktabladet presenterar forskning och möjliga åtgärder utifrån svenska förhållanden, och riktar sig till beslutsfattare och aktörer som arbetar främjande och förebyggande inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak och suicidprevention.

Vidare har vi lyft sambandet mellan substansbruk och psykisk ohälsa vid den nationella studenthälsokonferensen, arrangerad av Halmstad högskola. Vi visade hur olika faktorer samverkar och påverkar individers hälsa och levnadsförhållanden, något som är centralt för att förstå och förebygga riskbeteenden och psykisk ohälsa bland unga och studenter.

Fakta om användning och skador stärker stödet för tillsyn och prevention

Tillsammans med Konsumentverket har vi i kunskapsstödet ”Tillgången till e-cigarettor och nikotinsnus bland barn och unga behöver minska” förenat kunskap om användning, attityder och hälsoeffekter med ett tillsyns- och regelperspektiv. Aktuell forskning och praktiska tips ger ett konkret stöd för tillsynshandläggare och ANDTS-samordnare inom kommuner och länsstyrelser. Länsstyrelserna har efterfrågat materialet och det har börjat användas, bland annat som underlag i tillsynsbeslut inom området.

Broschyren ”Alkohol påverkar dig och din omgivning” har vi tagit fram för att underlätta för företagare att uppfylla reglerna om gårdsförsäljning av alkohol – särskilt bestämmelsen om att informera om alkoholens skadeverkningar. Broschyren ger företagare ett enkelt och praktiskt stöd för att uppfylla informationskravet och samtidigt öka sina kunders medvetenhet om alkoholrelaterade risker och skador. Spridningen har dock varit lägre än förväntat,

och nästa år kommer vi att följa upp broschyren för att ta vara på erfarenheterna. Läs mer i avsnittet Regelgivning, tillståndsgivning, marknads kontroll, tillsyn och tillsynsvägledning.

Vi har sammanställt forskning om hur konsumtion och skador av alkohol påverkas av öppettider på försäljningsställen och priset på alkohol – två centrala alkoholpolitiska styrmedel i Sverige. Syftet var att ge beslutsfattare kunskap om tillgänglighetsbegränsande styrmedel. Resultaten har använts av Utredningen om förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (S 2024:02). För att sprida kunskapen till en bredare publik har vi också tagit fram två faktablad med de centrala resultaten.

Stärkt internationellt samarbete för en evidensbaserad och effektiv EU-narkotikapolitik
Under året har vi stärkt vårt internationella arbete för en säkrare och hälsosammare narkotikapolitik. I rollen som nationell fokalpunkt mot Europeiska unionens narkotikamyndighet (EUDA) har Folkhälsomyndigheten genomgått en certifiering och ekonomisk granskning, som del av Sveriges åtaganden inom EU:s narkotikapolitiska samarbete. Vi uppfyller nu EU:s kvalitetsstandarder för att samla in, analysera och rapportera tillförlitliga och jämförbara data om narkotikasituationen i Europa. I samarbete med EUDA har vi tagit fram en nationell handlingsplan för Sverige, som identifierar områden för utveckling inom vårt arbete med EUDA. Handlingsplanen omfattar både våra insatser och andra myndigheters bidrag med data. Syftet är att stärka det strategiska samarbetet och skapa förutsättningar för långsiktiga förbättringar som ökar EU:s förmåga att förebygga, övervaka och bekämpa narkotikaproblem.

Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor

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

Tabell 17. Kostnader och del av verksamhet för fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	51 312	30 065	24 747
Del av verksamhet i procent	3,8	2,0	0,7

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi bedömer att vi har bidragit till att arbetet med fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor blir mer långsiktigt och sektorsövergripande. Vi har också främjat ökad vardagsrörelse i befolkningen.

Det har vi gjort genom att bland annat

- samverka brett i frågor om både fysisk aktivitet och matmiljöns betydelse för livsmedelskonsumtionen, och därmed skapat samsyn och ökat engagemang hos våra målgrupper
- ta fram en sektorsövergripande struktur för att främja fysisk aktivitet i befolkningen
- stödja ökad vardagsrörelse och minskat stillasittande genom kommunikationsinsatser till allmänheten och stöd till regionernas arbete med FaR.

Redovisning och analys av resultat

Stabil grund för ett långsiktigt och samordnat arbete med fysisk aktivitet

Vi har lagt en stabil grund för ett långsiktigt och samordnat arbete för ökad fysisk aktivitet i befolkningen. En bred samverkan med myndigheter och andra aktörer har stärkt delaktigheten, skapat samsyn och ökat engagemanget för det fortsatta arbetet på området. Detta förväntas bidra till att öka effekten av kommande satsningar för ett samhälle som främjar fysisk aktivitet.

I samverkan med 25 myndigheter och andra aktörer har vi tagit fram ett förslag på en sektorsövergripande struktur för att främja fysisk aktivitet i befolkningen, med särskilt fokus på barn och unga. Förslaget innebär att roller och ansvar i arbetet har konkretiserats. Strukturen omfattar sex delmål, indikatorer för uppföljning och fyra insatsområden.

Vi har även lämnat förslag på hur en nationell kraftsamling för ökad rörelse kan genomföras under 2026. Det har vi gjort i samverkan med aktörer på nationell, regional och lokal nivå – inklusive myndigheter, regioner, länsstyrelser och kommuner – genom att bygga vidare på den sektorsövergripande strukturen. Omkring hälften av Sveriges kommuner och en klar majoritet av regionerna är intresserade av att delta i det fortsatta arbetet, liksom en rad myndigheter och aktörer från olika sektorer. Vi har även inrättat ett nationellt kompetenscentrum för fysisk aktivitet.

Insatser för att öka vardagsrörelsen

Vardagsrörelsen minskar i befolkningen, och i takt med det ökar de fysiska och psykiska hälsoproblemen. För att bidra till mer rörelse och minskat stillasittande inledde vi kommunikationsinsatsen ”Det rör dig”. Under året har vi haft en fördjupad dialog med bland annat civilsamhällesorganisationer för att få insikter i hur vi kan rikta oss till de grupper som vi särskilt behöver nå. Vi har uppdaterat Folkhälsomyndighetens webbplats, och annonserat brett i bland annat sociala medier och via analoga stortavlor i stadsmiljöer och digitala skärmar vid buss- och tågstationer. Kommunikationsinsatsen ska stärka det rörelsefrämjande arbetet i olika samhällssektorer, på olika nivåer och ställen i landet. Den ligger även i linje med vårt uppdrag att vara nationellt kompetenscentrum för fysisk aktivitet, och med 2026 års kraftsamling för ökad rörelse.

Stöd till användningen av fysisk aktivitet på recept

Genom fortsatta insatser stödjer vi användningen av FaR, tillsammans med Socialstyrelsen. Inom ramen för vårt gemensamma regeringsuppdrag om stöd för FaR har vi deltagit i verksamhetsbesök i regionerna för att kartlägga och stödja implementeringen och uppföljningen. Vi har också spridit kunskap om vårt arbete med fysisk aktivitet och om regionernas arbete med FaR både internationellt och i Sverige, bland annat på den nationella FaR-konferensen, ett seminarium om att förbygga fallolyckor och den internationella HEPA-konferensen (Health-Enhancing Physical Activity). Vårt uppföljningsarbete ger en bred och nyanserad bild av hur regionerna styr, stödjer och följer upp FaR-arbetet, och bedöms kunna stärka deras förmåga att arbeta vidare med frågan.

Samverkan inom hälsosamma matvanor bidrar till engagemang

Vi har ett mångårigt och långsiktigt arbete med att belysa matmiljöns betydelse för livsmedelskonsumtionen. Vi har också stärkt andra aktörers kunskap och arbete på området genom att de använder våra kunskapsunderlag och hänvisar till våra förslag.

Folkhälsomyndighetens och Livsmedelverkets redovisning av uppdraget om att förbättra barns och ungas livsmedelskonsumtion, med särskilt fokus på socioekonomiska skillnader, har blivit väl mottagen och använts av både offentliga och civila samhällsaktörer. Vi har beskrivit viktiga insatsområden och gett förslag på konkreta insatser. Bland annat har vårt förslag om att utreda reglering av marknadsföring lyfts av olika aktörer och i medier. Vi har även presenterat och utvecklat insatsförslagen med bakomliggande underlag, exempelvis flera gånger i riksdagen med politiker, beslutsfattare och civilsamhällesaktörer som deltagare.

Vi har samverkat med en rad aktörer om en hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion, såsom Hjärt-Lungfonden, Cancerfonden, Världsnaturfonden och Reformaten. Ett exempel är en gemensam workshop vid den nordiska folkhälsokonferensen, som uppmärksammade vikten av samarbete mellan förvaltningsnivåer för att skapa hälsosamma och hållbara matmiljöer, inte minst för

barn. Dessutom har vi verkat för ett mer hållbart livsmedelssystem inom ramen för Miljömålsrådet. Mer information finns i verksamhetsområdet Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete.

Termbyte till obesitas kan minska stigmatisering

Vi har under 2025 ändrat termen ”fetma” till ”obesitas” på våra webbsidor och i databaser, rapporter och faktablad. Syftet är att bryta den negativa associationen till termen fetma och därmed till att minska stigmatisering. Vi har fått positiva reaktioner från den största patientorganisationen och forskarsamhället, och har även påverkat andra statliga myndigheter i samma riktning.

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

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att samordna det nationella arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och arbetet mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI). Arbetet utgår från två nationella strategier, strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt strategin mot hiv/aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Från och med 2025 finns även nationella handlingsplaner för båda områdena.

Vi tar fram och förmedlar kunskap inom dessa frågor och följer upp utvecklingen inom området. Vi arbetar även för att skapa öppenhet om hiv/aids och motverka stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hivinfektion. Dessutom fördelar vi statsbidrag till ideella organisationer som arbetar med hiv, aids och andra sexuellt överförda och blodburna sjukdomar. Mer information om vårt arbete med att fördela statsbidrag finns i kapitlet Vårt myndighetsövergripande arbete.

Tabell 18. Kostnader och del av verksamhet för SRHR och STI

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	75 857	55 036	41 224
Del av verksamhet i procent	5,7	3,6	1,1

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi bedömer att vårt arbete med kunskapsframtagning, uppföljning och samordning har skapat bättre förutsättningar för ett kunskapsbaserat arbete för våra målgrupper. Sammantaget har vi bidragit till bättre strukturella förutsättningar för ett strategiskt och ändamålsenligt arbete.

Det har vi gjort genom att bland annat

- ta fram och lansera den första nationella handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra STI, och påbörjat implementeringen

- ge fortsatt stöd i implementeringen av den nationella handlingsplanen för SRHR, bland annat genom att ordna regionala och nationella konferenser
- genomföra befolkningsstudien UngKAB23 och sprida resultaten på flera sätt, anpassat efter olika målgruppers behov.

Redovisning och analys av resultat

Förbättrade strukturella förutsättningar i det nationella arbetet

Under året har vi tagit fram Sveriges första nationella handlingsplan mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Planen konkretiserar arbetet för att nå målen och delmålen i den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra sexuellt överförbara sjukdomar. Aktiviteterna har tagits fram i samråd med relevanta aktörer och ger en riktning för de kommande tio åren.

Handlingsplanen och strategin utgör grunden för det fortsatta arbetet på nationell, regional och kommunal nivå. Vi bedömer att handlingsplanen skapar bättre strukturella förutsättningar för att uppfylla strategins mål.

Stärkt nationell samordning genom våra nätverk

Den nationella samordningen som vi ansvarar för omfattar ett myndighetsnätverk med tolv myndigheter, ett regionalt nätverk (Regional dialog) och samordning av civilsamhället genom Organisationsforum. Nätverken har träffats totalt 7 gånger under året och haft ett högt deltagande. Vårt fokus på kunskapsspridning och erfarenhetsutbyte har stärkt aktörernas kunskapsbaserade arbete. Genom samordningen identifierar vi även synergier och gemensamma beröringspunkter i arbetet.

Stöd i implementeringen av de nationella handlingsplanerna

Den regionala och den lokala nivån är centrala i arbetet för en god, jämlik och jämställd SRHR. Förutsättningarna för ett långsiktigt och strategiskt arbete med SRHR varierar dock mellan regionerna och det finns ett stort behov av mer kunskap. Därför ordnade vi under hösten 2024 och början av 2025 sex regionala konferenser för att stärka implementeringen av den nationella handlingsplanen. Utvärderingarna visar att vi uppnått syftet och att konferenserna lett till ökad samverkan. Vårt stöd i implementeringen har också bidragit till att flera regioner nu har regionala handlingsplaner. Vi har synliggjort SRHR-arbete på alla nivåer, vilket lett till mer kunskap och ett ökat fokus på frågan i regionerna.

Vi har även arrangerat en nationell konferens med cirka 500 deltagare i samverkan med RFSU Malmö. Temat var SRHR i socialt arbete, och syftet var att synliggöra och konkretisera möjligheter och utmaningar med den nya socialtjänstlagen. Utvärderingarna visade att deltagarna överlag var mycket nöjda och att de fått med sig användbar kunskap. Genom konferensen nådde vi en för oss relativt ny målgrupp, i och med att många från socialtjänsten deltog. Det har skapat goda

förutsättningar för fortsatt breddad samverkan i genomförandet av handlingsplanens åtgärder.

Under året påbörjade vi arbetet med att ge stöd till våra målgrupper i att implementera den nationella handlingsplanen mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner. Vi har presenterat den på olika nätverksträffar och konferenser, bland annat smittskyddskonferensen. Vi har också initierat flera aktiviteter i handlingsplanen, bland annat genom ekonomiskt stöd till InfCareHIV för att utveckla och kvalitetssäkra deras årliga enkät till personer som lever med hiv.

Befolkningsstudier följer utvecklingen inom SRHR, hiv och STI

Befolkningsstudier är en central del i vår uppföljning och kunskapsutveckling inom SRHR, hiv och andra STI, och de bidrar till ett mer kunskaps- och behovsbaserat arbete. Under året har vi publicerat resultaten från den digitala enkätbaserade befolkningsundersökningen UngKAB23 som har gett ny kunskap om ungas SRHR och hbtqi-personers hälsa samt om hiv- och STI-prevention. Resultatet möjliggör uppföljning över tid, men den låga svarsfrekvensen gör det svårt att generalisera resultaten för mindre grupper.

Vi har presenterat resultaten i en rapport, två faktablad, två vetenskapliga artiklar och 20 regionala underlag, på konferenser och nätverksträffar samt i podcasts, sociala medier och press. Vi har nått ut till våra målgrupper såsom myndigheter, yrkesverksamma, civilsamhälle och beslutsfattare. Spridningen har stärkt kunskapen och gett bättre förutsättningar för ett ändamålsenligt arbete med SRHR bland unga i Sverige.

Informationskampanj om klimakteriet i sociala medier

I samband med Internationella klimakteriedagen genomförde vi en informationskampanj i sociala medier för att öka kunskapen om klimakteriets påverkan på hälsan. Kampanjen, som gjordes för andra året, nådde över 758 000 kvinnor, gav nästan 37 000 klick och skapade stort engagemang. Den ledde också till fler visningar av 1177:s sidor om klimakteriebesvär. Sammantaget bedömer vi att kampanjen har bidragit till att lyfta frågan bland allmänheten. Det kan i sin tur leda till mer kunskap om klimakteriets påverkan på hälsa, inklusive olika symtom som är kopplade till klimakteriet och sätt att lindra dem.

Ny kunskap ökar förutsättningarna för ett mer ändamålsenligt arbete

Utöver befolkningsstudier tar vi fram kunskap med andra metoder för att fylla kunskapsluckor och stödja ett mer kunskapsbaserat arbete inom området. Under året har vi publicerat följande rapporter:

- ”Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner – en kartläggning av resultat från befolkningsundersökningen Hälsa på lika villkor”.

- ”Hälsa hos män som har sex med män som får preexpositionsprofylax (PrEP) mot hiv”.
- ”Sexuell hälsa efter graviditet och förlossning – en kvalitativ intervjustudie”.
- ”Kunskap om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland personer med intersexvariation – en kartläggning av systematiska översikter”.

Den framtagna kunskapen har spridits via våra nätverk, konferenser och webinarier, för att möta våra målgruppers önskemål.

Antibiotika och vårdhygien

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

Tabell 19. Kostnader och del av verksamhet för antibiotika

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	46 244	38 924	24 923
Del av verksamhet i procent	3,4	2,6	0,7

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi bedömer att vårt långsiktiga arbete bidrar till att Sverige fortfarande har relativt låg antibiotikaförskrivning och relativt få infektioner som orsakas av resistenta bakterier. Sverige når målet för antibiotika med smalare spektrum, men mer arbete krävs för att nå uppsatta mål om den totala minskningen av antibiotikaanvändning. Vidare kräver den ökande resistensen fortsatta och målmedvetna insatser för att nå målen för att begränsa resistensutveckling.

Vi bedömer att vårt arbete har bidragit till ett stärkt systematiskt arbete bland annat genom följande insatser:

- Vi har stöttat och stimulerat till lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete för mer ansvarsfull antibiotikaanvändning och begränsad spridning av antibiotikaresistenta bakterier.
- Genom vårt internationella arbete har vi bidragit till att Sverige håller en hög profil i arbetet mot antibiotikaresistens, samt ökat kapacitets- och kunskapsnivån i vårt närområde. Effekten av detta blir en ökad motståndskraft och samordning regionalt.
- Genom vår mikrobiella övervakning har vi identifierat och rapporterat över 50 misstänkta smittspridningar av karbapenemresistenta

bakterier till landets smittskydds- och vårdhygienavdelningar. Detta har möjliggjort snabba åtgärder för att begränsa spridningen och säkerställa patientsäkerheten.

Redovisning och analys av resultat

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

Tillsammans med Jordbruksverket ansvarar Folkhälsomyndigheten för en nationell samverkansfunktion mot antibiotikaresistens – en plattform som samordnar 25 myndigheter och organisationer. Genom den har vi stärkt Sveriges sektorsövergripande arbete mot antibiotikaresistens och säkerställt att arbetet bedrivs samstämmigt, effektivt och strategiskt. I arbetet med den nationella strategin och implementeringen av samverkansfunktionens handlingsplan har vi främjat en fortsatt effektiv samverkan och varit pådrivande i både vårdhygien- och antibiotikaresistensfrågor. Under året har vi även bidragit till regeringens arbete med att ta fram en ny tioårig nationell strategi mot antimikrobiell resistens för 2026–2035.

Stöd till implementering av kunskap, god vårdhygien och förebyggande av spridning av vårdrelaterade infektioner

Under året har vi fortsatt att arbeta för att stärka patientsäkerheten genom att stödja vårdhygieniska insatser inom regional sjukvård och äldreomsorg. Vi har tagit fram kunskapsstöd inom vårdhygienområdet för att förebygga vårdrelaterade infektioner, som i dag är den vanligaste vårdskadan i Sverige. Varannan vecka samlar vi Sveriges vårdhygieniska kompetens för att uppdatera kunskaper och utbyta erfarenheter, i syfte att bidra till en jämlik vård över landet. De senaste årens nationella mätningar visar dock att det återstår en hel del arbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner och förhindra smittspridning.

Antibiotikasmart Sverige breddar engagemanget i samhället

I maj tog Folkhälsomyndigheten över ansvaret för att förvalta och vidareutveckla Antibiotikasmart Sverige, och vi koordinerar nu arbetet i samverkan med flera aktörer. Vi sprider nya arbetssätt som inkluderar implementerings- och beteendekunskap och som kompletterar och ger struktur till det som redan görs för att förebygga infektioner, förhindra smittspridning och använda antibiotika på ett ansvarsfullt sätt. Genom detta arbete får vi ännu större framdrift i arbetet med att främja en fortsatt effektiv samverkan och ge ett pådrivande stöd för vårdhygien- och antibiotikaresistensfrågor.

Antibiotikasmarta kriterier för regioner, kommuner och deras verksamheter lanserades under 2024, och sedan dess har cirka 130 verksamheter (exempelvis förskolor och vårdcentraler) från 16 regioner anmält sig för att arbeta med kriterierna. Ytterligare insatser krävs för att fler verksamheter ska ansluta sig.

Folkhälsomyndigheten använder nya sätt för att nå allmänheten med kunskap om antibiotikaresistens, vårdhygien och sätt att förebygga smittspridning. Sveriges innovativa arbetssätt har väckt internationellt intresse. För att bredda dialogen och engagera nya grupper har vi även utforskat innovativa kommunikationsarenor, bland annat att använda konst och museer som en plattform för kunskapsspridning. Ett exempel är konstprojektet "Rethink Bacteria", med en utställning som pågick i MOOD-gallerian i Stockholm under oktober månad.

Utveckling av övervakning av antibiotikaförskrivning och antibiotikaresistens

Sverige har nått målet för användning av smalspektrumantibiotika, men har ännu inte uppnått målet för den totala minskningen av antibiotikaanvändning till 2030. Resistensnivåerna för MRSA och ESBL-producerande (extended spectrum beta-lactamase) *Escherichia coli* (*E. coli*) fortsätter att öka, vilket innebär att det krävs ytterligare insatser för att nå de ambitiösa EU-målen om färre fall av sepsis som orsakas av dessa bakterier. Vi fortsätter att noggrant övervaka antibiotikaförsäljning, antibiotikaanvändning och resistensutveckling.

Folkhälsomyndigheten förmedlar relevant kunskap genom att tillgängliggöra målgruppsanpassade och ändamålsenliga övervakningsdata. Vi arbetar löpande med att förbättra och förfina övervakningsdata på nationell nivå och kommunicerar dessa till våra målgrupper, inklusive Strama. Vi samordnar även de grupper som arbetar med kvalitetssystemet Primärvårdskvalitet, vilket gör det möjligt att följa upp hur väl behandlingsrekommendationer efterlevs. Detta ger önskat stöd i förbättrings- och förändringsarbete inom hälso- och sjukvården, i det förebyggande arbetet, och stärker förutsättningarna för att antibiotika ska användas på ett ansvarsfullt sätt.

I maj 2025 lanserades den nya versionen av it-systemet Svebar 2.0 (Svensk bevakning av antibiotikaresistens). Uppdateringen omfattar bland annat högre säkerhet, ett mer användarvänligt gränssnitt och avsevärt förbättrade möjligheter till datautsökning. Under året har vi genomfört fyra användarworkshoppar för att demonstrera systemet, vilket mottogs positivt. Efter lanseringen har vi fått positiv respons från användarna, samtidigt finns önskemål om ytterligare funktioner i Svebar. Vissa av dessa har vi prioriterat bort tillfälligt för att säkerställa en smidig övergång till det nya systemet, med hänsyn till tillgängliga resurser. Kommande it-utvecklingsarbeten på myndigheten kommer att påverka både tempot och omfattningen av Svebars fortsatta utveckling.

Övervakning av vårdrelaterade infektioner

Mätningar av vårdrelaterade infektioner, riskfaktorer för infektioner och antibiotikaanvändning motiverar ett mer aktivt arbete med smittförebyggande åtgärder och bidrar till en säkrare vård. Till exempel ger Svenska HALT, den årliga punktprevalensmätningen på särskilda boenden, ett underlag för riktade insatser mot bland annat vårdrelaterade infektioner.

Under året redovisade vi uppdraget om nationell uppföljning av vårdhygien och vårdrelaterade infektioner, i samarbete med Socialstyrelsen. Bland annat föreslog vi åtgärder för att utveckla nationella och mer automatiserade system för regelbunden datainsamling om följsamhet till vårdhygieniska rutiner och om vårdrelaterade infektioner. Idag saknas sådana sammanställningar som omfattar flera regioner eller kommuner, trots att nationell samordning behövs och efterfrågas. Genomförs åtgärderna kan de leda till långsiktiga och ändamålsenliga system som ger regioner och kommuner lika förutsättningar att samla in jämförbara data av hög kvalitet. Att det i nuläget saknas mandat och resurser för ett utvecklingsarbete förhindrar att vi på ett tillfredställande sätt kan följa upp vårdrelaterade infektioner. Det begränsar även regionernas och kommunernas arbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner.

Fortsatt säkrat tillgång till nya, effektiva antibiotika och starkare nordiskt samarbete
Vi arbetar vidare för att stärka den svenska antibiotikamarknaden och arbetet mot antibiotikaresistens genom att säkerställa tillgänglighet till särskilt medicinskt viktiga antibiotika i vardagsförsörjningen. Vi har fortsatt arbetet med den nationella ersättningsmodellen för nya antibiotika av särskilt medicinskt värde, och därmed säkrat tillgång till viktiga behandlingsalternativ för kritiskt sjuka patienter med svårbehandlade bakterieinfektioner.

Folkhälsomyndigheten har fortsatt att dela erfarenheter och stötta arbeten i Norden, inom EU och internationellt inom hållbar tillgång till antibiotika. Syftet är att öka tillgången till antibiotika i flera länder och på så vis bidra till minskad antibiotikaresistens och ökad patientsäkerhet. Vi har under året stärkt det nordiska samarbetet för tillgång till antibiotika som startades 2024, där vi fortsatt leder en nordisk arbetsgrupp som undersöker möjligheten att införa en gemensam ersättningsmodell för öppenvårdsantibiotika och ordna gemensamma nordiska upphandlingar av slutenvårdsantibiotika. Genom detta samarbete tar vi ytterligare konkreta steg för att skapa en mer harmoniserad och robust marknad för antibiotika i Norden.

Europeisk samverkan i EU-JAMRAI 2 för bättre hälsa och ökad resiliens

EU-JAMRAI 2 (Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections) är ett europeiskt initiativ som syftar till att stärka ländernas arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner och antimikrobiell resistens (AMR). Folkhälsomyndigheten leder två arbetspaket, ett om tillgång till antibiotika och veterinära vacciner, och ett om förbättrad övervakning av AMR ur ett One Health-perspektiv.

Folkhälsomyndighetens aktiva deltagande och ledarskap inom EU-JAMRAI 2 spelar en nyckelroll för att uppfylla EU-rådets rekommendation om AMR. Genom detta arbete bidrar vi till konkreta förbättringar i hanteringen av AMR inom EU. Den långsiktiga effekten är en högre resiliens i Europa för att stå emot och hantera AMR både inom vården och i samhället.

Inom arbetspaketet om tillgång har Sverige och övriga deltagande länder identifierat och sammanställt nationella barriärer för en hållbar och pålitlig tillgång till vissa, nationellt prioriterade, äldre antibiotika för humant och veterinärt bruk samt veterinära vacciner. Dessa insikter har lett till att länderna identifierat både nationella och gemensamma åtgärder, gjort en prioriteringsordning och i vissa fall börjat implementera åtgärder. Genom detta arbete skapas förutsättningar för en mer hållbar och robust tillgänglighet till viktiga antibiotika och veterinära vacciner för patienter och djur, både i Sverige och i övriga Europa.

Inom arbetet för One Health-övervakning av AMR ingår att etablera två nya europeiska övervakningssystem för AMR, ett för kliniska infektioner hos djur och ett för miljön. Det ingår även att förbättra det nationella arbetet i Europa med One Health-rapportering och att ta fram indikatorer för att harmonisera och utveckla One Health-analyser. För humandelen har vi under året inventerat nationell AMR-övervakning i 28 europeiska länder och visualiserat resultaten i en publik dashboard. Målet med arbetet är att få en stärkt, mer ändamålsenlig och mer omfattande övervakning av AMR hos människa, djur och miljö i Europa.

Vi deltar också i andra arbetspaket, bland annat om vårdhygien och beteendeförändring, där vi tillsammans med två äldreboenden har identifierat beteenden samt hinder och möjligheter för att genomföra vårdhygieniska åtgärder. Vi bidrar även aktivt genom att etablera ett stödprogram för alla 30 medverkande länder, med syfte att dela erfarenheter och stärka det europeiska nätverket vid kriser.

Strategiska övervakningsprogram för resistensutveckling ger effekt

Folkhälsomyndigheten driver nio mikrobiella övervakningsprogram för att följa antibiotikaresistensen i Sverige. De omfattar både anmälningspliktiga bakterier och de bakterier som WHO och ECDC klassar som särskilt kritiska för folkhälsan. Under året startade vi även ett nytt övervakningsprogram för att följa antimykotikaresistens och spridningen av den multiresistenta jästsvampen *Candida auris*, som orsakar allvarliga infektioner och lätt sprids inom vården.

Under 2025 har vi sett en fortsatt ökning av fall med karbapenemresistenta Enterobacterales – en grupp gramnegativa bakterier som inkluderar vanliga sjukhusbakterier såsom *E. coli* och *Klebsiella*. Vi har under året identifierat och rapporterat över 50 misstänkta smittspridningar till regionala smittskydds- och vårdhygienavdelningar. Den nationella mikrobiella övervakningen har genom tidig upptäckt bidragit till att begränsa omfattningen av smittspridningen. Dessutom har vi aktivt bidragit till internationella utredningar om gränsöverskridande spridning, i samarbete med ECDC.

Framgångsrikt stöd till de baltiska länderna genom One Health-projektet BALTOHOP

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket avslutade under året det treåriga samarbetsprojektet BALTOHOP (Baltic One Health One Plan), som samlat myndigheter och aktörer från Sverige, Estland, Lettland, Litauen, Danmark och Norge i arbetet mot antibiotikaresistens. Projektet har tagit fram och spridit

kunskap om effektiv samordning mellan human-, djur- och miljösektorerna. BALTOHOP har skapat en hållbar plattform för kunskapsutbyte och stärkt deltagarländernas förmåga att bekämpa antibiotikaresistens på ett strategiskt och samlat sätt.

Projektet har gett en rad viktiga resultat. Till exempel har de tre baltiska länderna etablerat nationella samverkansfunktioner och stärkt sina nationella strategier och handlingsplaner mot AMR, och det har lett till ökad kunskap och konkreta verktyg och arbetssätt för antibiotikaresistensarbetet.

Beredskap mot hälsohot

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

Tabell 20. Kostnader och del av verksamhet för beredskap mot hälsohot

Enhet	2025	2024	2023
Kostnad i tkr	595 503	845 311	3 039 940
Del av verksamhet i procent	44,4	55,9	82,7

Folkhälsomyndighetens bedömning

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

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

Vi behöver ta ytterligare steg inom civilt försvar och höja vår förmåga inom bland annat övningsverksamhet, cybersäkerhet, informationspåverkan samt på beredskapsläkemedelsområdet och

dimensionera verksamheten utifrån gemensamma förutsättningar för totalförsvaret.

Vårt arbete har bidragit till en stärkt förmåga och beredskap bland annat genom följande insatser:

- Vi har säkerställt god tillgång till kritiska läkemedel och vacciner genom strategiska upphandlingar, lagerhållning och samverkan, vilket skyddar befolkningen och minskar samhällets sårbarhet vid pandemier eller andra allvarliga hälsohot i kris.
- Vi har vidareutvecklat vår laboratorieförmåga och därigenom stärkt vår beredskap för utbrott av smittsamma sjukdomar.
- Vårt arbete inom CBRNE-området har bidragit till mer sektorsövergripande samverkan och mer kunskapsutbyte mellan myndigheter och övriga aktörer.

Redovisning och analys av resultat

Internationell samverkan och rapportering stärker beredskapen mot internationella hälsohot

Folkhälsomyndigheten är nationell kontaktpunkt för WHO och det internationella hälsoreglementet (IHR) i arbetet med allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa.

En revidering av IHR trädde i kraft i september 2025, och som del av det har regeringen utsett Folkhälsomyndigheten till nationell IHR-myndighet. Vi har därmed ett utökat koordineringsansvar för Sveriges efterlevnad av reglementets krav på kapacitet för att övervaka, rapportera och hantera allvarliga hälsohot.

I maj 2025 antog Världshälsoförsamlingen WHO:s nya pandemifördrag – ett rättsligt bindande ramverk som syftar till att göra världen bättre rustad att förebygga, upptäcka och hantera framtida pandemihot. Avtalet är resultatet av tre års globala förhandlingar. Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen deltagit aktivt och lämnat stöd till regeringen under arbetets gång.

Under året har vi även bidragit med underlag och stöd till regeringen i förhandlingarna mellan WHO:s medlemsstater om en bilaga till pandemifördraget, med syftet att skapa ett globalt system för tillgång till smittämnen och fördelning av nytta (Pathogen Access and Benefit-Sharing, PABS). Med systemet går det att snabbt identifiera smittämnen med pandemisk potential och jämnt dela den genetiska informationen globalt så att tester, behandling och vaccin kan utvecklas rättvist i händelse av pandemi.

Under året har vi följt upp Sveriges beredskap mot internationella hälsohot tillsammans med flera andra myndigheter samt bedömt och rapporterat den samlade svenska beredskapen inom 15 olika områden till WHO i den så kallade State Party-rapporteringen. Resultatet, som presenterades för Världshälsoförsamlingen, är bättre än det europeiska genomsnittet.

Vårt arbete i enlighet med det internationella hälsoreglementet har bidragit till ökad beredskap och mer samarbete nationellt och inom EU, och till ökad internationell hälsosäkerhet.

Sveriges beredskap följs upp efter internationell utvärdering

Enligt artikel 8 i hälsohotsförordningen ska alla EU:s medlemsstater vart tredje år genomgå en extern bedömning av sin beredskap för gränsöverskridande hälsohot, en så kallad Public Health Emergency Preparedness Assessment (PHEPA).

Sveriges första PHEPA-bedömning genomfördes i oktober 2024, och under våren 2025 presenterade ECDC sin samlade bedömning av och rekommendationer för Sveriges beredskap. På uppdrag av regeringen har vi i år lämnat in ett underlag till en handlingsplan för att bemöta ECDC:s rekommendationer. Prioriterade åtgärder som lyfts i underlaget inkluderar fortsatt stärkt samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och regionerna när det gäller beredskap för omfattande smittspridning av en samhällsfarlig sjukdom, stärkt bioskydd, fortsatt automatisering av dataprocesser inom övervakningen och mer harmoniserade arbetssätt på Folkhälsomyndigheten. Uppföljningsarbetet har inneburit samverkan mellan aktörer på nationell, regional och kommunal nivå och har bidragit till ökad beredskap i enlighet med hälsohotsförordningen.

Skarpa händelser stärker beredskapen för gränsöverskridande hot mot människors hälsa

Vid allvarliga hot mot människors hälsa arbetar vi skyndsamt och mot flera målgrupper för att förhindra att gränsöverskridande hot får konsekvenser för människors hälsa i Sverige. Flera utbrott av samhällsfarlig sjukdom har rapporterats under året, såsom marburginfektion i Tanzania och Etiopien samt ebola i Uganda och Demokratiska Republiken Kongo – samtliga med flera bekräftade fall och dödsfall. Dessa utbrott ledde till att vi snabbt vidtog ett antal åtgärder:

- Vi informerade skyndsamt om lägesbilden till Utrikesdepartementet, vilket bidrog till bedömningen av huruvida svenska medborgare skulle avrådas från att resa till de berörda områdena.
- Vi delade löpande uppdaterad information och en aktuell lägesbild med berörda aktörer, regioner och med allmänheten på vår webbplats, för att upprätthålla hög beredskap och i möjligaste mån förhindra spridning till Sverige. Vid ett utbrott informerades resenärer på Arlanda flygplats i samverkan med Swedavia.

Vi har i beredskapssyfte tagit fram ett internt underlag med samlad kunskap och konkreta förslag till åtgärder i händelse av fall av west Nile-feber, även kallad Nilfeber, i Sverige. Detta myggburna virus utgör ett framtida hälsohot mot Sverige, eftersom sjukdomsfall rapporteras allt längre norrut i Europa till följd av klimatförändringarna. Under året har lokalt förvärvat Nilfeber hos människor

rapporterats så långt norrut som i Tyskland. Vårt arbete stärker beredskapen och förutsättningarna för att snabbt kunna agera vid förändrat smittläge.

Rådgivning, ökad medvetenhet och stärkt beredskap inom CBRNE och bioskydd

Vi har under året genomfört en rad aktiviteter inom området CBRNE som bidrar till ökad kunskap om riskerna med olika smittämnen som kan få stor konsekvens för både individ och samhälle. Vid flera tillfällen har vi erbjudit stöd och rådgivning samt fört dialog med andra myndigheter och aktörer inom hälso- och sjukvård på nationell och regional nivå:

- På förfrågan av Regeringskansliet samordnade vi ett seminarium för att öka kunskapen och medvetenheten om de risker och hot som rör biologiska och kemiska ämnen. Bland deltagarna fanns representanter för myndigheter i flera olika sektorer.
- Vi utvecklade en instruktörsutbildning om biologiska ämnen, på uppdrag av Socialstyrelsen och tillsammans med Totalförsvarets forskningsinstitut. Utbildningen riktar sig till personal inom den hospitala akutsjukvården, och ska stärka deras beredskap och förmåga att omhänderta drabbade vid en CBRN-händelse. Fyra utbildningstillfällen för blivande instruktörer har hållits under året, och 20 av 21 regioner har nu minst en utbildad instruktör som kommer att kunna hålla utbildningen i sin region.
- Vi genomförde en kursdag om biologiska risker och hot för polisens CBRNE-sakkunniga instruktörer, samt föreläste och ordnade en scenarioövning om biologiska ämnen för personal vid Region Stockholms CBRNE-ledningsenhet inom ambulanssjukvården.
- Vi genomförde en scenarioövning i Örebro med deltagare från regionen, länsstyrelsen, Polismyndigheten och Räddningstjänsten. Övningen syftade till att medvetandegöra hot och risker med biologiska ämnen, samtidigt som regionerna identifierade styrkor och svagheter i hanteringen av en händelse som omfattar misstänkt antagonistisk användning av smittämnen.

Inom bioskydd har vi anordnat en nationell workshop som strategisk uppföljning av några av de rekommenderade åtgärderna från PHEPA-bedömningen.

Workshopen syftade till att stärka det sektorsövergripande samarbetet inom svenskt bioskydd, i linje med Folkhälsomyndighetens utpekade ansvar inom området, och ett 30-tal deltagare från berörda tvärsektoriella organisationer deltog. Bioskydd handlar om policyer, principer, teknologier och praxis för skydd och kontroll av biologiskt material, teknologi och information eller utrustning, samt metoder, färdigheter och data som rör deras hantering.

Övning, kartläggning och samordning stärker beredskapen inom ansvarsområdet

I juni 2025 genomförde Folkhälsomyndigheten en övning tillsammans med Socialdepartementet, med fokus på humanfall av fågelinfluensa i Sverige.

Övningen har bidragit till bättre samverkan, ökad kännedom om roller och ansvar

samt bättre informationsdelning och kommunikation mellan aktörerna, vilket i sin tur lett till en högre beredskap för att initialt hantera komplexa gränsöverskridande hälsohot.

Vi har också kartlagt alternativa kontaktvägar mellan myndigheten och de regionala smittskyddsenheterna, för att säkerställa förmåga att kommunicera under allvarliga störningar. Kartläggningen resulterade i ett antal identifierade åtgärder som kan stärka det nationella smittskyddet under händelser och kriser. En av åtgärderna som vi har genomfört är en sambandsövning via radiokommunikationssystemet Rakel, med alla regionala smittskyddsenheter. På Folkhälsomyndigheten bidrog övningen till ökad förmåga att kommunicera med regionerna via Rakel och att inhämta regionala lägesbilder av relevans för det nationella smittskyddet, i händelse av allvarliga störningar i ordinarie system. I en uppföljande enkät till de regionala smittskydds-enheterna angav en majoritet att övningen bidrog till stärkt regional förmåga att använda Rakel och att den var ett första steg i ett fortsatt gemensamt kontinuitetsarbete på området. Vissa regioner efterfrågade tydligare riktlinjer för hur de bör upprätthålla samordning och lägesbildsrapportering via alternativa kommunikationsmedel.

Vi har även arrangerat en beredskapskonferens med samtliga regionala smittskyddsläkare för att öka kunskapen om pågående arbeten inom det civila försvaret. Syftet var även att skapa inriktning och samordning utifrån gemensamma behov och en planering av förmågehöjande åtgärder för kommande år. Detta omfattar inte minst ökad beredskap för beredskapsläkemedel inför en kommande allvarlig smittspridning eller pandemi. Det framkom bland annat önskemål om att vi utvecklar stödet till de regionala smittskydden inom bland annat övningsverksamhet med fokus på biologiska hot, i större utsträckning samordnar och ger vägledning inom IHR och beredskap inför allvarliga gränsöverskridande hälsohot, samt ger vägledning och samordnar arbetet avseende beredskapsläkemedel.

Operativ hantering vid hot mot människors hälsa

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

Funktionen TiB har under året

- vid flera tillfällen samordnat det inledande arbetet med att verifiera händelser och informera berörda aktörer nationellt och internationellt, bland annat vid fall av hantavirus och kolera
- mottagit och bedömt cirka 850 rapporter i EWRS och 124 från WHO EIS, varav de flesta rörde biologiska hot mot människors hälsa

- hanterat 44 ärenden om internationell kontaktspårning, främst för mässling och tuberkulos, vilket direkt bidragit till att berörda individer kunnat söka vård och vidare smittspridning begränsats
- deltagit i övningar, till exempel WHO-övningen JADE (Joint Assessment and Detection of Events) i samverkan med andra nationella myndigheter och övningen med Socialdepartementet om human fågelinfluensa i Sverige
- ökat förmågan att samverka genom att delta i utvecklingsarbete inom beredskapssektorn och inom EU.

Ny statlig beredskapsstruktur omfattar nationella pandemigruppens tidigare arbete

Den nationella pandemigruppen (NPG) avvecklades som samverkansforum under 2025 efter förslag från Folkhälsomyndigheten. Detta eftersom en ny statlig struktur för krisberedskap och civilt försvar har införts, enligt beredskapsförordningen (2022:524). Avvecklandet genomfördes för att undvika dubbla strukturer för samordning och samverkan i hanteringen av en framtida pandemi. Enligt den statliga beredskapsstrukturen gäller ansvarsprincipen vid planeringen inför och hanteringen av en pandemi, vilket innebär att den aktör som har ansvar för en verksamhet i normala situationer också har motsvarande ansvar vid störningar i samhället.

Folkhälsomyndigheten står bättre rustade för händelser och kriser men arbete återstår

Vi har fortsatt arbetet med att stärka vår grundläggande organisationsberedskap genom att utveckla vårt kontinuitetsarbete och förmågeplanering. Under året har de flesta verksamheter genomfört kontinuitetsplanering av sitt arbete och identifierat behov av åtgärder. Kontinuitetsarbetet på samtliga avdelningar har även följts upp och kritiska aktiviteter identifierats. Vi konstaterar att Folkhälsomyndighetens verksamhet har blivit mer robust och redundansen har ökat. En uppföljning av kontinuitetsarbetet visar att de flesta av myndighetens enheter har genomfört identifierade åtgärder för att säkra sin verksamhets kontinuitet och bedömer att verksamheten är bättre rustad för händelser och kriser än tidigare.

Folkhälsomyndigheten har även påbörjat arbetet med att utveckla kontinuitetsarbetet i enlighet med inriktningen för det civila försvaret och totalförsvaret. Det innebär att vi har tagit steg för att dimensionera verksamheten för höjd beredskap och krig. Samtidigt behövs mer arbete utifrån det civila försvarets inriktning och totalförsvarets behov. Vårt beredskapsarbete och arbete med civilt försvar behöver även i högre utsträckning inkludera det breda folkhälsoarbetet och vi behöver öka vår förmåga att stödja våra målgrupper på området, för att stärka befolkningens motståndskraft och det civila försvaret i stort.

Arbetet i beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg stärker samhällets förmåga att möta framtida hot

Under året har vår beredskapssektor hälsa, vård och omsorg, för första gången utarbetat en gemensam tioårig plan för förmågeplanering. Planen utgör ett

strategiskt styrdokument som ska säkerställa att sektorn långsiktigt har den kompetens, de resurser, den teknik och de strukturer som behövs för att möta framtida hot och utmaningar.

Den tioåriga planen redogör för de beredskapsåtgärder som beredskapsmyndigheterna gemensamt avser att genomföra, både inom sektorn och i samverkan med externa aktörer. Planen utgör en gemensam grund för sektorns samlade utvecklingsarbete och fungerar som stöd i respektive aktörs egen verksamhetsplanering samt för att prioritera åtgärder i förhållande till tillgängliga ekonomiska och personella resurser.

Den tioåriga förmågeplanen innebär att Folkhälsomyndigheten får en tydligare strategisk inriktning att utgå ifrån i sin långsiktiga styrning och planering. Det innebär att vi i större utsträckning förväntas utveckla, stödja och samordna gemensamma beredskapsåtgärder inom vårt ansvarsområde, samt stärka arbetet med informationsdelning, kommunikation, koordinering och gemensamt beslutsfattande. Det förutsätter på sitt resurser som ligger i linje med sektorns gemensamma ambition och mål och som utgår från behoven inom ansvarsområdet.

Vårt arbete med beredskapsläkemedel skyddar befolkningen

Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att säkerställa inköp, lagerhållning och distribution av beredskapsläkemedel vid allvarliga smittsamma sjukdomsutbrott. Uppdraget omfattar vaccin mot covid-19, mpox och smittkoppor, influensapandemivaccin samt antibiotika och antivirala läkemedel som är nödvändiga för att hantera en influensapandemi.

Vårt arbete med beredskapsläkemedel har under året ökat Sveriges förmåga att snabbt och effektivt hantera allvarliga hälsokriser. Genom strategiska upphandlingar, lagerhållning och samverkan har vi säkrat tillgången till kritiska läkemedel och vaccin – vilket direkt skyddar befolkningen och minskar samhällets sårbarhet vid pandemier eller andra kriser. Här är tre exempel:

- Vi har säkrat Sveriges lager av kritiska antibiotika för beredskapsändamål. Vi förbereder en ny upphandling, baserad på en uppdaterad behovsanalys, för att täcka kvarvarande luckor och säkerställa fullgod beredskap. En aktörsdialog under året har också förbättrat förutsättningarna för framtida upphandlingar.
- Vi har arbetat med upphandling och förberedelser för fortsatt tillgång till influensapandemivaccin bortom det garantiavtal som löper ut under 2026. Under året har vi haft dialog med läkemedelsföretag och analyserat olika scenarier, inklusive budget- och produktionsbegränsningar. En tryggad vaccintillgång är avgörande för att upprätthålla samhällsfunktioner och minska sjukdomsburden vid en influensapandemi.
- Vi representerar Sverige i EU-gemensamma upphandlingar (JPASC) och deltar aktivt i Hera-ledda processer. Gemensam planering, upphandling och distribution minimerar risken för läkemedelsbrist och säkerställer att läkemedlen når rätt mottagare i rätt tid.

Fortlöpande tillgång till covid-19-vaccin säkerställs

Under 2025 ingicks ett nytt EU-gemensamt avtal som ger Sverige flexibilitet att beställa mRNA-vaccin efter behov, utan fast åtagande om antal doser. Detta minskar beroendet av enskilda leverantörer och stärker den nationella vaccinationsberedskapen. Vi har även säkerställt tillgång till proteinbaserat vaccin för patientgrupper som inte kan få mRNA-vaccin, exempelvis personer som har allergier eller är immunsupprimerade.

Under året har Folkhälsomyndigheten fortsatt samarbetet med regionerna, vilket lett till jämlik tillgång, minskat svinn och bättre anpassning av volymer och leveranser av mRNA-vaccin mot covid-19. Vi har aktivt omfördelat vaccindoserna för att undvika kassation och säkerställa tillgång enligt vaccinrekommendationerna.

För att säkerställa tillgång till covid-19-vaccin efter 2026 har vi inlett ett samarbete med SKR, som kommer att ansvara för framtida upphandlingar. Våra erfarenheter och kunskaper om hantering och logistik överförs för att trygga tillgång.

Framtidssäkring och metodutveckling inom läkemedelsberedskapsarbetet

Folkhälsomyndigheten har fortsatt att utveckla datadrivna modeller för att dimensionera läkemedelsvolymer och göra scenarieberäkningar. Vi har förbättrat arbetet med kvalitetssystem som är kopplade till myndighetens parthandelstillstånd, och totalförsvarsperspektivet integreras alltmer i läkemedelsberedskapsarbetet. Totalförsvarsperspektivet behöver integreras mer och tydligare i kommande uppdrag inom beredskapsläkemedel för att Sverige ska ha en ännu starkare position när det gäller att möta framtida kriser och skydda befolkningens hälsa.

Myndighetens laboratorieförmåga – en unik resurs för Sveriges beredskap

Folkhälsomyndigheten är en nationell resurs för kvalitetssäkrad mikrobiologisk diagnostik och erbjuder en stor mängd laboratorieanalyser samt ger kunskapsstöd i mikrobiologiska frågeställningar och expertkunskap för andra aktörer. Vi har cirka 200 laborativa analysmetoder, varav ungefär 75 procent endast utförs av oss, antingen för att smittämnen är så ovanliga eller för att andra mikrobiologiska laboratorier i landet inte har tillräckligt hög skyddsnivå. En stor del av dessa laboratorieanalyser finns inom beredskapsdiagnostiken.

Vi har förmåga att analysera prover förutsättningslöst, om man misstänker ett okänt eller förändrat smittämne och riktade molekylära metoder inte kunnat hitta infektionsorsaken. Vi har Nordens enda säkerhetslaboratorium i skyddsnivå 4 och bistår länder i närområdet med diagnostik av högsmittsamma agens. Förmågan utgör en central del av Sveriges beredskap mot allvarliga infektionssjukdomar och är, tillsammans med laboratorierna i skyddsnivå 3, en förutsättning för att möta framtidens utmaningar inom smittskydd och folkhälsa. Under året har vi bistått avtalsländer, framför allt Estland, med diagnostik av smittämnen i riskklass 3. Samarbetet har stärkts och bidrar till beredskapen i Sveriges närområde.

Vi har utvecklat och automatiserat flera av våra laborativa analysmetoder under året. Det har bidragit till att vi skyndsamt kan hantera gränsöverskridande hälsohot genom att relevanta smittskyddsåtgärder kan vidtas.

Tabell 21. Antal utförda analyser och genomsnittskostnad

Antal analyser	2025	2024	2023
Totalt antal utförda analyser	16 387	17 185	17 729
Varav beredskapsdiagnostik, högsmittsamma ämnen inkl. anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen (antal)	36	31	37
Varav laboratorieberedskap smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen (antal)	4 878	5810	6746
Varav övrig mikrobiologisk diagnostik (antal)	11 473	11 344	10 946
Genomsnittskostnad (kr)	2 291	2 109	2 096

Säkerhetslaboratoriernas renovering och återetablering

I oktober återinvigdes säkerhetslaboratorierna i skyddsnivå 3 och 4 efter en omfattande planering och renovering som pågått sedan 2022. Renoveringens syfte var att laboratoriernas infrastruktur ska möta både nutida och framtida behov. Invigningen markerade en viktig milstolpe i arbetet med att stärka Sveriges och de övriga nordeuropeiska ländernas gemensamma beredskap mot allvarliga infektionssjukdomar.

Arbetet har omfattat både tekniska uppgraderingar och organisatoriska förändringar. I samband med återetableringen gjordes ett omfattande arbete för att validera ny utrustning, uppdatera arbetsrutiner och riskbedömningar samt träna och incidentöva personalen.

Genom att stärka laboratoriernas tekniska kapacitet och driftsäkerhet ökar Folkhälsomyndighetens förmåga att snabbt identifiera och hantera kända och okända smittämnen – både i fredstid och vid höjd beredskap.

Vår roll som europeiskt referenslaboratorium

EU-kommissionen har utnämnt Folkhälsomyndigheten till europeiskt referenslaboratorium för folkhälsa inom tre områden: Vi är koordinator för Nya, gnagarburna och zoonotiska viruspatogener (EURL-PH-ERZV) och deltar i laboratorierna för Nya och zoonotiska bakteriella högriskpatogener (EURL-PH-HEZB) och Livsmedels-, vatten- och vektorburna maskar och protozoer (EURL-PH-HP). Dessa uppdrag är ett erkännande av Folkhälsomyndighetens internationella expertis inom mikrobiologi och beredskap.

Som referenslaboratorium tillhandahåller vi referensdiagnostik, expertstöd och utbildning samt bidrar till att kvalitetssäkra diagnostiska metoder inom hela EU. Arbetet finansieras av EU och stärker både svensk och europeisk beredskap mot gränsöverskridande hot mot människors hälsa.

De två första laboratorierna, EURL-PH-ERZV och EURL-PH-HEZB, startade den 1 januari 2025, medan referenslaboratoriet för området Livsmedels-, vatten- och vektorburna maskar och protozoer inleds i januari 2026. Genom dessa satsningar tar Folkhälsomyndigheten en ledande roll i EU:s gemensamma arbete med att utveckla diagnostik, utbildning och beredskap för nya och gränsöverskridande smittämnen. Vi har genomfört flera aktiviteter sedan utnämningen:

- Under ett nätverksmöte (EURL-PH-ERZV) genomfördes bland annat övningen ”Northbound Fever Exercise” – ett praktiskt test av beredskap och diagnostisk förmåga. Deltagare från 27 EU-länder kom till Stockholm, och diskussionerna omfattade bland annat framtida nätverksprioriteringar.
- Vi har hållit en kurs i Italien om sekvensering av mpox-virus (EURL-PH-ERZV) och en specialiserad laboratoriekurs (EURL-PH-HEZB) vid Folkhälsomyndigheten om diagnostik, resistensbestämning och biosäkerhet vid allvarliga bakteriesjukdomar såsom mjältbrand, tularemi och pest.
- Vi har ordnat besök för kunskapsutbyte, ett med fokus på genetisk kartläggning av mpox-virus (EURL-PH-ERZV) och ett i Tyskland med fokus på antikroppsanalyser för sjukdomen tularemi (EURL-PH-HEZB).

Etablering av ett myndighetsgemensamt mobilt laboratorium

Vi leder projektet SAMMLA (Svenskt aktörsgemensamt mobilt mikrobiologiskt laboratorium) som genomförs tillsammans med Totalförsvarets forskningsinstitut, Livsmedelsverket och Statens veterinärmedicinska anstalt, med stöd av Försvarsmakten. Projektets syfte är att etablera ett mobilt laboratorium för att stärka de ingående myndigheternas förmåga att utföra prioriterade och samhällsviktiga mikrobiologiska analyser vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig. Under 2025 har en ny uppsättning av laboratoriet köpts in, strukturen för förvaltning och drift av laboratoriet har utvecklats och personalen har övats. Förmågan är redo att aktiveras i slutet av 2026.

Folkhälsomyndighetens mottagning och distribution av covid-19-vaccin till regionerna

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

Under 2025 har vi distribuerat elva olika vaccinformuleringar från tre läkemedelsföretag. Av dessa är nio olika formuleringar från Pfizer, en från Novavax och en från Hipra. Sedan december 2020 har vi mottagit drygt 56,7 miljoner doser, varav cirka 34,7 miljoner har fördelats och distribuerats till samtliga regioner i Sverige. Under året har vi fått tillgång till cirka 2,6 miljoner doser (inklusive cirka 400 000 doser som flyttades från 2024), varav cirka 2,2 miljoner har levererats till regionerna.

Tabell 22. Inleverans av doser vaccin mot covid-19 sedan december 2021

Företag (produkt)	2025	2024	2023	2022	2021
Astra Zeneca (Vaxzevria)	-	-	-	-	1 613 700
Moderna (Spikevax)	-	-	976 850	9 060 000	4 300 800
Novavax (Nuvaxovid)	7 200	-	280 000	1 870 000	-
Pfizer/Biontech (Comirnaty)	1 886 340	3 106 080	4 090 560	13 780 620	15 384 285
Hipra (Bimervax)	7 200				
Totalt	1 900 740	3 106 080	5 347 410	24 710 620	21 298 785

Folkhälsomyndighetens internationella samarbete

Vårt övergripande internationella arbete

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

Smittskydd och internationell rapportering

Inom smittskyddsområdet samarbetar vi nära med ECDC. Vi samordnar och lämnar underlag till regeringen inför återkommande rapportering, samt rapporterar direkt till EU, FN, OECD, WHO och andra internationella organ om frågor inom våra verksamhetsområden. Vi har också ett utsett WHO-samarbetscenter för arbetet mot antibiotikaresistens.

Vi samarbetar även med andra länder och institutioner, både i Norden och globalt. Genom samarbeten med folkhälsomyndigheter världen över bidrar vi till att genomföra Sveriges politik för internationellt utvecklingssamarbete. Det internationella samarbetet är en integrerad del av vårt ordinarie arbete, där vi både stärker det svenska folkhälsoarbetet och bidrar till att främja hälsa globalt – i EU, Norden och världen. Det internationella arbetet stärker även vår egen kompetensutveckling.

Samarbete inom WHO

Folkhälsomyndigheten har, liksom tidigare år, varit representerad i den svenska delegationen under WHO:s styrelsemöte, Världshälsoförsamlingen. I samband med detta deltog generaldirektören i ett panelsamtal vid den globala lanseringen av Lancetkommissionens rapport ”Second Commission on Adolescent Health and Wellbeing”. Vi hade även representanter på WHO:s regionkommittémöte för Europa i Köpenhamn.

Som nationell fokuspunkt har Folkhälsomyndigheten aktivt medverkat i arbetet med att ta fram en ny strategi för barns och ungdomars hälsa och välbefinnande inom WHO:s europeiska region för perioden 2026–2030. Strategin syftar till att hjälpa medlemsländerna att förbättra barns livsvillkor, från spädbarnsålder fram till vuxenlivet – inte minst eftersom samhället genomgår stora förändringar och står inför nya hälsoutmaningar. Det svenska engagemanget har lett till viktiga förbättringar i strategin. Genom ett nära samarbete med flera myndigheter och

aktörer bedöms det finnas goda förutsättningar för att fortsätta arbeta aktivt med att stärka barns och ungas hälsa.

Folkhälsomyndigheten har även, i sin roll som nationell fokalpunkt för HEPA (nätverket för främjande av hälsofrämjande fysisk aktivitet) gentemot EU och WHO Europa, deltagit i att utveckla uppföljningen av HEPA:s rekommendationer. Under året bjöds vi in att presentera svenska erfarenheter av att använda rörelsemätare i nationella undersökningar vid ett möte med WHO globalt, vilket ytterligare har stärkt Sveriges roll i det internationella arbetet med fysisk aktivitet.

Generaldirektören var huvudtalare på WHO:s globala lansering av rapporten World report on social determinants of health equity, 2025. Där presenterade hon myndighetens mandat och erfarenheter inom området god och jämlik hälsa.

Samarbete inom EU

Folkhälsomyndigheten är nationell kontaktpunkt mot EU:s narkotikabyrå EUDA och har i samverkan med flera svenska myndigheter och organisationer rapporterat om den svenska narkotikasituationen, inklusive nya psykoaktiva substanser.

Vi är även nationell kontaktpunkt för EU:s hälsoprogram, EU4Health. Inom ramen för det uppdraget sprider vi information om utlysningar av olika stöd till berörda aktörer, och vi har stöttat ansökningar där Sverige har varit medsökande eller koordinator. Arbetet med EU4Health ökar i omfattning, både övergripande och på svensk nivå, främst på grund av de markant ökade resurserna från programmet och ett ökat svenskt intresse för att delta och bidra i olika aktiviteter. I arbetet ingår även att representera Sverige i Public Health Expert Group. Gruppen ger EU-kommissionen råd när det gäller att utveckla och genomföra hälsofrämjande insatser, förebygga sjukdomar och hantera icke-smittsamma sjukdomar samt identifiera utvecklingsområden för fortsatt hantering inom hälsoprogrammet.

Inom smittskyddsområdet samarbetar vi i stor utsträckning med ECDC på olika nivåer, från deras ”Management Board” till arbetsgrupper om specifika agens. Den svenska epidemiologiska övervakningen bidrar till europeisk och global övervakning av till exempel covid-19. Vi bistår även regeringen med sakkunskap i EU:s hälsosäkerhetskommitté (Health Security Committee).

Vi har under året bidragit till EU:s globala hälsoarbete och strategi, främst genom Joint Action Global Health Initiative som syftar till att stärka EU:s arbete inom global hälsa, och vi har även deltagit aktivt i att ta fram arbetsplanen för det kommande arbetet. Arbetet syftar till att genom EU:s globala hälsostrategi förnya och stärka partnerskap globalt och regionalt inom arbetet med hälsa, att hälsa är ett globalt åtagande både för det främjande och förebyggande arbetet liksom för smittskyddsarbetet. Arbetet genomförs genom att informera andra viktiga aktörer genom aktiviteter för olika målgrupper samt samordning mellan medlemsstaterna och den europeiska unionen.

Samarbete inom Norden och Östersjösamarbetet

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med det finska Institutet för hälsa och välfärd (THL) arrangerat ett nordisk-baltiskt expertmöte om fysisk aktivitet under hela skoldagen, inom ramen för den finsk-svenska samarbetsförklaringen från 2024. Mötet samlade representanter för nordiska och baltiska myndigheter samt bidrog till kunskapsutbyte och stärkt samarbete om fysisk aktivitet under hela skoldagen.

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

Internationellt utvecklingssamarbete inom global hälsa

I november antogs Folkhälsomyndighetens strategi för det internationella utvecklingssamarbetet med fokus på global hälsa. Strategin fastställer hur vi internt ska bedriva ett relevant och ändamålsenligt utvecklingssamarbete med Sida och andra finansiärer samt våra projektpartners. Strategin har utgångspunkt i vår instruktion och regeringens reformagenda för biståndet. Strategin skapar också förutsättningar för kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte inom området.

Vårt arbete med Sida har under årets fördjupats inom ramen för vår gemensamma överenskommelse om samverkan och samarbete mellan myndigheterna. Bland annat har vi gemensamt ordnat ett antal fördjupningsmöten för att identifiera samverkan och erfarenhets- och kompetensutbyte för att stärka samarbetet, däribland inom områdena antimikrobiell resistens och internationellt utvecklingssamarbete inom EU. Samverkan inbegriper även årliga överläggningar på generaldirektörsnivå.

I mars anordnade vi, tillsammans med Regeringskansliet och Sida, ett högnivåmöte med den afrikanska regionala smittskyddsorganisationen Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) i Stockholm. Den tillresande delegationen leddes av Africa CDC:s generaldirektör Dr. Jean Kaseya. Mötet resulterade i en överenskommelse om samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och Africa CDC, vilket blir betydelsefullt i informationsutbytet och dialogen institutionerna emellan.

Folkhälsomyndigheten har varit medlem i organisationen International Association of National Public Health Institutes (IANPHI) sedan myndigheten bildades. IANPHI är en global intresseorganisation för folkhälsomyndigheter med medlemmar från över 100 länder. Under året deltog vi i det globala årsmötet i Maputo och det regionala mötet i Oslo.

Vi är en av aktörerna i uppdraget för Sveriges uppbyggnads- och reformsamarbete med Ukraina på socialpolitikens och hälso- och sjukvårdens område, finansierat av Sida och samordnat av Socialstyrelsen. Vi arbetar i nära dialog med vår

systemmyndighet Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine som vi utvecklat ett gemensamt projekt med för att motverka antimikrobiell resistens, stärka hälsosystemet och bidra till Ukrainas EU-anslutning. Projektet startade i augusti 2025 som det första inom uppdraget. Utöver det har vi tagit emot studiebesök från Ukraina för att visa hur man kan arbeta med olika insatser mot spelberoende, inklusive lagstiftning.

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av EU-kommissionens generaldirektorat för partnerskap (INTPA) att leda arbetet med ett regionalt kapacitetsstärkande program i Afrika. Programmet ingår i Team Europe Initiative – Public Health Institute och riktar sig till afrikanska folkhälsomyndigheter. Samarbetspartner är Africa CDC, IANPHI och Sida. Programmet förväntas starta under 2026 och pågå fram till 2030.

Efter sex års samarbete avslutade vi 2025 projektet för att stödja uppbyggnaden av en folkhälsomyndighet i Somalia. Under det sista året fokuserade vi på att stödja utvecklingen av en One Health-strategi för landet. En extern utvärdering visade goda resultat, trots vissa utmaningar under projektiden. Utvärderingen lyfte bland annat fram att Folkhälsomyndigheten haft ett effektivt arbetssätt, som kännetecknats av ett diskret och partnerskapsdrivet förhållningssätt, hög anpassningsförmåga och stor lyhördhet för lokala behov. Projektet har gett värdefulla erfarenheter och lärdomar, och samtidigt öppnat dörrar för nya internationella samarbeten.

Folkhälsomyndigheten samordnar sedan november 2024 det Sidafinansierade kapacitetsutvecklingsprogrammet ”Strengthening Public Health Institutional Capacity in Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) in Southern Africa” (SPHIRHA). Under året har SPHIRHA lanserats i Moçambique, Botswana och Namibia i nära samarbete med svenska ambassaden för respektive land. Ett sidoevenemang anordnades i samband med årsmötet för International Association of Public Health Institutes (IANPHI) i Maputo, Moçambique, och temadagar genomfördes i anslutning till Conference of Public Health in Africa 2025 i Durban, Sydafrika. Temadagarna fokuserade på ledarskap och styrning samt datahantering och kommunikation, och deltagarna delade erfarenheter och identifierade gemensamma prioriteringar. Tonårsgraviditeter framhölls som både en betydande folkhälso- och utvecklingsutmaning och en strategisk ingång för att hantera bredare frågor inom SRHR. Experter från Folkhälsomyndigheten, WHO Afro, University of Cape Town, UNFPD UNFPA, IANPHI, Sida och National Institute for Communicable Diseases i Sydafrika medverkade, liksom Sveriges ambassadör för global hälsa.

OECD Expert Group on the Economics of Public Health (EGEPH)

Folkhälsomyndigheten har representerat Sverige i EGEPH – ett OECD-forum där folkhälsofrågor diskuteras ur ett ekonomiskt perspektiv och ett policyperspektiv av experter från ett 20-tal länder. Expertgruppen kommenterar analyser och rapporter

som tas fram av OECD och delar erfarenheter om aktuellt arbete i de olika länderna. Detta kunskapsutbyte kan leda till snabbare implementering av innovationer och effektivare arbetssätt i Sverige. Genom att delta påverkar vi också hur hälsa mäts, vilka indikatorer som används och vilka internationella riktlinjer som tas fram, till exempel för att finansiera hälso- och sjukvård eller hantera kroniska sjukdomar. Detta säkerställer att internationella standarder är relevanta för svenska förhållanden och underlättar framtida internationella samarbeten och jämförelser.

Vårt myndighetsövergripande arbete

Kapitlet innehåller en ekonomisk översikt utifrån våra verksamhetsområden samt en redovisning av vår avgiftsbelagda verksamhet. Här redovisar vi också annan verksamhet av myndighetsövergripande karaktär som exempelvis vårt arbete med att fördela statsbidrag, vårt utvecklingsarbete, Agenda 2030, jämställdhet och hbtqi, nationella strategin för funktionshinderspolitiken och vårt miljömässiga hållbarhetsarbete. I kapitlet finns även våra återrapporteringskrav enligt regleringsbrev och sammanställning av våra regeringsuppdrag.

Ekonomisk översikt utifrån verksamhetsområden

Folkhälsomyndighetens verksamhet är indelad i tolv verksamhetsområden. Den ekonomiska översikten görs i tre uppföljningsområden: intäkter, kostnader och transfereringar.

Intäkter

Merparten av myndighetens intäkter kom under året från förvaltnings- och sakanslag. Förutom anslag har även avgifter, bidrag och räntor genererat intäkter till verksamheten.

Inom verksamhetsområdet beredskap mot hälsohot har föregående års trend med minskade intäkter fortsatt. Den största förklaringen till det minskade anslaget är det minskade behovet av skydd mot covid-19. Inom verksamhetsområdet har även försäljning av vaccin till Norge och Island bidragit till minskningen. Speciell diagnostik som också ingår i samma verksamhetsområde, har genererat i princip lika mycket avgiftsintäkter som föregående år.

En ökad satsning inom verksamhetsområdet psykisk hälsa och suicidprevention gjordes under året, vilket främst skedde med ökade bidrag (inte anslag).

Intäkterna visar även en större satsning inom verksamhetsområdet fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor där intäkterna dubblerades jämfört med föregående år och var en följd av myndighetens uppdrag att upprätta ett nationellt kompetenscentrum för fysisk aktivitet, hälsosamma levnadsvanor, kommunikationsinsatser och statistik om friluftslivet.

Verksamhetsområdet alkohol, narkotika, dopning, tobak- och nikotinprodukter samt spel om pengar (ANDTS) minskades med nära en tredjedel som en konsekvens av att en eventuell ny strategi inom området ska tas fram.

Tabell 23. Intäkter per verksamhetsområde (tkr)

År	Anslag 2025	Anslag 2024	Anslag 2023	Avgifter Bidrag Räntor 2025	Avgifter Bidrag Räntor 2024	Avgifter Bidrag Räntor 2023
Samordnat folkhälsoarbete	30 523	23 169	22 161	8 907	9 518	4 704
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	76 522	61 790	55 359	6 760	12 549	9 082
Psykisk hälsa och suicidprevention	47 764	76 357	79 271	80 536	14 094	3 922
Alkohol, narkotika, dopning, tobak- och nikotinprodukter samt spel om pengar	32 733	47 731	52 427	2 813	-1 264	2 572
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	29 620	14 810	16 894	21 727	15 255	7 853
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	46 566	31 527	29 543	29 359	23 509	11 681
Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete	15 830	16 990	11 838	4 239	5 164	14 631
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	122 760	135 496	145 553	18 859	17 226	34 509
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	17 825	23 191	17 794	4 932	2 930	-3 495
Antibiotika och vårdhygien	43 207	20 540	10 524	3 074	18 383	14 399
Beredskap mot hälsohot	302 344	497 582	2 305 310	292 406	347 055	733 858
Regelgivning, tillståndsgivning, marknadskontroll, tillsyn och tillsynsvägledning	72 573	67 947	74 555	35 164	44 180	40 325
Summa	838 265	1 017 129	2 821 230	508 777	508 599	874 042

Kostnader

Myndighetens kostnader går till stora delar parallellt med intäkterna. Den största kostnadsminskningen skedde inom verksamhetsområdet beredskap mot hälsohot, som bland annat berodde på minskad vidareförsäljning till Norge och Island.

Inom verksamhetsområdet psykisk hälsa och suicidprevention ökade kostnaderna (mer än 40 procent), vilket var i linje med den nya strategin. På motsvarande sätt ökade även kostnaderna för verksamhetsområdet fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor med drygt 70 procent, vilket även det berodde av genomförda uppdrag som fritidskortet.

Tabell 24. Kostnader per verksamhetsområde (tkr)

År	2025	2024	2023
Samordnat folkhälsoarbete	39 389	32 687	26 865
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	83 191	74 339	64 442
Psykisk hälsa och suicidprevention	128 198	90 451	83 193
Alkohol, narkotika, dopning, tobak- och nikotinprodukter och spel om pengar	35 510	46 467	54 999
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	51 312	30 065	24 747
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	75 857	55 036	41 224
Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete	20 560	22 313	26 365
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	141 459	153 096	180 063
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	22 743	26 121	14 298
Antibiotika och vårdhygien	46 244	38 924	24 923
Beredskap mot hälsohot	595 503	845 311	3 039 940
Regelgivning, tillståndsgivning, marknadskontroll, tillsyn och tillsynsvägledning	102 078	96 803	94 805
Summa	1 342 044	1 511 612	3 675 864

Transfereringar

Den största minskningen av transfereringar (monetärt) skedde inom verksamhetsområdet beredskap mot hälsohot (-21 procent), som en direkt konsekvens av nya vaccinrekommendationer och därmed minskade transfereringar till regioner.

Minskade transfereringar skedde även inom verksamhetsområdet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner bland annat som en följd av minskade statsbidrag till ideella organisationer som bedriver HIV-preventivt arbete.

Inom verksamhetsområdet psykisk hälsa och suicidprevention ökade transfereringarna i linje med det utökade uppdraget att fördela bidrag.

Tabell 25. Transfereringar per verksamhetsområde (tkr)

År	2025	2024	2023
Samordnat folkhälsoarbete	-	257	-
Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer	-	-	93
Psykisk hälsa och suicidprevention	265 219	143 246	92 467
Alkohol, narkotika, dopning, tobak- och nikotinprodukter och spel om pengar	39 095	34 500	30 994
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	9 000	-	5
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	100 515	124 900	102 556

År	2025	2024	2023
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	50	4 209	29
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	-	-	132
Antibiotika och vårdhygien	3 714	9 782	4 314
Beredskap mot hälsohot	477 467	605 324	1 637 280
Summa	895 060	922 219	1 867 870

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

Avgiftsbelagd verksamhet

Nedan presenteras utfallet jämfört med budget för vår avgiftsbelagda verksamhet, som omfattar områdena Speciell diagnostik, Miljöavgifter, Tobaksfria nikotinprodukter, Tobak och liknande produkter samt det nya avgiftsområdet Lustgas.

Tabell 26. Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras (tkr)

Beräknad budget och utfall	Ack resultat 2023	Resultat 2024	Intäkter 2025	Kostnader 2025	Resultat 2025	Ack resultat 2025
Avgiftsbelagd verksamhet						
<i>Speciell diagnostik</i>						
Budget enligt regleringsbrev	2 413	27	35 000	-38 000	-3 000	-560
Utfall	2 413	-1 152	38 275	-39 233	-957	304
Offentligrättslig verksamhet						
<i>Miljöavgifter enligt Förordning 2014:425</i>						
Budget enligt regleringsbrev	378	-83	1 773	-1 850	-77	218
Utfall	378	-158	1 129	-1 643	-514	-294
<i>Tobaksfria nikotinprodukter</i>						
Budget enligt regleringsbrev	0	-292	8 487	-9 104	-617	-909
Utfall	0	596	9 038	-4 215	4 823	5 419
<i>Tobak och liknande nikotinprodukter</i>						
Budget enligt regleringsbrev	52 094	19 072	45 037	-21 324	23 713	94 879
Utfall	52 094	14 728	21 574	-20 941	633	67 455
<i>Lustgas</i>						
Budget enligt regleringsbrev			490	-465	25	25
Utfall			119	-23	95	95
Summa offentligrättslig verksamhet						
Budget enligt regleringsbrev	52 472	18 697	55 787	-32 743	23 044	94 213
Utfall	52 472	15 166	31 861	-26 822	5 038	72 676

Avgiftsområde Speciell diagnostik har varit relativt oförändrat sedan föregående år, dock med större intäkter och kostnader än budgeterat. De ökade intäkterna berodde på ökat pris och ökat antal analyser, vilket också förklarar de ökade kostnaderna.

Avgifterna från avgiftsområde Tobak och liknande produkter minskade med mer än hälften jämfört med föregående år. Minskningen beror främst på ändrade avgifter enligt förordningen (2019:223) om tobak och liknande produkter. Ändringarna i förordningen trädde i kraft den 28 oktober 2025 och föranleddes av att intäkterna från dessa avgifter genererat ett ackumulerat överskott, vilket från och med 2025 väntas minska de kommande åren.

Avgiftsintäkterna från Lustgas blev betydligt lägre än budgeterat. Det låga intresset för att bedriva anmäld detaljhandel samt att flera bolag valde att avanmäla sin försäljning eller upphöra med den helt istället för att betala anmälningsavgift och tillsynsavgift, förklarar utfallet.

Investeringsplan

Här redovisar vi Folkhälsomyndighetens investeringsplan avseende samhällsinvesteringar för 2025, som beslutats om i regleringsbrev för 2025 samt jämförelse med utfall. Eftersom det är första året med en investeringsplan saknas jämförelseår.

Efter att beslut om investeringsplanen togs har förutsättningar ändrats, vilket lett till ett lägre utfall än planerat.

Tabell 27. Investeringsplan budget och utfall 2025 (mnkr)

	Budget 2025	Utfall 2025
Anskaffning och utveckling av nya investeringar	826	324
Läkemedel	826	324
<i>varav investeringar i anläggningstillgångar</i>	<i>826</i>	<i>324</i>
<i>- beredskapstillgångar</i>	<i>826</i>	<i>324</i>
Finansiering av anskaffning och utveckling	826	324
Låneram för samhällsinvesteringar (lån i Riksgäldskontoret)	826	324
Vidmakthållande av befintliga investeringar		
<i>varav investeringar i anläggningstillgångar</i>		
Finansiering vidmakthållande		
Totala utgifter för anskaffning, utveckling och vidmakthållande av investeringar	826	324
Totalt varav investeringar i anläggningstillgångar	826	324

Folkhälsomyndighetens arbete med att fördela statsbidrag

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

Folkhälsomyndighetens bedömning

Vi har bedömt myndighetens uppdrag att **fördela statsbidrag** inom områdena hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, psykisk hälsa och suicidprevention, ANDTS och rörelsefrämjande aktiviteter.

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

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

Kriterier för resultatbedömning

Vi ska handlägga och fördela statsbidrag på ett rättssäkert och effektivt sätt. Det betyder att vi ska arbeta sakligt, effektivt och förutsägbart. För att säkerställa detta ska vi göra kontroller och granska de sökande organisationerna. Vi kontrollerar till exempel om de har skatteskulder och om de uppfyller övriga villkor för statsbidrag. Beslut om fördelning och utbetalning av bidrag ska följa en särskild beslutsordning. För att säkerställa en effektiv och rättssäker bidragshantering har vi tydliga rutiner som följer de formella kraven och skapar en enhetlig handläggning av alla statsbidrag.

Redovisning och analys av resultat

Statsbidragens utveckling och fördelning

Folkhälsomyndigheten fördelade 2025 cirka 412 miljoner kronor i statsbidrag, varav drygt 83 procent till ideella organisationer och resten till offentlig sektor. Den totala summan fördelade statsbidrag har ökat kraftigt på senare år. Under året har tre nya uppdrag tillkommit:

- Statsbidrag till civila samhällets organisationer för att förebygga och motverka ensamhet.
- Statsbidrag till arbetsmarknadens parter för insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention i arbetslivet.
- Statsbidrag till organisationer som arbetar med rörelsefrämjande aktiviteter.

Tabell 28. Antal ansökningar om statsbidrag 2023–2025

Område	Ansökningar 2025	Ansökningar 2024	Ansökningar 2023
Förebygga och motverka ensamhet	302	-	-
Insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention i arbetslivet	9	-	-
Rörelsefrämjande aktiviteter	95	-	-
Hiv/STI-prevention	61	64	58
Tobaks- och spelförebyggande verksamhet	14	11	12
Psykisk hälsa och suicidprevention	99	83	78
Övriga statsbidrag	5	23	32
Totalt	583	181	180

Med de nya uppdragen har antalet ansökningar mer än dubblats: 583 stycken jämfört med 181 ansökningar året innan. Bidrag för att förebygga och motverka ensamhet har väckt i särklass störst intresse med 302 inkomna ansökningar. Vi ser även ett ökat intresse för bidrag inom psykisk hälsa och suicidprevention. Både antalet sökande organisationer och de efterfrågade beloppen har ökat. För statsbidrag inom prevention av hiv och andra sexuellt överförbara infektioner är antalet sökande oförändrat men varje ansökan omfattar högre belopp.

Under året har 20 beslut överklagats. Hittills har 3 ärenden avgjorts hos förvaltningsrätten, som fastställde vårt beslut. För de övriga 17 ärendena inväntar vi förvaltningsrättens beslut.

Tabell 29. Beviljade statsbidrag per område (belopp i tkr)

Område	2025	2024	2023
Hiv och andra sexuellt överförda infektioner	99 000	126 000	102 556
Psykisk hälsa och suicidprevention	265 879	143 246	92 467
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	39 000	34 500	31 000
Rörelsefrämjande	9 000	0	0
Totalt	412 879	303 746	226 023

Effektiva arbetsmetoder och kontroll

För att snabbt kunna hantera regeringsbeslut om utlysningar valde vi att i ett tidigt skede förbereda interna processer och tillfälligt öka bemanningen för att förbereda de kommande utlysningarna. Det säkerställde en snabb och effektiv fördelning av medel och bidrag till att organisationerna kunde börja genomföra sin verksamhet utan för mycket fördröjning. Planeringen bidrog också till större förutsägbarhet för sökande organisationer.

Inför ansökningsperiodens start ordnade vi ett dialogmöte för att informera de sökande organisationerna om förändringar i ansökningsprocessen och tydliggöra kraven för ansökan. Vi ser att det har bidragit till ökad kvalitet i ansökningarna och färre frågor.

Vi har under året utvecklat vårt kontrollarbete under beredningen av ansökningar. Exempelvis har vi tagit fram en process för att bedöma det nya demokrativillkoret, och granskat det i samtliga uppdrag. Genom våra checklistor och kvalitetsgranskningar har vi lyckats minimera avvikelserna, vilket bidragit till en rättssäker process.

Under året har Folkhälsomyndigheten upphandlat en ny e-tjänst för att hantera ansökningar. Den ska implementeras under kommande år och förväntas effektivisera vår hantering av statsbidrag.

Effekter av statsbidrag

Folkhälsomyndigheten bedömer att statsbidrag spelar en central roll för att organisationerna ska kunna bedriva sitt viktiga arbete med att öka kunskapen och medvetenheten inom områdena, hiv/STI-prevention, psykisk ohälsa och ANDTS i samhället. Genom statsbidragen har det blivit möjligt för organisationerna att genomföra en rad strategiska insatser riktade till målgruppen och andra aktörer såsom politiker, tjänsteman och allmänheten. Vi ser att den offentliga sektorn förstärks och kompletteras på flera sätt genom ett starkt och aktivt civilsamhälle.

Under 2025 har vi genomfört effektmätningar av följande bidrag:

- Förordning 2006:93 om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.
- Förebyggande arbete i syfte att minska medicinska och sociala skador av tobak och nikotin eller skadeverkningarna av spel om pengar.

Inom tobak visar organisationernas återsrapporteringar att statsbidraget har förbättrat förutsättningarna för organisationerna att bedriva ett effektivt och mångsidigt arbete för att minska tobaksbruket. Insatserna har omfattat allt från utbildning och kunskapsspridning till samverkan med andra organisationer och beslutsfattare samt skyddsåtgärder för barn och unga. Genom kampanjer, utbildningsmaterial och opinionsbildning har organisationerna lyckats nå ut till breda grupper i samhället och bidra till en hälsosammare livsstil.

För att minska skadeverkningarna av spel om pengar arbetar organisationerna för att öka medvetenheten om spelberoende, erbjuda stöd och hjälp till de drabbade samt arbeta förebyggande för att minska problemet. Man ser en trend av att yngre besökare kräver mer förebyggande arbete och anpassningar i verksamheten. Organisationerna lyfter att de anser att samhället behöver ta större ansvar för spelberoende och erbjuda mer stöd.

Vi gjorde även en effektmätning av insatser finansierade av förordning 2006:9 om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

Organisationerna arbetar med omfattande informations- och kommunikationsarbete för att öka kunskapen i samhället. Denna ökade kunskap förväntas på sikt minska stigmatiseringen och diskrimineringen av personer som lever med hiv.

Organisationerna har förmågan och möjligheten att nå målgrupper på ett sätt som den offentliga sektorn inte kan. De flesta organisationer arbetar också med att involvera målgrupperna i planering, genomförande och utvärdering av insatser, vilket bidrar till både delaktighet och en större träffsäkerhet i att nå målgrupperna.

Flera av organisationerna arbetar med opinionsbildning och påverkansarbete på olika sätt. Effekten av detta är dels att frågan kommer högre upp på agendan, dels att policydokument och andra beslut blir mer förankrade i verkligheten för målgrupperna.

Sammanfattningsvis gör de olika statsbidragen det möjligt för organisationer att bedriva verksamheter som Folkhälsomyndigheten bedömer har betydande effekter på folkhälsan. Bidragen är avgörande för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid, minska stigmatisering och diskriminering av personer med hiv samt reducera tobaks- och nikotinbruk. Genom kontinuerlig uppföljning säkerställs att insatserna når ut och bidrar till Folkhälsomyndighetens övergripande mål. Organisationernas arbete skapar förutsättningar till en mer jämlik hälsa.

Arbete av myndighetsövergripande karaktär

Vi utvecklas för att möta aktuella samhällsutmaningar

Under året har vi arbetat för att nå längre i vårt uppdrag och utveckla vår roll att samla, stödja och driva på andra aktörer inom folkhälsoområdet samt säkerställa att vi nyttjar våra datakällor och vår kunskap på ett så effektivt sätt som möjligt. Målet är att våra uppdrag ska få större genomslag och bättre anpassas efter målgruppernas behov.

Arbetet utgår från tre prioriterade utvecklingsområden och sex initiativ.

Våra prioriterade utvecklingsområden är att

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

Initiativen tydliggör hur vi arbetar med de prioriterade områdena. Arbetet genomförs i huvudsak inom våra verksamhetsområden och är integrerade i dessa. Initiativet Ett medarbetarskap för innovation och verksamhetsutveckling är myndighetsövergripande och presenteras därför samlat i detta kapitel.

- Kunskap som gör skillnad – från behov till nytta. Våra tidigare initiativ ”Utveckla gemensamt stöd till externa aktörer för deras implementering” och ”Utforma och utveckla kunskapsstöd med aktörer i fokus” har nu samlats under ett.
- Från data till kunskap: lätt att hitta och lätt att använda. Arbete inom initiativet pågår framför allt inom verksamhetsområdena Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer.
- Utveckla arbetssätt för att driva på och stödja folkhälsoarbetet. Mer information om arbetet finns i verksamhetsområdet Ett samordnat folkhälsoarbete samt redovisas i kapitlet Vårt myndighetsövergripande arbete.
- Initiativet Utveckla vår process för arbete med regeringsuppdrag har övergått i löpande verksamhet.
- Ett medarbetarskap för innovation och verksamhetsutveckling.

Ett medarbetarskap för innovation och verksamhetsutveckling

Under 2025 har Folkhälsomyndigheten aktivt arbetat med att stärka vårt arbete med innovation och ständiga förbättringar. I oktober hade vi en innovationsvecka med fokus på goda interna exempel, erfarenheter från andra myndigheter och lärande om AI. Syftet var att öka medvetenheten och sprida kunskap om nya arbetssätt och tekniker.

För att höja kompetensen inom användarcentrerad utveckling har 35 medarbetare från olika avdelningar deltagit i en tjänstedesignutbildning. Detta har bidragit till att skapa en gemensam förståelse för tjänstedesignmetoder inom myndigheten och sprida kunskap på tvären inom organisationen.

Vi har etablerat ett tvärfunktionellt nätverk med regelbundna träffar för att främja internt erfarenhetsutbyte och samarbete för innovation och AI. Nätverket har blivit en viktig plattform för att dela kunskap och skapa en kultur av kontinuerligt lärande. Vi har också byggt upp värdefulla kontakter och samarbeten med flera andra myndigheter som ligger i framkant när det gäller systemdesign och innovationsarbete. Dessa insatser har ökat medvetenheten om och engagemanget för innovation samt skapat en kultur av kontinuerligt lärande och samarbete inom myndigheten.

Under 2025 har vi implementerat ett verktyg för generativ AI till alla medarbetare. Resultatet är att över hälften nu använder verktyget regelbundet i det dagliga arbetet – en betydande ökning sedan mars, då majoriteten aldrig använt AI. Med stöd av innovationsveckan, AI-ambassadörer och obligatoriska utbildningar har över 80 procent av medarbetarna utbildats i AI och informationssäkerhet under året.

Vi har tagit fram riktlinjer för säker och etisk användning av AI. För att främja utvecklingen har vi deltagit i eSAM:s AI-labb och etablerat en AI-hubb för

omvärldsbevakning. Detta lägger grunden för ett eget AI-labb som startar under 2026 och som kommer att fortsätta driva innovationsarbetet inom AI framåt.

Vårt arbete med Agenda 2030

Vi bidrar till flera av de globala målen och delmålen i FN:s resolution Agenda 2030 för hållbar utveckling, bland annat genom vårt arbete med att implementera folkhälsopolitiken.

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

Utveckling av GD-Forum för ökad tydlighet och samverkan

Vi ansvarar för GD-Forums kommunikation, och har vidareutvecklat webbplatsens innehåll och forumets nyhetsbrev, särskilt för ökad tillgänglighet och tydlighet. I nära samarbete med Formas har vi också sett över nätverkets struktur, syfte och arbetssätt. Utifrån översynens resultat och beslut i styrgruppen har vi uppdaterat GD-Forums gemensamma inriktning och kommunikativa ram så att de bättre speglar nätverkets uppdrag och det faktum att vi passerat halvtid mellan agendans antagande 2015 och slutdatum 2030. Detta stärker nätverkets legitimitet och tydlighet i den fortsatta samverkan mellan myndigheterna.

Tillsammans med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och flera myndigheter i nätverkets arbetsutskott medarrangerade vi GD-Forums årliga nätverksträff, på temat ”Modigt ledarskap i en föränderlig tid – ledarskap för hållbarhet, beredskap och civilt försvar”. Deltagare var ett antal politiker samt myndighetschefer och samordnare från 75 myndigheter. Diskussionerna hade fokus på hur hållbarhet, beredskap och civilt försvar alltmer hänger samman i en tid som präglas av snabb förändring och ökad osäkerhet, samt vad som krävs för att stärka samhällets motståndskraft genom värderingsstyrt ledarskap, sektorsövergripande samarbete och strukturer som bättre speglar dagens komplexa verklighet.

Vårt arbete för att främja jämställdhet och hbtqi-personers lika rättigheter

Vi har redovisat våra prestationer och resultat för jämställdhetsarbetet 2020–2025 i återredovisningen av uppdraget att redovisa resultat inom ramen för regeringens utvecklingsprogram för jämställdhetsintegrering i statliga myndigheter, ärendenummer 05092-2024.

Under året har vi till exempel bidragit till jämställdhet genom att ta fram och förmedla kunskap. Rapporten ”Hälsan hos elever inom kommunal vuxenutbildning” visar att elevgruppen på Komvux är heterogen, liksom hälsan hos de olika elevgrupperna. Resultaten presenteras uppdelat på kvinnor och män, så att

våra målgrupper kan se om det behövs särskilda insatser och åtgärder för att ge eleverna bättre förutsättningar för att klara sin utbildning.

Vi redovisar förekomst av urinvägsinfektioner på särskilda boenden, uppdelat på kön, i vår årliga HALT-punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning på särskilda boenden. Detta synliggör de skillnader som finns mellan män och kvinnor i vissa hälsoutfall och användning av antibiotika.

Vi ser att det finns skillnader mellan kvinnor och män inom SRHR. I och med att vi har gett stöd i implementeringen av den nationella handlingsplanen för SRHR, bland annat genom att ordna regionala och nationella konferenser, har vi bidragit till arbetet för att minska dessa skillnader och ökad jämställdhet. Vi har också genomfört och lanserat befolkningsstudien UngKAB23 och spridit resultaten på flera sätt för att passa olika målgruppers behov.

Hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter

Vi har gett våra målgrupper förutsättningar för att arbeta kunskapsbaserat med hbtqi-frågor genom att ta fram ny kunskap inom området och sprida kunskap genom att delta på konferenser och Pridefestivaler. Vi samverkar också med hbtqi-strategiska myndigheter och civilsamhällesorganisationer. En mer detaljerad beskrivning finns i återrapporteringen av regeringsuppdraget att samordna, stödja och följa upp de hbtqi-strategiska myndigheternas arbete för att främja hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter.

Ny kunskap om hälsan hos hbtqi-personer

Under året har vi tagit fram ett flertal rapporter och faktaunderlag som bidragit till ökad kunskap om hbtqi-personers hälsa. Kunskapen ger våra målgrupper bättre förutsättningar för att arbeta kunskapsbaserat med hbtqi-frågor och att stärka hbtqi-personers hälsa och lika rättigheter och möjligheter.

- Rapporten "Hälsa hos män som har sex med män (MSM) som får preexpositionsprofylax (PrEP) mot hiv" bidrar till viktig kunskap om psykisk och sexuell hälsa samt alkohol- och drogbruk bland MSM som får PrEP mot hiv.
- "Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos äldre homosexuella, bisexuella och transpersoner" är en kartläggning av resultat från befolkningsundersökningen "Hälsa på lika villkor" och den bidrar till viktig kunskap om hälsan hos äldre hbt-personer.
- Faktabladet "Våld och begränsat handlingsutrymme bland unga bi-, pan-, hetero-, och homosexuella" och "Sexuell hälsa bland unga bisexuella, pansexuella, homosexuella och heterosexuella" belyser hbt-personers utsatthet för våld samt sexuell hälsa.
- Rapporten "Kunskap om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland personer med intersexvariation" presenterar resultat från vår kartläggning av

systematiska översikter om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland personer med intersexvariation.

Samverkan, samordning och spridning

Vi samverkar årligen med de hbtqi-strategiska myndigheterna och civilsamhällets organisationer, vilket ger värdefulla möjligheter att utbyta kunskaper och erfarenheter. Här är några exempel:

- Stockholm Pride – vi deltog och arrangerade en myndighetsgemensam seminariedag på Pride House för att presentera arbetet för lika rättigheter och möjligheter för hbtqi-personer.
- Hudik Pride – vi deltog i ett panelsamtal om unga hbtqi-personer och delade data från UngKAB23.
- West Pride – vi presenterade rapporten ”Hur mår bisexuella?” och deltog i ett efterföljande panelsamtal.
- Prideparaderna i Stockholm och Östersund – vi deltog i paraderna.

Uppföljning och utveckling

Under året har vi tagit fram en verksamhetsinriktning för systematiskt hbtqi-arbete för att tydliggöra Folkhälsomyndighetens uppdrag och arbetssätt samt vilka som är ansvariga för att genomföra arbetets olika delar. Detta effektiviserar och synliggör arbetet med hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter.

Uppföljning av den nationella strategin för funktionshinderspolitiken

Vi har bidragit med underlag till Myndigheten för delaktighet i deras uppdrag att ta fram förslag till en nationell handlingsplan för funktionshinderspolitiken 2026–2031. Det gäller bland annat förslag på aktiviteter som är kopplade till vaccinationstäckning, cancerscreening, psykisk hälsa, ofrivillig ensamhet, levnadsvanor, SRHR och Fritidskortet. I väntan på beslut om den nationella handlingsplanen arbetar vi med utgångspunkt i en intern handlingsplan för funktionshindersarbetet för perioden 2025–2026.

I år har vi genomfört fyra samråd med funktionsrättsrörelsen som fokuserat på psykisk hälsa och suicidprevention, fysisk aktivitet, vaccinationer och beredskap inför hälsohot samt arbetet med att bidra med underlag till Myndigheten för delaktighet. Genom att aktivt involvera funktionsrättsrörelsen får vi värdefulla inspel till våra uppdrag och vår verksamhet. En utvärdering visar att funktionsrättsorganisationerna är positiva till formerna för våra samråd. De teman som vi har samrått om har varit relevanta för deras organisationer och de uppskattar att de får bidra med synpunkter tidigt i processen.

Vi har i samråd med funktionsrättsrörelsen tagit fram nya frågor om funktionsnedsättning till vår nationella folkhälsoenkät 2026. Förändringen

förbättrar statistikens kvalitet och bidrar till ökad nationell samordning av statistik om hälsa och levnadsförhållanden bland personer med funktionsnedsättning.

Vi har identifierat ett behov av att stärka vår interna kompetens om klarspråk och tillgänglig kommunikation. För att uppfylla lagkraven har vi genomfört kunskapshöjande insatser och tagit fram en checklista för tillgänglighet vid möten och konferenser, i linje med våra mål om jämlik kommunikation.

Folkhälsomyndigheten har i år blivit medlem i WHO-nätverket WHO Disability Health Equity Network som startades hösten 2025. Syftet med nätverket är att främja god och jämlik hälsa för personer med funktionsnedsättning.

Folkhälsomyndighetens arbete för ett sammanhållet miljömässigt hållbarhetsarbete

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

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

Ett av miljömålen för 2025 var att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor med 70 procent jämfört med 2019, och resultatet blev en minskning med 68 procent. Minskningen beror på att vi reser betydligt mindre och har ökat andelen inrikes tågresor. Mer utförliga resultat från miljöledningsarbetet finns i vår årliga redovisning till Naturvårdsverket.

Klimatförändringen påverkar människors hälsa och skapar nya förutsättningar för svenskt folkhälsoarbete. Arbetet med anpassningen till ett föränderligt klimat styrs av förordning (2018:1428) om myndigheters klimatanpassningsarbete. Från 2025 arbetar vi systematiskt utifrån myndighetens mål och handlingsplan. ”Folkhälsa i ett förändrat klimat – Folkhälsomyndighetens mål och handlingsplan för klimatanpassning 2025–2029”.

Under året har ansvarsfördelningen förtydligats, med sju huvudansvariga enheter och 13 delaktiga enheter. I vår årliga redovisning till SMHI finns utförliga resultat från vårt klimatanpassningsarbete. Mer information om vårt arbete med nationella miljö kvalitetsmål finns i verksamhetsområdet Miljörelaterad hälsa och miljömålsarbete.

Existentiella frågor behöver integreras i arbetet för en god och jämlik hälsa

Vi har tagit fram förslag på hur arbetet med existentiell hälsa kan bidra till folkhälsopolitikens övergripande mål. Arbetet behöver integreras i arbetet för en god och jämlik hälsa, exempelvis områdena psykisk hälsa och suicidprevention, ofrivillig ensamhet, beredskap och civilt försvar, friluftsliv och samhällsplanering.

Med en bred ansats och samverkan har vi kartlagt området genom vetenskaplig litteratur, enkäter och intervjuer. Vi har också skaffat ett helhetsperspektiv genom dialoger och inspel från myndigheter, kommuner, regioner, universitet, högskolor, civilsamhälle och allmänhet. Arbetet har tagits emot väl bland våra målgrupper och har uppmärksammats i medier, på Kungliga vetenskapsakademiens dag om existentiell hälsa och vid olika regionala och lokala sammankomster.

Återrapporteringskrav enligt regleringsbrev

Information till allmänheten och myndighetens pådrivande roll

Anpassa och sprida information till allmänheten, civilsamhället och samhället i stort
Folkhälsomyndighetens uppdrag att sprida kunskap till allmänheten, civilsamhället och samhället i stort har förtydligats i vår nya instruktion (SFS 2024:705) och i årets regleringsbrev (S2024/02156). Vi bedömer att vi under 2025 tagit viktiga steg för att utveckla vår kommunikation i enlighet med instruktionen.

Våra övergripande kanaler utvecklas

För att i första hand nå yngre målgrupper med våra budskap har vi aktiverat konton på Instagram och Youtube. På Instagram har vi utvecklat arbetet med reels, stories och tilltalande grafik med korta, lättlästa texter. Under september–december ökade antalet följare med cirka 60 procent, och vi nådde en organisk räckvidd på 480 000 unika användare. På Youtube har vi publicerat filmer i syfte att öka sökbarheten och få större spridning, och vi har förberett för en större intern produktion av annonser och informationsinsatser under 2026.

Vår egenproducerade podd ”Liv och hälsa” vänder sig till intresserad allmänhet och tar upp aktuella ämnen inom folkhälsoområdet. Sedan starten i december 2024 har vi släppt elva avsnitt och haft omkring 11 000 lyssnare.

Vi är i slutfasen av arbetet med att göra vår externa webbplats fohm.se mer användar- och datadriven. Webbplatsen vänder sig i första hand till professionen men har många besökare även från allmänheten. Vi tillgodoser nu alla besökares behov på ett bättre sätt.

Arbetsätt utvecklas och samarbeten med andra aktörer stärks

Allmänheten är slutmålgrupp för många delar av vår verksamhet. När vi planerar kommunikation gör vi alltid en strategisk bedömning av vilka kanaler och format som är mest effektiva. I vissa fall når vi delar av allmänheten bäst genom direkt kommunikation, i andra fall genom vidareförmedlare. För att nå ut på bästa sätt

samverkar vi då med olika professioner och samhällsliga aktörer inom folkhälsoområdet, däribland civilsamhället.

Vi har under året stärkt vårt interna arbete med strategiska val av när, och i vilka frågor och uppdrag, vi ska vända oss till allmänheten. Vi har även utvecklat arbetssätt för uppdrag med allmänheten som målgrupp, och uppföljningen av dem. Genom detta eftersträvar vi en samlad kommunikation i våra sakfrågor, vilket är viktigt eftersom vi vänder oss till samma målgrupper i många olika områden.

Vi har under året inlett ett arbete för att stärka samarbetet med regionerna, kopplat till vår kommunikation med allmänheten via Inera och webbplatsen 1177.se. Vi vill gemensamt göra det tydligare vart invånare ska vända sig för information om olika hälsorelaterade frågor. Genom att samordna våra insatser kan vi nå större effekt, undvika dubbelarbete och leverera tydligare kommunikation till lägre kostnad. I fokus är bland annat formerna för samarbete och gemensam planering, kvalitetssäkring av information och beslut om vem som ska stå som avsändare för olika kommunikationsinsatser.

Exempel på områden vi kommunicerat med allmänheten år 2025

- Inom psykisk hälsa har vi kommunicerat om bland annat ensamhet, äldres hälsa och ungas mående. Inom uppdraget om digitala medievanor för barn och unga gjorde vi under hösten en stor insats som bland annat inkluderade utskick till 649 000 vårdnadshavare.
- Fritidskortet lanserades brett under hösten, i en stor nationell informationsinsats till alla familjer med barn och unga i åldrarna 8–16 år.
- Området smittskydd har exempelvis omfattat den årliga kommunikationen om covid- och influensavaccinering samt antibiotikaresistens genom informationsinsatsen ”Skydda antibiotikan”.
- Inom fysisk aktivitet gjorde vi under senhösten insatsen ”Det rör dig” för att höja medvetenheten om betydelsen av vardagsrörelse. Arbetet utfördes i nära samverkan med uppdragen om att inrätta ett nationellt kompetenscenter och att förbereda en nationell kraftsamling för ökad rörelse 2026.
- Sexuell hälsa och rättigheter har omfattat insatser om menstruation, prevention av hiv och andra STI, hbtqi i samband med Pride och undersökningen UngKAB23 (om ungas hälsa, relationer och sexliv).
- Inom området kvinnors hälsa har vi spridit information om vaccinationer och antikroppar för gravida och nyfödda, samt om klimakteriet.
- ANDTS har inkluderat insatser om bland annat gårdsförsäljning av alkohol, rökfria utomhusmiljöer, spel om pengar och risker med lustgas.

Folkhälsomyndighetens pådrivande roll

Vår instruktion (förordning 2021:248) ger oss stöd för att vara pådrivande inom folkhälsoarbetet. Det gäller särskilt de områden som inte regleras av lagstiftning.

I en myndighetsanalys föreslog Statskontoret att vi ska utveckla en strategisk inriktning för prioritering och samordning av det breda folkhälsoarbetet. Det gör vi nu genom ett omfattande utvecklingsarbete för att ge effektivt stöd på nationell, regional och lokal nivå, och för att driva frågor utifrån olika målgruppers behov.

Ett tiotal större projekt, uppdrag och områden på myndigheten har identifierats som prioriterade när det gäller pådrivande arbete. Jämte vårt övergripande arbete med att stärka strukturer för samordning representerar de även prioriterade områden för god och jämlik hälsa samt olika regeringsuppdrag.

Vår definition av pådrivande arbete byggs upp av fem fokusområden: strategisk ledning, initiativkraft, samordning, kunskapsbaserad och tydlig kommunikation. Definitionen lyder: "Ett pådrivande arbete innebär att Folkhälsomyndigheten aktivt driver på utvecklingen inom sina prioriterade områden – genom att initiera, samordna och kommunicera insatser som leder till långsiktiga förbättringar i samhället. Vi agerar utifrån en strategisk helhetssyn med mandat, initiativkraft och en kunskap som är grundad i evidens och beprövad erfarenhet."

Vi har utifrån definitionen genomfört en intern kartläggning av det pådrivande arbetet på myndigheten. Sammantaget ser vi att vi arbetar pådrivande genom att

- ta ledarrollen i uppdrag, ta initiativ till samverkan och sätta agendan
- proaktivt engagera intressenter med bäring på vårt arbete
- basera våra rekommendationer på ett stort antal vetenskapliga metoder
- arbeta i nära kontakt med våra målgrupper under hela processen för att få god kännedom om deras behov.

Dessutom ser vi att våra kunskapsunderlag och metod- och kommunikationsstöd används och är mycket uppskattade.

Exempel på hur vi arbetar pådrivande

Under året har vi bland annat arbetat pådrivande inom Antibiotikasmart Sverige, där vi har det övergripande ansvaret för koordineringen sedan maj 2025. Syftet är att utifrån Sveriges nationella strategi mot antibiotikaresistens gynna ansvarsfull antibiotikaanvändning. Arbetet inleddes med en inledande analys av vilka inlåsningar och flaskhalsar som fanns i hälso- och sjukvårdssystemet. Utifrån den analysen ringades ett område in med fokus på att förebygga infektioner, förhindra smittspridning och gynna ansvarsfull användning av antibiotika, som en del i ett bredare arbete för en god och jämlik hälsa i befolkningen. Genom att vidga prioriteringen till ett folkhälsoperspektiv såg aktörerna sin roll utifrån sina givna mandat, med resultatet att de kunde agera i det gemensamma arbetet utan intern konkurrens.

Ett annat exempel är arbetet med vaccinationsprogram som ofta resulterar i tydliga förslag på insatser för folkhälsan som är riktade till regeringen, regionerna, hälso- och sjukvårdspersonalen och allmänheten. Prioriteringarna här styrs dels av hur vårt uppdrag är definierat i regleringsbrev och i smittskyddslagen, dels av

omvärldsfaktorer såsom smittspridning, förändringar i informationslandskapet och utvecklingen inom vaccinområdet. Här arbetar vi löpande med en intensiv omvärldsbevakning för att snabbt kunna anpassa verksamheten och insatserna efter nya behov som uppkommer.

Vi ser att Folkhälsomyndighetens samordnande och pådrivande roll välkomnas av andra aktörer, och att tydliga beskrivningar av vår roll i regeringsuppdrag underlättar myndighetssamverkan. Vårt pågående utvecklingsarbete skapar utrymme för innovativa arbetssätt och ett ledarskap som främjar utveckling, vilket stärker vårt pådrivande arbete ytterligare.

Arbetet med beteendeinsikter i folkhälsoarbetet utvecklas

Under 2025 har vi fortsatt att utveckla och använda beteendeinsikter i delar av arbetet med vaccinationer, antibiotikaresistens, miljöhälsa och ANDTS samt i det interna utvecklingsarbetet. Pilotprojekt inom barnvaccinationer, genomförda i samverkan med regionala och lokala aktörer, har lett till bättre uppföljning, ökad samverkan, fördjupad kunskap om målgruppen och ökad kunskap om vaccinationer hos både föräldrar och profession, och i vissa fall högre vaccinationstäckning. Inom antibiotikaområdet har vi fortsatt att använda beteendeinsikter i egeninitierade, nationella och internationella projekt med målet att förebygga infektioner och smittspridning, eftersom det är grunden för att motverka antibiotikaresistens. Efterfrågan på beteendeinsikter växer både internt och externt, och vi behöver stärka vår kapacitet ytterligare under kommande år för att möta behoven och möjliggöra en långsiktig tillämpning av arbetssättet.

Beteendeinsikter är ett systematiskt arbetssätt som ger en djupare förståelse för de faktorer som påverkar beslut och beteenden på individuell, strukturell och social nivå. Det syftar till att utforma mer effektiva folkhälsoinsatser, särskilt för de grupper som löper större risk för ohälsa. Ett nära samarbete med berörda målgrupper och verksamheter ger god kännedom om deras behov och förutsättningar. Dessa lärdomar och erfarenheter utvecklar även vårt arbete med beteendeinsikter.

Intern samordning och stöd till nationella, regionala och lokala aktörer

Vi har gjort en strategisk förflyttning genom att arbetet med beteendeinsikter har integrerats i det samordnade folkhälsoarbetet, som innefattar koordinering av myndighetens uppdrag att stödja berörda aktörer i det folkhälsoarbete som görs på nationell, regional och lokal nivå.

Under året har vi stärkt vårt metod- och processtöd till pågående pilotprojekt samt satsat på utbildning och kompetensutveckling. Det har gjort att vi kan arbeta mer strategiskt och långsiktigt med beteendeinsikter. Projekten som använt beteendeinsikter har visat att metoden ger relevanta resultat utan att förlänga arbetstiden och att insatserna blir mer anpassade och genomförbara. Det systematiska arbetet bidrar även till att bredda perspektiven med beteendevetenskaplig kompetens och uppmuntrar till fler horisontella samarbeten. Vi

tillämpar beteendeinsikter även i de pågående interna initiativen för att bland annat utveckla kunskapsstöd och implementeringsstöd till våra målgrupper.

Förutom i pilotprojekt om barnvaccinationer och antibiotika har arbetssättet även integrerats i det nationella uppdraget om sociala konsekvensanalyser inom miljöhälsa, där flera myndigheter deltagit. Genom stöd och utbildningar har arbetet med beteendeinsikter bidragit till att stärka folkhälsoperspektivet i arbetet med hållbar fysisk planering. Vi arbetar även med behovsstyrda utbildningsinsatser, exempelvis i Uppsala läns preventionsnätverk, där vår insats bidrog till kunskapshöjning och lokal tillämpning av metoden.

För att utveckla vårt metod- och processtöd har vi haft både interna och externa uppföljningsdialoger. En insikt från dem är att det saknas fördjupad kompetens inom arbete med beteendeinsikter på olika nivåer, vilket leder till att arbetet ibland inte genomförs fullt ut enligt det systematiska arbetssättet. En annan insikt är att kombinationen av fysiska möten och digitala uppföljningar i regioner och kommuner har varit avgörande för att skapa förtroende för arbetet med beteendeinsikter i externa pilotprojekt. Dessa lärdomar är betydelsefulla för att säkerställa att beteendeinsikter kan användas mer konsekvent och med hög kvalitet i Folkhälsomyndighetens verksamhet.

Sveriges arbete som WHO:s fokuspunkt i beteendeinsikter

Som nationell kontaktpunkt deltar Folkhälsomyndigheten aktivt i WHO Europas och WHO:s globala arbete genom kunskapsutbyte, gemensamma utvecklingsprocesser och rapportering av det svenska folkhälsoarbetet. Beteendeinsikter är ett prioriterat område i Europaregionen, och vi bidrar fortsatt med erfarenheter från svenska projekt och medverkar i nätverket BCI Community of Practice. Vi har under året gett stöd till två globala utvecklingsprojekt, ett som rör indikatorer för att integrera beteendevetenskap i folkhälsa samt ett för att utvecklagemensamma definitioner inom området.

Nationell rapportering visar att Sverige ligger långt fram i implementering av beteendeinsikter, men att det behövs ett bredare nationellt nätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyte för att dels möta framtida behov, dels stärka det fortsatta arbetet med beteendeinsikter i folkhälsa.

Folkhälsomyndighetens arbete med informations- och cybersäkerhet

Folkhälsomyndigheten arbetar kontinuerligt med informations- och cybersäkerhet enligt ett fastställt ledningssystem som är uppsatt efter ISO 27001: 2022 och ISO 27002:2022. Avdelningar, enheter och medarbetare får direkt stöd genom myndighetens informationssäkerhetsspecialister. Detta säkerställer att alla delar av organisationen har tillgång till expertis och vägledning i frågor som rör informationssäkerhet.

Strategiskt arbete för säker och rättssäker verksamhet

För att säkerställa att centrala frågor om informationssäkerhet hanteras på ett effektivt och rättssäkert sätt har vi etablerat råd och forum med nödvändig kompetens. Dessa forum behandlar frågor om exempelvis rättslig grund, it-säkerhet, arkiveringsfrågor, AI-kompetens och informationssäkerhet.

Myndighetens informations- och cybersäkerhet stärks genom god kunskap och strukturerat arbete

Vi gör årligen en intern uppföljning av vårt informations- och cybersäkerhetsarbete med hjälp av både interna och externa verktyg, såsom Cybersäkerhetskollen.

Uppföljningen visar flera positiva resultat:

- Medarbetarnas kunskap om informationssäkerhet är generellt god, vilket avspeglar sig i det dagliga arbetet och bidrar till en säker verksamhet.
- Uppföljningen bekräftar att ansvar och uppgifter fördelas enligt myndighetens fastställda rutiner.
- Vår it-miljö är utformad för att säkerställa verksamhetens kontinuitet även vid störningar.

Under året har arbetet med informations- och cybersäkerhet integrerats i vår kontinuitetsplanering, med särskilt fokus på att identifiera sårbarheter och planera för förbättrad förmåga.

Stärkt informationssäkerhet i en föränderlig omvärld

Under året har vi prioriterat att utveckla och anpassa arbetet med informationssäkerhet för att möta genomförda, pågående och planerade förändringar. AI och moderna lagringsmetoder skapar både möjligheter och utmaningar i hanteringen av information. Genom obligatoriska årliga utbildningar om informationssäkerhet har vi höjt medarbetarnas grundläggande kunskapsnivå, vilket har gett en positiv effekt på myndighetens säkerhetsarbete.

Ökad tillgänglighet och robusthet i informationshanteringen

I takt med en generellt ökad hotbild mot svenska myndigheter har vi prioriterat att säkerställa tillgänglighet och robusthet i vår informationshantering. Under året har vi påbörjat en större arbetsinsats som rör loggning av information av händelser i informationssystem, vilket är en förutsättning för att informationshanteringen ska vara säker och spårbar, både i realtid och för äldre händelser.

Vår omvärldsbevakning rörande informationssäkerhet har ökar under året, liksom behovet av ett mer omfattande och mer frekvent riskarbete. Vi har därför påbörjat ett övergripande arbete med risk- och incidenthantering för att ensa begrepp och synsätt samt möta kraven på spårbarhet i den nya cybersäkerhetslagen som börjar gälla 2026. Vi har också initierat en genomlysning av möjliga tekniska stöd för delar av detta arbete.

Elektronisk hantering av beställning av varor och tjänster

Under året har Folkhälsomyndigheten genomfört en översyn av nuvarande e-handelsprocess i syfte att identifiera hur myndigheten ska kunna öka andelen elektroniska beställningar av varor och tjänster. Insatserna för att uppnå ökad andel e-handel är planerad att genomföras under 2026.

Uppdrag till beredskapsmyndigheterna om personallån mellan myndigheter

Vi har tecknat överenskommelser om personallån med samtliga myndigheter i Rådet för styrning med kunskap. Vi har också liknande överenskommelser med myndigheter och lärosäten med specialistkompetens som kan vara relevant för framtida behov. Under året har vi lånat ut en medarbetare till en annan myndighet.

Regeringsuppdrag

En stor del av myndighetens verksamhet 2025 har utgjorts av tidigare givna regeringsuppdrag samt av nya uppdrag som myndigheten ansvarar för. Under året har 31 uppdrag redovisats i särskild ordning till regeringen.

Tabell 30. Antal inkommande, pågående och redovisade regeringsuppdrag 2023-2025

År	2025	2024	2023
Inkomna uppdrag	44	34	38
Pågående uppdrag	70	59	62
Redovisade uppdrag	31	30	42

Kommentar: I redovisade uppdrag ingår inte delrapporter.

Tabell 31. Redovisade regeringsuppdrag enligt regleringsbrev eller särskilda regeringsbeslut

Vårt ärendenummer	Redovisade regeringsuppdrag 2025
02682-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 15 Uppdrag att genomföra insatser för att bidra till spridning och implementering and den nationella handlingsplanen respektive den nationella strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)
02366-2022	Uppdrag om att förbättra barns och ungas livsmedelskonsumtion med särskilt fokus på socioekonomiska skillnader
05355-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2024: nr 14 Uppdrag att representera Sverige i styrgruppen för den EU-gemensamma upphandlingen enligt avtalet Joint Procurement Agreement
05354-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2024: nr 13 Uppdrag att samordna berörda myndigheter och aktörer vid de utvärderingar som genomförs i enlighet med EU:s förordning om gränsöverskridande hälsohot
00434-2024	Regeringsbeslut I:1 Uppdrag om övervakning, studier och insatser avseende covid-19
05347-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2024: nr 4 Uppdrag att sammanställa beräkningar av samhällsekonomiska kostnader för bristande fysisk aktivitet och stillasittande
01689-2024	Regeringsbeslut I:7 Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att identifiera åtgärder för att minska risken för luftvägsbesvär hos barn
05346-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2024: nr 3 Uppdrag att vidta insatser för att stärka och utveckla arbetet avseende äldre hbtqi-personers hälsa och levnadsvillkor

Vårt ärendenummer	Redovisade regeringsuppdrag 2025
05307-2021	Uppdrag att stödja, samordna och följa upp arbetet för att främja hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter
00278-2024	Regeringsbeslut I:6 Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att överlåta nationellt överskott av vaccin
01339-2023	Regeringsbeslut I:1 Uppdrag att genomföra en kartläggning och ta fram ett förslag till en nationell strategi för att utveckla och intensifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet.
03033-2023	Regeringsbeslut II:3 Uppdrag att sammanställa kunskapsläget och identifiera kunskapsluckor avseende jämlika förutsättningar till hälsa samt livsvillkor och levnadsvanor bland hbtqi-personer
01798-2024	Regeringsbeslut I:1 Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att genomföra insatser för att utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken
01452-2024	Regeringsbeslut I:7 Uppdrag att stödja inrättandet av en nationell stödlinje inom området psykisk hälsa och suicidprevention
05150-2022	Uppdrag ur regleringsbrevet 2023: nr 6 Uppdrag att genomföra fortsatta insatser för att implementera lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk
02372-2022	Uppdrag om insatser för främjande av ökad fysisk aktivitet med särskilt fokus på barn och unga
05348-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2024: nr 5 Uppdrag att fördela organisations- och verksamhetsbidrag till nationella föreningar som arbetar med samverkan mellan brukar-, patient- och anhörigorganisationer inom området psykisk hälsa
02319-2018	Uppdrag att förbereda en informationsinsats inom psykisk hälsa och suicidprevention samt fördela ytterligare medel till ideella organisationer som arbetar med suicidprevention
01688-2024	Regeringsbeslut I:5 uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram en uppdaterad nationell strategi mot hiv/aids med tillhörande handlingsplan
04357-2024	Regeringsbeslut II:3 Uppdrag om nationell uppföljning inom området vårdhygien och vårdrelaterade infektioner
01474-2024	Uppdrag ur regleringsbrevet 2024: nr 17 Uppdrag att genomföra en kartläggning av äldres psykiska hälsa och ohälsa
02358-2025	Regeringsbeslut I:1 Uppdrag att ta fram underlag till en handlingsplan efter utvärdering enligt EU:s hälsohatsförordning
03712-2025	Regeringsbeslut I:3 Uppdrag om medicinsk kompetens
01796-2025	Uppdrag ur ändrat regleringsbrev 2025: nr 17 Uppdrag att förbereda genomförandet av en nationell kraftsamling för ökad rörelse under 2026
05353-2023	Uppdrag ur regleringsbrevet 2024: nr 12 Uppdrag att ta fram tillsynsvägledning och informationsmaterial för kommunernas tillsyn av anmälningspliktiga kyltorn
02140-2023	Regeringsbeslut I:2 Uppdrag om digital medieanvändning bland barn och unga
05878-2020	Uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens
01792-2025	Uppdrag ur ändrat regleringsbrev 2025: nr 13 Uppdrag om Nordisk folkhälsokonferens
05113-2024	Uppdrag ur regleringsbrevet 2025: Nr 8. Uppdrag att förbereda införandet av en reglering av lustgas i berusningssyfte
01736-2025	Regeringsbeslut II:3 Uppdrag till beredskapsmyndigheterna om personallån mellan myndigheter
06000-2020	Uppdrag om anvisningar för det civila försvaret för försvarsbeslutsperioden 2021–2025

Kompetensförsörjning

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

Folkhälsomyndigheten bedömer

att vår kompetensförsörjning är tillfredsställande. Vi har generellt sätt lätt att rekrytera den kompetens vi behöver, även om det finns kompetensområden där konkurrensen om medarbetare är stor. Vi ser att den strategiska kompetensförsörjningen behöver utvecklas.

I Statskontorets myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten 2024, föreslog de att vi ska ge chefer mer stöd i att utöva sitt ledarskap samt att ta fram en strategi för kompetensförsörjning för hela myndigheten, som fungerar både i ett normalläge och under en samhällskris. Sedan tidigare arbetar vi med att ta fram en strategi för kompetensförsörjningen, i enlighet med en av rekommendationerna från Statskontorets myndighetsanalys.

Vi har under året utarbetat en process och ett metodstöd för strategisk kompetensförsörjning. Processen ska stödja oss i arbetet med att identifiera kompetensrisker och säkerställa att vi har rätt kompetens vid rätt tidpunkt. Processen innehåller en övergripande kartläggning av kompetensbehov för normalläge och samhällskris. Med anledning av den kritik som framfördes om myndighetens organisation och kompetens under hösten gjordes en kartläggning som visar på att det finns en gedigen medicinsk kompetens på myndigheten. Bland läkarna finns olika specialiteter, många med forskningsbakgrund, och utöver det finns till exempel sjuksköterskor, mikrobiologer, biomedicinska analytiker, epidemiologer och apotekare.

Kartläggningen visar även inom vilka områden medicinsk kompetens är central för verksamheten samt att det finns vissa sårbarheter inom en del kompetensområden, däribland vaccinationer och vårdhygien. Myndigheten har under året förstärkt den medicinska kompetensen på avdelningschefsnivå. Den medicinska kompetensen, däribland läkarkompetens, säkerställs därutöver i det löpande kompetensförsörjningsarbetet och utifrån den kommande kompetensförsörjningsstrategin. Myndighetens samlade kompetens är en viktig förtroendefråga och strategin ska ge bättre förutsättningar för att säkra kompetensen även i framtiden.

Det finns en omfattande vetenskaplig kompetens på myndigheten med 190 disputerade anställda, varav 23 läkare med specialistkompetens och många med bakgrund inom forskning. Folkhälsomyndigheten är en myndighet med bred och djup medicinsk kompetens och har det lagarbete som krävs för att stödja, driva och påskynda arbetet inom hela vårt uppdrag inom folkhälsa, inklusive smittskydd.

Attrahera och rekrytera

Vi använder Employee Net Promoter Score (eNPS) för att mäta hur attraktiv Folkhälsomyndigheten är som arbetsgivare. Skalan går från -100 till + 100. Under 2025 har fem mätningar genomförts.

Tabell 32 Employee Net Promoter Score 2023–2025

	2025	2024	2023
eNPS resultat	+ 8 till + 19	+ 15 till +19	+ 5 till + 13

Resultatet var något lägre än året före men är bättre jämfört med våra resultat för 2023. För den offentliga sektorn var årets resultat -13. Resultat över 0 är positivt, och trots en minskning tyder resultaten på att vi är en attraktiv arbetsgivare.

Vi bedömer att vi genomgående rekryterar kvalificerad personal till våra utlysta tjänster. Det visar att myndigheten har en stark position som arbetsgivare och en tillfredsställande attraktionskraft på arbetsmarknaden. Detta återspeglas även i publicerade rankinglistor från exempelvis undersökningsföretagen Universum och Verian.

Folkhälsomyndigheten har välkomnat ett 30-tal praktikanter och examensarbetare från högskolor, universitet och yrkeshögskolor samt Arbetsförmedlingen. Vi ser ett stort intresse för praktik hos oss, och under året har intresset varit särskilt stort för området beredskap och krishantering. Vi sätter stort värde på det ömsesidiga kunskapsutbyte som detta ger.

Vi fortsätter att utveckla vårt introduktionsprogram för nya medarbetare. Det är mycket uppskattat, och uppföljningar visar goda resultat och att nyanställda är nöjda med introduktionsprogrammet.

Utveckla och behålla

Vi erbjuder goda möjligheter att ta del av både interna och externa kompetensutvecklingsinsatser. Vi har goda möjligheter till intern rörlighet på myndigheten, något som vi ser kan vara till nytta för både verksamheten och den enskilda medarbetaren. Eftersom det är stor konkurrens om kompetens på arbetsmarknaden strävar vi efter att behålla medarbetare och erbjuda utvecklingsmöjligheter.

Under 2025 har vi tagit fram ett ledarskapsprogram för alla chefer. Programmet lanseras under 2026 och bygger på modellen Utvecklande ledarskap, som har vetenskapligt stöd. Det omfattar utbildningar i psykologisk trygghet och ledarskap som främjar innovation. Vi har också stärkt stödet till cheferna i rekryteringsarbetet, bland annat

Folkhälsoforum och Mikrobiologiskt forum är exempel på årliga interna seminarierier för att presentera och diskutera kunskap och erfarenheter inom olika områden. Utöver det har tre bredare kompetensutvecklingsinsatser genomförts.

Under året ordnades Folkhälsomyndighetens första interna innovationsvecka med fokus på innovation, ständiga förbättringar och AI. Bland annat erbjöds våra medarbetare flera kompetenshöjande aktiviteter såsom seminarier och workshoppar. Under året har en tjänstedesignutbildning erbjudits till 35 medarbetare. Syftet med utbildningen är att skapa förutsättningar och intern kompetens i tjänstedesign och stärka ett arbetssätt som utgår från målgruppernas behov och effektiviserar vårt arbete.

I samband med lanseringen av den generativa AI-tjänsten Le chat tog vi fram ett obligatoriskt utbildningspaket för alla medarbetare. Paketet omfattade tre e-utbildningar: Basutbildning AI, Informationssäkerhet och AI-körkort. Tillsammans ger utbildningarna en grundläggande kunskap om informationssäkerhet, skyddar data och använder AI på myndigheten.

Vi har fortsatt att stärka vår förmåga att arbeta i projekt. Under året har vi genomfört utbildningar i myndighetens projektmodell, vilket är en del av en satsning som inleddes 2024. Syftet är att öka förmågan att leda och driva projekt effektivt – från planering till genomförande.

Under året har vi även fortsatt att genomföra workshops i kontinuitetshantering. Detta har stärkt myndighetens samlade kunskap och kompetens för beredskap hos såväl medarbetare som chefer.

Vi har deltagit i ECDC:s tvååriga traineeprogram inom fältepidemiologi European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET) och folkhälsomikrobiologi, European Public Health Microbiology Training (EUPHEM).

Under året har nästintill samtliga enheter på myndigheten träffat generaldirektören. Syftet har varit att inventera möjligheter att utveckla målgruppsorienterat arbete, resultatfokus och samarbete inom myndigheten.

Arbetsmiljö

Folkhälsomyndigheten arbetar systematiskt för en god arbetsmiljö genom skyddsronder och regelbundna dialoger mellan chefer och medarbetare. Vi gör även mätningar av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön samt av teameffektivitet, engagemang, ledarskap och tillit. Resultaten används för att stödja en kontinuerlig dialog om arbetsmiljön på enheterna och avdelningarna.

Riskbedömningar genomförs och följs upp löpande. Under året har flera organisationsförändringar genomförts och riskbedömningar har särskilt gjorts vid dessa tillfällen. Riskbedömningar görs för att förebygga och hantera arbetsmiljörisker.

Samtliga chefer har erbjudits en utbildning i arbetsmiljöfrågor, för att säkerställa att de har god kunskap inom ämnet. Samma utbildning har även erbjudits skyddsombud och fackliga företrädare.

Aktivt arbete för lika villkor och inkludering

Vi arbetar systematiskt för att främja lika rättigheter och möjligheter och för att förebygga diskriminering. Arbetet följs upp och diskuteras regelbundet i vår samverkansgrupp för lika villkor, där skyddsombud, arbetsgivare och fackliga företrädare ingår.

Samverkansgruppen granskar återkommande relevanta styrdokument för att säkerställa att de främjar lika rättigheter och möjligheter för alla, oavsett bakgrund eller livssituation. Förra årets granskning visade att en del rutiner behövde förtydligas. Vi har därför uppdaterat våra riktlinjer och rutiner för en arbetsplats fri från diskriminering, trakasserier, sexuella trakasserier och kränkande särbehandling.

Nyckeltal för anställda

Vid utgången av 2025 hade Folkhälsomyndigheten 654 anställda, varav 167 män och 487 kvinnor. Myndigheten har 8 avdelningschefer anställda, 4 män och 4 kvinnor. Enhetscheferna är 43 till antalet, varav 11 män och 32 kvinnor. Jämfört med myndigheten som helhet är andelen kvinnor i chefsposition något mindre än andelen kvinnliga medarbetare.

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

Tabell 33. Nyckeltal för anställd personal vid årets slut

Nyckeltal personal	2025	2024	2023
Antal anställda vid årets slut	654	650	639
Andel kvinnor i procent	74	75	76
Andel män i procent	26	25	24
Årsarbetskraft	574	557	539
Andel kvinnor i procent	74	74	75
Andel män i procent	26	26	25
Medelålder i år	48	48	48
Medianålder i år	48	48	47
Antal delpensionärer vid årets slut	4	6	5
Personalomsättning i procent (slutat/anställda vid årets slut)	10	9	15

Tabell 34. Fördelning och orsak till avslutad anställning

Orsak	2025	2024	2023
Pension	11	6	13
Övergått till annan anställning	27	23	45
Tidsbegränsat anställda vars anställning löpt ut	32	21	29
Annan avgångsorsak	7	7	7

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron vid Folkhälsomyndigheten under 2025 var 2,81 procent av den tillgängliga arbetstiden. Långtidssjukskrivningar stod för 59,41 procent av den totala sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron fortsätter att minska jämfört med föregående år.

Tabellen visar andelen sjukfrånvaro hos Folkhälsomyndighetens anställda för kvinnor och män 2023–2025. Andelar anges i procent av tillgänglig arbetstid.

Tabell 35. Sjukfrånvaro fördelat på kvinnor och män 2023–2025

Frånvaro i procent	2025	2024	2023
Män	1,95	2,38	2,57
Kvinnor	3,1	3,5	3,83
Total sjukfrånvaro	2,81	3,22	3,52

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

Tabell 36. Sjukfrånvaro fördelat på ålder 2023–2025

Frånvaro i procent	2025	2024	2023
Åldersgrupp 29 år eller yngre	1,28	0,97	2,61
Åldersgrupp 30–49 år	2,71	2,84	3,18
Åldersgrupp 50 år eller äldre	2,98	3,77	4,00

Tabellen visar långtidssjukfrånvaro* hos Folkhälsomyndighetens anställda 2023–2025. Notera att värdena anges som andelar i procent eller som antal.

Tabell 37. Långtidssjukfrånvaro 2023–2025

Långtidssjukfrånvaro	2025	2023	2022
I förhållande till total sjukfrånvaro i procent	59,41	63,06	61,93
I förhållande till tillgänglig tid i procent	1,67	2,03	2,18
Antal personer med långtidssjukfrånvaro, heltid eller deltid	25	38	42

*Avser sammanhängande sjukfrånvaro på 60 dagar eller mer.

Finansiell redovisning

Sammanställning över väsentliga uppgifter (tkr)

	2025	2024	2023	2022	2021
Låneram i Riksgäldskontoret					
Beviljad	3 110 000	4 110 000	10 100 000	21 085 000	21 070 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	207 841	334 058	493 855	2 552 893	1 001 302
Räntekontokredit hos Riksgäldskontoret					
Beviljad	49 238	47 876	41 138	48 051	38 839
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Räntekonto i Riksgäldskontoret					
Räntekostnad	5 584	14 728	63 793	24 583	-
Ränteintäkt	5 625	7 489	6 094	1 885	-
Avgiftsintäkter					
Budget enligt regleringsbrev	90 787	85 868	48 992	49 940	47 714
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten*	310 314	381 322	776 915	2 898 901	2 620 037
Anslagskredit					
Beviljad	16 615	15 880	16 290	15 093	14 758
Utnyttjad	-	-	-	-	-
Anslagssparande					
Anslagssparande	417 647	247 221	584 534	4 622 555	1 731 071
Beställningsbemyndigande					
Åtaganden	97 776	193 812	156 000	156 405	2 163 000
Tilldelade	1 385 333	403 000	589 000	100 000	1 890 000
Personal					
Antalet årsarbetskrafter	574	557	539	543	563
Medelantal anställda	661	650	643	634	640
Driftkostnad per anställd årsarbetskraft**	2 220	2 480	6 601	12 711	14 214
Kapitalförändring					
Innevarande år	9 013	16 369	19 408	16 106	5 001
Balanserad	71 658	55 288	35 880	19 775	14 774

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

Resultaträkning (tkr)

		2025	2024
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	Not 1	838 265	1 017 129
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 2	310 314	381 322
Intäkter av bidrag	Not 3	192 640	117 095
Finansiella intäkter	Not 4	5 823	10 181
Summa		1 347 042	1 525 728
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	Not 5	-641 653	-598 973
Kostnader för lokaler		-65 402	-62 710
Övriga driftkostnader	Not 6	-567 266	-719 937
Finansiella kostnader	Not 7	-5 842	-15 134
Avskrivningar och nedskrivningar		-61 881	-114 858
Summa		-1 342 044	-1 511 612
Verksamhetsutfall		4 998	14 116
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter m.m. som inte disponeras*		25 250	147 540
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-25 250	-147 540
Saldo		-	-
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		829 129	854 127
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		61 640	55 994
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	Not 8	4 291	12 098
Lämnade bidrag	Not 9	-895 060	-922 219
Saldo		-	-
Årets kapitalförändring	Not 10	4 998	14 116

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

Balansräkning (tkr)

		2025-12-31	2024-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	Not 11	27 820	19 959
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	Not 12	838	1 385
Summa immateriella anläggningstillgångar		28 658	21 344
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	Not 13	11 622	8 907
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	Not 14	51 143	38 058
Pågående nyanläggning	Not 14	1 022	335
Beredskapstillgångar	Not 15	121 195	255 653
Förskott avseende materiella anläggningstillgångar	Not 16	-	13 652
Summa materiella anläggningstillgångar		184 983	316 606
Kortfristiga fordringar			
Kundfordringar		4 601	6 205
Fordringar hos andra myndigheter		18 623	15 685
Övriga kortfristiga fordringar	Not 17	0	230
Summa kortfristiga fordringar		23 225	22 120
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	Not 18	61 621	62 909
Upplupna bidragsintäkter	Not 19	12 602	13 432
Övriga upplupna intäkter		908	
Summa periodavgränsningsposter		75 131	76 341
Avräkning med statsverket	Not 20	-1 211	44 664
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		271 059	242 160
Kassa och bank		11 118	33 230
Summa kassa och bank		282 177	275 390
SUMMA TILLGÅNGAR		592 963	756 465

Balansräkning (tkr) fortsättning		2025-12-31	2024-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 21		
Statskapital	Not 22	6 580	2 564
Balanserad kapitalförändring	Not 23	69 094	54 977
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		4 998	14 116
Summa myndighetskapital		80 671	71 658
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	Not 24	521	1 100
Övriga avsättningar	Not 25	8 975	8 195
Summa avsättningar		9 496	9 296
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 26	207 841	334 058
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		25 795	30 742
Leverantörsskulder		61 834	76 716
Övriga kortfristiga skulder	Not 27	24 391	53 025
Summa skulder m.m.		319 862	494 542
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	Not 28	65 984	59 473
Oförbrukade bidrag	Not 29	115 694	120 299
Övriga förutbetalda intäkter	Not 30	1 256	1 197
Summa periodavgränsningsposter		182 934	180 970
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		592 963	756 465
ANSVARSFÖRBINDELSER			
Övriga ansvarsförbindelser	Not 31	39 888	-

Anslagsredovisning (tkr)

Utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (Anslag a=Ramanslag)			Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslag	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
01 006	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)	Not 32	204 003	971 500	-188 000	-16 003	971 500	-616 676	354 824
014	Stöd till rörelsefrämjande organisationer (a)			10 000			10 000	-9 993	7
031	Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)		10 983	889 000		-10 983	889 000	-540 794	348 206
044	Testning för covid-19 (a)		190 250		-188 000	-2 250			
045	Modell för garanterad ersättning antibiotika (a)			20 000			20 000	-16 597	3 403
050	Till Folkhälsomyndighetens disposition (a)		2 770	52 500		-2 770	52 500	-49 291	3 209
01 008	Bidrag till psykiatri (a)	Not 33		256 840			256 840	-248 429	8 411
004	Del till Folkhälsomyndigheten (a)			256 840			256 840	-248 429	8 411
02 001	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 34	16 429	566 318		-548	582 198	-559 638	22 561
001	Folkhälsomyndigheten (a)		16 429	558 434		-548	574 314	-551 754	22 561
002	Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention (a)			7 884			7 884	-7 884	
02 002	Insatser för vaccinberedskap (a)	Not 35	26 789	120 500		-26 789	120 500	-93 495	27 005
002	Insatser vaccinberedskap – del till FOHM (a)		26 789	120 500		-26 789	120 500	-93 495	27 005
02 004	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)	Not 36		127 502			127 502	-122 656	4 846
002	Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)			127 502			127 502	-122 656	4 846
02 005	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel (a)	Not 37		26 500			26 500	-26 500	
005	Insatser för genomförande av ANDTS-strategi (a)			20 500			20 500	-20 500	
012	Insatser för att förebygga spelberoende (a)			6 000			6 000	-6 000	
Summa			247 221	2 069 160	-188 000	-43 341	2 085 040	-1 667 393	417 647

Avslutade anslag Utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (Anslag a=Ramanslag)	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslag	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
01 006 034 Ersättning vid ingripanden för att förhindra spridning av smittsam sjukdom (a)							
Summa avslutade anslag							
Summa totalt	247 221	2 069 160	-188 000	-43 341	2 085 040	-1 667 393	417 647

Redovisning av beställningsbemyndigande (tkr)

Anslag	Beslutat bemyndigande	Ekonomiska åtaganden vid årets början	Nya ekonomiska åtaganden	Utgifter mot anslag	Övriga förändringar	Ekonomiska åtaganden vid årets slut	Förväntad redovisning mot anslag år 2026	Förväntad redovisning mot anslag år 2027	Förväntad redovisning mot anslag år 2028	Slutår	Not
Anslag 2:2;2 Insatser för vaccinberedskap	637 333	156 000		89 741	-27 259	39 000	39 000			2026	38
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten	748 000	37 812	41 172	13 419	-6 789	58 776	58 776			2026	39

Redovisning av inkomstitlar (tkr)

Inkomsttitel		Inkomster	
		2025	2024
2811 133	Övriga inkomster av statens verksamhet	25 250	147 540
Summa		25 250	147 540

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

Tilläggsupplysningar och noter

Redovisnings- och värderingsprinciper

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

Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

Allmänt

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

Med belopp i noter till anslagsredovisningen avses årets tilldelning enligt regleringsbrev.

Värderingar av fordringar och skulder

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

Periodavgränsningsposter

För periodiseringar tillämpas ett riktvärde på 100 tkr.

Immateriella och materiella anläggningstillgångar

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

Beredskapstillgångar delas upp i beredskapsinventarier och beredskapslager där beredskapsinventarier skrivs av på beräknad livslängd (0–10 år) och beredskapslager omsätts och har inte planenliga avskrivningar. Beredskapslagret värderas till anskaffningsvärde.

Nedskrivningar beredskapslager

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

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

Tillämpade avskrivningstider

- Balanserade utgifter för utveckling 5 år.
- Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar 3–5 år.
- Maskiner och inventarier 3–10 år.
- Förbättringsutgifter på annans fastighet, 10 år eller hyresavtalets längd.
- Beredskapsinventarier 0–10 år.

Ändrade redovisningsprinciper

Avskrivningstiden på beredskapsinventarier har justerats att gälla från 0-10 år istället för från 5-10 år. Vissa beredskapsinventarier som köpts in har lägre hållbarhet än 5 år och därför har justeringen gjorts.

Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare

I tabellen nedan redovisas utbetald ersättning till rådsledamöter och ledande befattningshavare samt uppgift om uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller aktiebolag. Uppdragen som ledamöter respektive ledande befattningshavare avser helår om inte annat anges. Beloppen avser skattepliktig ersättning exklusive sociala avgifter som utbetalats under 2025.

Namn	Uppdrag	Belopp i kr
Ledande befattningshavare		
Olivia Wigzell	Styrelseordförande Malmö universitet Ledamot i Brottsförebyggande rådets insynsråd	1 840 609
Ledamöter i insynsrådet		
Anders Johansson	Styrelseledamot, P3S - Patient Safety Surveillance Solutions AB Vetenskapligt råd för ämnet Vårdhygien hos Socialstyrelsen	7 600
Ann Holmlid	Ordförande i Tåkernfonden, till 5 augusti Ordförande Stiftelsen Övralid, till 20 november Ledamot i styrelsen för Linköpings studentsångare	5 700
Christian Rück	Huvudägare i egna bolaget Trimbach Konsult AB	7 600
Elisabeth Karlsson t.o.m. 2025-11-30*	Inga uppdrag	0
Emma Henriksson	Styrelseledamot, Swelife Styrelseledamot/ordförande från 1 juli, Forte	7 600
Jakob Olofsgård	Inga uppdrag	5 700
Karin Sundin	Lekmannarevisor, Systembolaget	5 700
Malin Höglund	Fullmäktigeledamot samt ledamot i valberedningen, Länsförsäkringar Dalarna	7 600
Olle Lundberg	Ledamot, Rådet för forskningens infrastrukturer (RFI) inom Vetenskapsrådet	7 600

*Ersättning för uppdrag till ledamot Elisabeth Karlsson betalas ut med 5 700 kr under 2026.

Noter

Not 1. Intäkter av anslag	2025	2024
Anslag 1:6;14 Stöd till rörelsefrämjande organisationer	993	-
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten	69 934	228 756
Anslag 1:6;44 Testning för covid-19	-	87 913
Anslag 1:6;45 Modell för garanterad ersättning antibiotika	16 597	-
Anslag 1:6;50 Till Folkhälsomyndighetens disposition	49 291	17 730
Anslag 1:8;4 Bidrag till psykiatri – del till Folkhälsomyndigheten	19 594	15 500
Anslag 2:1;1 Folkhälsomyndigheten	551 754	528 192
Anslag 2:2;2 Insatser vaccinberedskap – del till Folkhälsomyndigheten	93 495	93 711
Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition	24 106	21 602
Anslag 2:5;5 Insatser för genomförande av ANDTS-strategi	6 500	18 726
Anslag 2:5;12 Insatser för att förebygga spelberoende	6 000	5 000
Summa	838 265	1 017 129

Minskat anslag för testning för covid-19, anslag 1:6 ap 44, för 2025 erhöles 30 mnkr som istället ligger inom anslag 1:6 ap 50. Ny anslagspost för modell för garanterad ersättning antibiotika som tidigare var ett regeringsuppdrag där medel rekviderats via Kammarkollegiet. Minskad anslagsförbrukning inom anslag 1:6 ap 31 beror främst på minskade kostnader avseende covid-19 vaccin. Minskade anslag avseende ANDTS relaterat till att en ev. ny strategi ska tas fram.

Not 2. Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2025	2024
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	10 820	8 711
Avgiftsintäkter speciell diagnostik	38 267	38 144
Avgiftsintäkter miljöavgifter	1 129	1 575
Avgiftsintäkter tobak och liknande produkter	21 571	38 664
Avgiftsintäkter tobaksfria nikotinprodukter	9 038	9 034
Avgiftsintäkter lustgas	119	-
Vidarefakturerade läkemedel, testmateriel och analyser	224 770	282 910
Övriga intäkter	4 600	2 285
Summa	310 314	381 322

Av intäkter enligt 4§ avgiftsförordningen avser 1 773 tkr tjänsteexport.

För specifikation av intäkter och kostnader för offentligrättslig verksamhet samt kommentarer kring utfall för avgiftsområden se tabell 26 Avgiftsbelagd verksamhet. Avvikelse mellan belopp i denna not och avgiftstabellen avser valutakursvinster som redovisas inom avgiftsområdet men inte som intäkt av avgifter i denna not. Minskningen av vidarefakturerade läkemedel, testmateriel och analyser beror främst på minskad vidareförsäljning av covid-19 vaccin.

Not 3. Intäkter av bidrag	2025	2024
Inomstatliga	149 137	94 141
Varav största bidragsgivarna inomstatliga		
<i>Regeringen via Kammarkollegiet intäkt av bidrag</i>	<i>142 659</i>	<i>84 869</i>
<i>Regeringen via Kammarkollegiet återbetalda bidrag</i>	<i>-19 431</i>	<i>-10 081</i>
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap intäkt av bidrag</i>	<i>13 500</i>	<i>9 434</i>
<i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap återbetalda bidrag</i>	<i>-3 586</i>	<i>-761</i>
<i>Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete intäkt av bidrag</i>	<i>17 525</i>	<i>5 359</i>
Utomstatliga	43 503	22 954
Varav största bidragsgivarna utomstatliga		
<i>EU</i>	<i>32 600</i>	<i>20 626</i>
Summa	192 640	117 095

Ökningen på inomstatliga bidrag för 2025 beror främst på ökade regeringsuppdrag med medel som rekvireras via Kammarkollegiet. Ökningen kopplat till utomstatliga bidrag beror på flera nya EU-projekt där verksamheten tagit start under 2025, bl.a. RAPID, EURL-projekt med flera.

Not 4. Finansiella intäkter	2025	2024
Ränta Riksgälden	5 625	7 489
Kursvinster	143	2 654
Övriga finansiella intäkter	54	38
Summa	5 823	10 181

Minskningen beror främst på lägre kursvinster kopplat till minskad vidareförsäljning av covid-19 vaccin i utländsk valuta.

Not 5. Personalkostnader	2025	2024
Lönekostnader	390 002	368 366
<i>– varav arvode till insynsråd och ej anställd personal</i>	<i>55</i>	<i>51</i>
Arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal	240 048	218 031
Övriga personalkostnader	11 603	12 577
Summa	641 653	598 973

Ökningen är främst relaterad till lönerevision samt ökningen av årsarbetskrafter mellan åren.

Not 6. Övriga driftkostnader	2025	2024
Varor, inomstatliga	69	11
Varor, utomstatliga	248 094	313 394
Tjänster, inomstatliga	18 959	37 876
Tjänster, utomstatliga	284 949	263 945
Reaförluster	3 127	94 393
Övrigt	12 068	10 318
Summa	567 266	719 937

Minskningen på köp av varor, utomstatliga beror på minskning av vidareförsäljning av vaccin för covid-19 till Island och Norge. De minskade reaförlusterna är främst relaterade till minskat överskott av vaccin för covid-19 jämfört med 2024. Tjänster, inomstatliga minskar kopplat till lägre anslag för covid-19 vilket leder till färre kostnader inom området.

Not 7. Finansiella kostnader	2025	2024
Räntekostnader på räntekontot hos Riksgälden	5 584	14 728
Realiserade kursförluster	251	395
Övriga finansiella kostnader	7	11
Summa	5 842	15 134

De lägre räntekostnaderna 2025 beror främst på att vi haft lägre lån för samhällsinvesteringar samt att räntan är lägre.

Not 8. Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	2025	2024
Medel från kommuner och regioner	50	-
Medel från EU:s institutioner	4 241	12 098
Summa	4 291	12 098

Medel från EU:s institutioner varierar mellan åren beroende på vilka projekt myndigheten har där medel ska vidareförmedlas till partners. För 2025 är det lägre belopp jämfört med 2024 där flera projekt erhöll medel som skulle vidareförmedlas till partners, bl.a. Jamrai och CCHFVACIM.

Not 9. Lämnade bidrag	2025	2024
Statliga myndigheter	14 157	29 608
Statliga bolag	-	2 461
Kommuner och regioner exkl. covid-19-vaccin	68 634	46 316
Kommuner och regioner covid-19-vaccin	471 991	593 829
Organisationer och ideella föreningar	340 278	250 004
Summa	895 060	922 219

Vi har ökade statsbidrag med ca 90 mnkr främst kopplat till området psykisk hälsa där vi erhållit mer medel för att fördela statsbidrag vilket ökar lämnade bidrag till organisationer och ideella föreningar. I övrigt är det en minskning kopplat till vaccin för covid-19 vilket bl.a. relaterar till ändrade vaccinkommendationer.

Not 10. Årets kapitalförändring	2025	2024
Årets resultat Speciell diagnostik	-957	-1 153
Årets resultat Miljöavgifter	-514	-159
Årets resultat Tobak och liknande produkter	633	14 728
Årets resultat Tobaksfria nikotinprodukter	4 823	596
Årets resultat Lustgas	95	-
Årets resultat av bidrag	917	104
Summa	4 998	14 116

Mer information kring avgiftsområden i tabell 26.

Not 11. Balanserade utgifter för utveckling	2025-12-31	2024-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	27 299	17 136
Årets anskaffningar	11 336	10 164
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-54	-
Utgående balans anskaffningsvärde	38 580	27 299
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-7 340	-5 170
Årets avskrivning	-3 420	-2 170
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	-	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-10 760	-7 340
Summa	27 820	19 959

I beloppet för 2025 ingår 12 724 tkr som är pågående arbete, motsvarande belopp för 2024 var 13 588 tkr.

Not 12. Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	2025-12-31	2024-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	6 132	8 237
Årets anskaffningar	-	833
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-40	-2 938
Utgående balans anskaffningsvärde	6 092	6 132
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-4 746	-7 214
Årets avskrivning	-528	-470
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	20	2 938
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-5 254	-4 746
Summa	838	1 385

Not 13. Förbättringsutgifter på annans fastighet	2025-12-31	2024-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	28 922	28 587
Årets anskaffningar	5 588	-
Utgående balans anskaffningsvärde	34 510	28 587
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-19 680	-16 696
Årets avskrivning	-3 208	-2 984
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-22 887	-19 680
Summa	11 622	8 907

Differens på ingående balans anskaffningsvärde 2025 jmf med utgående balans anskaffningsvärde 2024 beror på en rättning som gjorts med 335 tkr från pågående nyanläggning till förbättringsutgift annans fastighet.

Not 14. Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2025-12-31	2024-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	143 454	131 768
Årets anskaffningar	28 206	18 855
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-9 457	-7 169
Utgående balans anskaffningsvärde	162 203	143 454
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-105 397	-99 072
Årets avskrivning	-15 098	-13 493
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	9 435	7 169
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-111 060	-105 397
Summa maskiner, inventarier, installationer m.m.	51 143	38 058
Pågående nyanläggning	1 022	335
Total summa	52 166	38 393

Föregående års belopp på pågående nyanläggning är rättat till förbättringsutgift på annans fastighet och har därmed redovisats där i ingående balans för 2025.

Not 15. Beredskapstillgångar	2025-12-31	2024-12-31
Beredskapsinventarier*		
Ingående balans anskaffningsvärde	454 920	434 999
Årets anskaffningar	1 655	19 922
Utgående balans anskaffningsvärde	456 575	454 920
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-378 604	-368 737
Årets avskrivning	-12 851	-9 867
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-391 455	-378 604
Ingående balans nedskrivningar	-3 899	-
Årets nedskrivningar	-	-3 899
Utgående balans ackumulerade nedskrivningar	-3 899	-3 899
Summa beredskapsinventarier	61 220	72 418
Beredskapslager	2025-12-31	2024-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	265 211	414 567
Årets anskaffning	322 296	525 692
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-500 755	-675 048
Utgående balans anskaffningsvärde	86 752	265 211
Ingående balans nedskrivningar	-81 975	-77 804
Årets nedskrivningar**	-26 777	-81 975
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	81 975	77 804
Utgående balans ackumulerade nedskrivningar	-26 777	-81 975
Summa beredskapslager	59 974	183 236
Total summa beredskapstillgångar	121 195	255 653

*Tillämpade avskrivningar på beredskapsinventarier 0–10 år.**Nedskrivningen 2024 avser de vacciner som våren 2025 slutar vara kurant och där det saknas efterfrågan, motsvarande avser nedskrivningen för 2025 de vacciner som våren 2026 slutar vara kurant och där det saknas efterfrågan.

Utgående balans anskaffningsvärde avseende beredskapsinventarier har justerats från 454 921 till 454 920 för att justera till korrekt avrundning. Beredskapslagret består främst av vaccin för covid-19 och under 2024 och 2025 har

kostnaden för covid-19-vaccin till Sverige bokförts som transfereringar, se not 9 Lämnade bidrag. Minskningen på ca 134 mnkr för beredskapstillgångarna beror främst på minskade lager av covid-19 vaccin i linje med myndighetens vaccinationsrekommendationer.

Not 16. Förskott avseende materiella anläggningstillgångar	2025-12-31	2024-12-31
Ingående balans	13 652	3 881
Årets förändring	-13 652	9 771
Summa förskott avseende materiella anläggningstillgångar	-	13 652

Tidigare poster som redovisats här är nu en materiell anläggningstillgång då leverans skett under 2025.

Not 17. Övriga kortfristiga fordringar	2025-12-31	2024-12-31
Fordringar hos leverantörer	-	230
Reseförskott	-	-
Övriga fordringar	0	0
Summa	0	230

Not 18. Förutbetalda kostnader	2025-12-31	2024-12-31
Förutbetalda kostnader, inomstatliga	120	350
Förutbetalda kostnader, utomstatliga	61 501	62 559
<i>Varav förutbetalda hyror</i>	<i>14 394</i>	<i>14 212</i>
<i>Varav förutbetalda tjänster</i>	<i>47 227</i>	<i>48 347</i>
Summa	61 621	62 909

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

Not 19. Upplupna bidragsintäkter	2025-12-31	2024-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	696	426
Utomstatliga bidragsgivare	11 906	13 006
Summa	12 602	13 432

Not 20. Avräkning med statsverket	2025-12-31	2024-12-31
Uppbörd		
<i>Ingående balans</i>		
• Redovisat mot inkomsttitel	-25 250	-147 540
• Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	25 440	147 540
<i>Fordringar avseende Uppbörd</i>	190	-
Anslag i icke räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	60 937	238 253
• Redovisat mot anslag	1 107 756	1 335 099
• Medel hänförliga till transfereringar m.m. som betalats till icke räntebärande flöde	-1 157 698	-1 512 415
<i>Fordringar avseende anslag i icke räntebärande flöde</i>	10 995	60 937
Anslag i räntebärande flöde		
<i>Ingående balans</i>	-16 429	-15 274
• Redovisat mot anslag	559 638	536 158
• Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-566 318	-537 312
• Återbetalning av anslagsmedel	548	-
<i>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</i>	-22 561	-16 429
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto		
<i>Ingående balans</i>	156	-10 392
• Inbetalningar i icke räntebärande flöde	756 374	1 478 262
• Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-1 878 622	-2 832 589
• Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	1 132 257	1 364 874
<i>Övriga fordringar på statens centralkonto</i>	10 165	156
Utgående balans	-1 211	44 664

Saldo i avsnitt "Fordringar avseende anslag i icke räntebärande flöde" består av leverantörsskulder, upplupna kostnader, kundfordringar och övriga kortfristiga fordringar och skulder. I övrigt påverkas saldot även av anläggningstillgångar som till största delen motsvaras av lån för samhällsinvesteringar. Saldo i avsnittet "Övriga fordringar på statens centralkonto" består av fordring p.g.a. momsfordran i icke räntebärande flöde samt oförbrukade bidrag. Avsnitt "Fordran avseende semesterlöneskuld som inte redovisats mot anslag" är borttagen då den ej längre är tillämplig, saldot är noll efter beräkning enligt undantagsregeln.

Not 21. Myndighetskaptal	Statskapital	Balanserad kapital-förändring avgifts-finansierad verksamhet	Balanserad kapital-förändring, bidrags-finansierad verksamhet	Kapital-förändring enligt RR	Summa
Utgående balans 2024	2 564	54 886	92	14 116	71 658
A. Ingående balans 2025	2 564	54 886	92	14 116	71 658
Föregående års kapitalförändring	-	14 012	104	-14 116	-
Årets kapitalförändring	4 015	-	-	4 998	9 013
B. Summa årets förändring	4 015	14 012	104	-9 118	9 013
C. Utgående balans 2025	6 580	68 898	196	4 998	80 671

För ytterligare kommentar kring resultaten inom avgiftsfinansierad verksamhet, se tabell 26 Avgiftsbelagd verksamhet. Avseende statskapital, se mer i not 22.

Not 22. Statskapital	2025-12-31	2024-12-31
Statskapital utan avkastningskrav avseende konst från Statens konstråd	311	311
Medel för finansiering av investeringar Myndigheten för civilt försvar (MCF) 2:4 anslag	6 269	2 253
Summa	6 580	2 564

Enligt instruktioner från Statskontoret (tidigare ESV) ska medel som erhålls via MCF 2:4 anslag och ska nyttjas till investeringar redovisas mot statskapital.

Not 23. Balanserad kapitalförändring	2025-12-31	2024-12-31
IB ackumulerat resultat	54 977	35 570
Föregående års resultat Speciell diagnostik	-1 153	-771
Föregående års resultat Miljöavgifter	-159	104
Föregående års resultat Tobak och liknande produkter	14 728	20 075
Föregående års resultat Tobaksfria nikotinprodukter	596	
Föregående års resultat bidrag	104	-
Summa	69 094	54 977

Not 24. Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2025-12-31	2024-12-31
Ingående avsättning	1 100	1 586
Årets pensionskostnad	-144	57
Årets pensionsutbetalning	-436	-543
Utgående avsättning	521	1 100

Not 25. Övriga avsättningar		
Avsättningar för omstruktureringsåtgärder och kompetensväxling	2025-12-31	2024-12-31
Ingående avsättning	8 195	7 460
Årets nya avsättningar	780	735
Årets avsättningskostnader	-	-
Utgående avsättning	8 975	8 195

Not 26. Lån i Riksgäldskontoret	2025-12-31	2024-12-31
Ingående balans verksamhetsinvesteringar	78 429	64 933
Lån upptagna under året verksamhetsinvesteringar	29 393	32 586
Årets amorteringar verksamhetsinvesteringar	-21 174	-19 090
Summa verksamhetsinvesteringar	86 647	78 429
Ingående balans samhällsinvesteringar	255 629	428 922
Lån upptagna under året samhällsinvesteringar	323 951	545 614
Årets amorteringar samhällsinvesteringar	-458 385	-718 906
Summa samhällsinvesteringar	121 195	255 629
Summa Lån i Riksgäldskontoret	207 841	334 058
Beviljad låneram enligt regleringsbrev verksamhetsinvesteringar	110 000	110 000
Beviljad låneram enligt regleringsbrev samhällsinvesteringar	3 000 000	4 000 000

Låneramen för samhällsinvesteringar nyttjas för beredskapstillgångar. Minskningen från 2024 till 2025 beror främst på lägre beredskapslager avseende covid-19-vaccin.

Not 27. Övriga kortfristiga skulder	2025-12-31	2024-12-31
Preliminärskatt avseende december	8 577	8 376
Koordinatorsmedel EU-projekt	11 118	33 230
Erhållna medel för finansiering av bidrag, utomstatliga	4 684	11 389
Övriga skulder	12	31
Summa	24 391	53 025

Minskningen beror dels på minskade saldon på myndighetens valutakonto för EU-koordinatorsprojekt med ca 22 mnkr. I övrigt har även erhållna medel för finansiering av bidrag, utomstatliga minskat med ca 6,7 mnkr relaterat till Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi (SLIM) där medel för 2025 erhöles redan i slutet av 2024 men utbetalades 2025. Medel för 2026 erhöles i januari 2026 för utbetalning under 2026.

Not 28. Upplupna kostnader	2025-12-31	2024-12-31
Upplupna löner inkl. sociala avgifter	5 694	5 219
Upplupna semesterlöner inkl. sociala avgifter	43 821	43 970
Upplupna kostnader exkl. löner och sociala avgifter	16 469	10 285
<i>Varav köpta tjänster</i>	<i>14 255</i>	<i>8 363</i>
Summa	65 984	59 473

Ökningen av upplupna kostnader exkl. löner och sociala avgifter beror främst på upplupna kostnader avseende köp av tjänst där vi inom anslag 1:6 ap 45 har fått större fakturor avseende 2025 som inkom i januari 2026. Ökningen mot föregående år är ca 7 mnkr. Då låg uppdraget i ett regeringsuppdrag där medel rekvirerades via Kammarkollegiet.

Not 29. Oförbrukade bidrag	2025-12-31	2024-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	57 078	48 522
Varav de största inom inomstatliga bidragsgivarna är		
- <i>Regeringen via Kammarkollegiet</i>	35 416	23 361
- <i>Myndigheten för samhällsskydd och beredskap</i>	1 571	4 241
- <i>Verket för innovationssystem</i>	-	837
- <i>Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete</i>	14 822	18 350
Utomstatliga bidragsgivare	58 615	71 777
Varav de största utomstatliga bidragsgivarna är		
- <i>EU</i>	53 601	60 777
- <i>Regioner/landsting*</i>	1 604	3 211
Summa	115 694	120 299
Inomstatliga bidragsgivare, varav förväntas tas i anspråk;		
inom tre månader	37 253	28 135
mer än tre månader till ett år	1 103	10 785
mer än ett år till tre år	18 722	-
mer än tre år	-	9 602
Summa	57 078	48 522

Ökningen på inomstatliga bidrag beror främst på ökningen av regeringsuppdrag som rekvideras via Kammarkollegiet. Minskningen på utomstatliga bidrag beror främst på statusen på de EU-projekt myndigheten har där vi vid slutet av 2025 har lägre saldo som oförbrukade bidrag jämfört med 2024. Detta beror lite på var i projektflödet projekten är.

Not 30. Övriga förutbetalda intäkter	2025-12-31	2024-12-31
Övriga förutbetalda intäkter utomstatliga	1 256	1 197
Summa	1 256	1 197

Not 31. Ansvarsförbindelse

Ansvarsförbindelsen avser en bestriden faktura. Angivet belopp är fakturabeloppet värderat till balansdagens kurs. Förhandlingar sker för Sveriges räkning genom EU som även låtit genomföra en revision där en rapport fastställer att fakturerade belopp till viss del är rimliga. Belopp och betalningstidpunkt är fortsatt osäkra. Förhandlingarna beräknas fortsätta.

Not 32. Anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Anslagspost 14 Stöd till rörelsefrämjande organisationer

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
10 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten, i regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Folkhälsomyndigheten, för uppdrag att inrätta och fördela statsbidrag till vissa organisationer inom det civila samhället som arbetar med rörelsefrämjande aktiviteter.	10 000	9 993

Anslagspost 31 Beredskapsläkemedel - del till Folkhälsomyndigheten

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten hanterar vaccin mot covid-19 enligt instruktion, och exempelvis lager- och distributionstjänster. Vaccinen utgör en samhällsinvestering och belastar låneramen för samhällsinvesteringar. Medlen får användas till avskrivningar, nedskrivningar och andra kostnader till följd av lagring, försäljning och distribution av vaccinerna. Medel får även användas vid försäljning av vaccin mot covid-19, som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet, till andra stater, Vaccinalliansen Gavi eller andra internationella organisationer, i det fall försäljning sker till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet. Medlen får även användas till donationer av vaccin mot covid-19 för den del av kostnaderna som inte kan avräknas som bistånd.	839 000	509 522
Folkhälsomyndigheten får använda 50 000 000 kronor under 2025 för beredskapslagring av läkemedel och materiel. I detta ingår kostnader för fortsatt säkerställande av tillgång till vissa antibiotika, betalning av räntor, amorteringar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagringen som ett eventuellt användande av beredskapslagren.	50 000	31 272

Överskottet på anslag 1:6 ap 31 är ca 348,2 mnkr.

Av detta avser ca 329,5 mnkr av överskottet villkoret kopplat till vaccin mot covid-19. Folkhälsomyndigheten har ändrat sina rekommendationer för covid-19-vaccination, vilket resulterat i en mindre målgrupp jämfört med tidigare säsonger. Detta ledde till ett minskat behov av vaccininköp, varför en betydande del av budgeten kvarstod outnyttjad vid årets slut.

Villkor för beredskapslagring av läkemedel och materiel har ett överskott på ca 18,7 mnkr vilket bl.a. beror på upphandling av omsättningslager för beredskapsändamål. Myndigheten fick inte anbud på samtliga områden för upphandling. Myndigheten planerar och genomför nu en ny upphandling med justerade villkor och förfarande med syfte att säkra avtal som motsvarar bedömt behov för uppdraget.

Anslagspost 45 Modell för garanterad ersättning antibiotika

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda medlen i enlighet med regeringsbeslut I:3 från den 27 juni 2024 (S2024/00073) om ändring av uppdrag att fortsatt öka tillgängligheten till vissa antibiotika.	20 000	16 597
Åtaganden om tillgång till antibiotika i Sverige respektive EU-nivå som tidigare ingåtts med bemyndiganden kopplade till anslagsposten 31 Beredskapsläkemedel - del till Folkhälsomyndigheten ska finansieras från denna anslagspost.		

Överskottet beror på att kostnaderna för läkemedel i modellen påverkas av vilka antibiotika som är aktuella att upphandla. Detta inkluderar eventuell introduktion av nya produkter på den svenska marknaden. Ersättningen varierar beroende på sjukvårdens faktiska användning av de upphandlade läkemedlen.

Anslagspost 50 Till Folkhälsomyndighetens disposition

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 2 000 000 kronor under 2025, i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 11 maj 2023 (S2023/01669), för uppdrag om digital medieanvändning bland barn och unga.	2 000	2 000
Folkhälsomyndigheten får använda 3 000 000 kronor i enlighet med Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2024 för uppdrag att ta fram tillsynsvägledning och informationsmaterial för kommunernas tillsyn av anmälningspliktiga kyltorn.	3 000	3 000
Folkhälsomyndigheten får använda 3 000 000 kronor i enlighet med regeringsbeslut I:4 från den 27 mars 2024 (S2024/00715) för uppdrag att bidra till genomförandet av den europeiska hälsoundersökningen European Health Interview Survey (EHIS).	3 000	3 000
Folkhälsomyndigheten får använda 6 000 000 kronor under 2025 i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 21 september 2023 (S2023/02687) för bemyndigande att förhandla och ingå samt uppdrag att förvalta avtal om vaccin mot covid-19.	6 000	4 791
Folkhälsomyndigheten får använda 500 000 kronor under 2025 i enlighet med regeringsbeslut 1:8 från den 16 juni 2022 (S2022/02970) för uppdrag om insatser för främjande av ökad fysisk aktivitet med särskilt fokus på barn och unga.	500	500
5 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten, i regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Folkhälsomyndigheten, för uppdrag att förbereda införandet av en reglering av lustgas i berusningssyfte.	5 000	5 000
1 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten, i regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Folkhälsomyndigheten, för uppdrag om statistik om friluftslivet.	1 000	1 000
30 000 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regeringsbeslut I:4 från den 20 mars 2025 (S2025/00665) för uppdrag om fortsatt hantering av covid-19.	30 000	30 000
Resterande medel får användas efter beslut av regeringen.	2 000	

Not 33. Anslag 1:8 Bidrag till psykiatri

Anslagspost 4 Del till Folkhälsomyndigheten

Flera anslagsvillkor har uppdelning på villkoret som specificerar vad myndigheten får använda för administration och uppföljning av uppdraget. Nedan är villkoret redovisat på två rader varav första raden specificerar förbrukningen av statsbidrag och andra raden specificerar medlen för vår administration och uppföljning.

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 152 340 000 kronor under 2025 i enlighet med förordningen (2020:429) om statsbidrag till ideella organisationer inom området för psykisk hälsa och suicidprevention. Av dessa medel får Folkhälsomyndigheten använda 2 340 000 kronor för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	150 000	149 340
Folkhälsomyndigheten får använda 152 340 000 kronor under 2025 i enlighet med förordningen (2020:429) om statsbidrag till ideella organisationer inom området för psykisk hälsa och suicidprevention. Av dessa medel får Folkhälsomyndigheten använda 2 340 000 kronor för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	2 340	2 340
Folkhälsomyndigheten får använda 25 750 000 kronor under 2025 i enlighet med förordningen (2017:811) om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar. Av dessa medel får Folkhälsomyndigheten använda 750 000 kronor för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	25 000	25 000
Folkhälsomyndigheten får använda 25 750 000 kronor under 2025 i enlighet med förordningen (2017:811) om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar. Av dessa medel får Folkhälsomyndigheten använda 750 000 kronor för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	750	728
Folkhälsomyndigheten får använda 12 000 000 kronor under 2025 i enlighet med förordningen (2024:941) om statsbidrag till ideella organisationer som främjar organiserad samverkan inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Av dessa medel får Folkhälsomyndigheten använda 500 000 kronor för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	11 500	11 500
Folkhälsomyndigheten får använda 12 000 000 kronor under 2025 i enlighet med förordningen (2024:941) om statsbidrag till ideella organisationer som främjar organiserad samverkan inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Av dessa medel får Folkhälsomyndigheten använda 500 000 kronor för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	500	500
Folkhälsomyndigheten får använda 10 750 000 kronor under 2025 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Folkhälsomyndigheten angående uppdrag att betala ut projektbidrag till ideella organisationer som bedriver arbete inom området suicidprevention inklusive ideella organisationer som arbetar med suicidpreventiva insatser riktade till hbtqi-personer. Av dessa medel får Folkhälsomyndigheten använda 750 000 kronor för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	10 000	10 000
Folkhälsomyndigheten får använda 10 750 000 kronor under 2025 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Folkhälsomyndigheten angående uppdrag att betala ut projektbidrag till ideella organisationer som bedriver arbete inom området suicidprevention inklusive ideella organisationer som arbetar med suicidpreventiva insatser riktade till hbtqi-personer. Av dessa medel får Folkhälsomyndigheten använda 750 000 kronor för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	750	726
Folkhälsomyndigheten får använda 3 500 000 kronor under 2025 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Folkhälsomyndigheten angående uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention i syfte att bidra till att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid.	3 500	3 500
Folkhälsomyndigheten får använda 4 000 000 kronor under 2025 i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2024 avseende Folkhälsomyndigheten angående uppdrag att genomföra en kartläggning av äldres psykiska hälsa och ohälsa.	4 000	4 000

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 1 500 000 kronor under 2025 i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 18 april 2024 (S2024/00846) angående uppdrag att genomföra insatser för att utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken.	1 500	1 500
30 750 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Folkhälsomyndigheten för uppdrag att fördela medel till juridiska personer som genomför insatser för att tillhandahålla en nationell telefon- och webbaserad stödlinje inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	30 750	30 740
10 750 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Folkhälsomyndigheten för uppdrag att fördela medel till arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer m.fl. för insatser som syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid i arbetslivet.	10 750	3 716
5 500 000 kronor har tilldelats Folkhälsomyndigheten i regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Folkhälsomyndigheten för uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa.	5 500	4 840

Not 34. Anslag 2:1 Folkhälsomyndigheten

Anslagspost 1 Folkhälsomyndigheten

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten ska kunna använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel. Folkhälsomyndigheten ska betala totalt 171 000 kronor under 2025 till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangsavgift för Rakel. Medlen ska betalas efter fakturering från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.	171	171
Anslagsposten får användas för Folkhälsomyndighetens förvaltningsutgifter. Av medlen ska 2 000 000 kronor användas för det nationella kompetenscentret för främjande av fysisk aktivitet.	2 000	1 439
Anslagsposten får användas för Folkhälsomyndighetens förvaltningsutgifter.	556 263	550 144

Anslagspost 2 Folkhälsomyndigheten – del till suicidprevention

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Medlen disponeras av Folkhälsomyndigheten för att finansiera kostnader vid Karolinska institutet för avdelningen Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP).	7 884	7 884

Not 35. Anslag 2:2 Insatser för vaccinberedskap

Anslagspost 2 Insatser vaccinberedskap - del till Folkhälsomyndigheten

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Medlen får användas för att hantera de kostnader som följer av avtal som myndigheten har ingått med vaccinproducenter avseende tillgång till vaccin vid influensapandemier. Medlen får även användas för förberedande åtgärder för att kunna ta emot vaccin vid en influensapandemi.	120 500	93 495

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

Not 36. Anslag 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

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

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Högst 32 000 000 kronor får betalas ut i enlighet med förordningen (2006:93) om statsbidrag till verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar till ideella organisationer som bedriver hivpreventivt arbete.	32 000	32 000
Högst 67 000 000 kronor får betalas ut i enlighet med förordningen (2018:596) om statsbidrag till regionala och lokala ideella organisationer vars verksamhet är inriktad mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.	67 000	66 550
Högst 28 502 000 kronor ska användas till finansiering av insatser på nationell nivå och till övergripande samordning, kunskapsframtagning, kunskapsspridning och uppföljning. Medlen får inte användas för Folkhälsomyndighetens löpande verksamhet.	28 502	24 106

Not 37. Anslag 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Anslagspost 5 Insatser för genomförande av ANDTS-strategi

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får fördela 9 500 000 kronor under 2025 i enlighet med förordningen (2015:456) om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande. Av dessa medel får högst 6 000 000 kronor fördelas till förebyggande insatser inom tobaksområdet och högst 3 500 000 kronor fördelas till förebyggande insatser inom spelområdet.	6 000	6 000
Folkhälsomyndigheten får fördela 9 500 000 kronor under 2025 i enlighet med förordningen (2015:456) om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande. Av dessa medel får högst 6 000 000 kronor fördelas till förebyggande insatser inom tobaksområdet och högst 3 500 000 kronor fördelas till förebyggande insatser inom spelområdet.	3 500	3 500

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 4 000 000 kronor under 2025 i enlighet med regeringsbeslut I:4 från den 8 april 2021 samt regeringsbeslut I:11 från den 1 juli 2021 (S2021/03343) angående uppdrag att stödja genomförandet av den förnyade strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-strategin).	4 000	4 000
Folkhälsomyndigheten får använda 2 000 000 kronor under 2025 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Folkhälsomyndigheten för uppdrag att stödja Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) i det dopningsförebyggande arbetet samt med att vidareutveckla och sprida arbetsmetoden 100 % ren hårdträning och samordna nätverket PRODIS (Prevention av dopning i Sverige).	2 000	2 000
Folkhälsomyndigheten får använda 2 500 000 kronor under 2025 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Folkhälsomyndigheten för uppdrag att stödja Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) i det narkotikaförebyggande arbetet genom arbetsmetoden Krogar mot knark.	2 500	2 500
Folkhälsomyndigheten får använda 2 500 000 kronor under 2025 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Folkhälsomyndigheten för uppdrag att genomföra insatser för fortsatt utveckling och implementering av det nationella varningssystemet för att förebygga och motverka narkotikarelaterade dödsfall.	2 500	2 500

Anslagspost 12 Insatser för att förebygga spelberoende

Finansiella villkor

Villkor	Belopp	Utfall
Folkhälsomyndigheten får använda 4 000 000 kronor under 2025 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Folkhälsomyndigheten för uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla arbetet med att förebygga spelproblem.	4 000	4 000
Folkhälsomyndigheten får använda 2 000 000 kronor under 2025 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Folkhälsomyndigheten för uppdrag om datainsamling som grund för Sveriges deltagande i den nordiska studien inom spelområdet.	2 000	2 000

Not 38. Beställningsbemyndigande Anslag 2:2 Insatser för vaccinberedskap

Anslagspost 2 Insatser vaccinberedskap - del till Folkhälsomyndigheten

Nytt avtal skrevs inte på under 2025 vilket leder till att utestående åtagande är lägre än planerat.

Not 39. Beställningsbemyndigande Anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Anslagspost 31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten

Beslutat bemyndigande för 2025 består av två delar. Den ena på 740 mnkr där ca 41 mnkr avtalats. Skälet till det lägre avtalade beloppet är att beställningar främst görs 2026 för 2026 års kostnader. Den andra delen på 8 mnkr är inga nya avtal skrivna.

För de ekonomiska åtaganden vi hade in i året har vi noterat en övrig förändring på 6 789 tkr, av detta avser 2 604 tkr det belopp som föregående år felaktigt angavs för 2027. Av detta skäl är slutåret även justerat till 2026.

En del av bemyndigandet redovisas utfallsmässigt mot anslag 1:6 ap 45 i enlighet med regleringsbrevet. Det avser 10 931 tkr av utgifter mot anslag samt 4 069 tkr i övriga förändringar. Ekonomiska åtaganden vid årets slut som ska anlagsredovisas mot anslag 1:6 ap 45 under år 2026 är 15 000 tkr.

Årsredovisningen undertecknande

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

Solna 2026-02-19

Olivia Wigzell
Generaldirektör

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



Folkhälsomyndigheten

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

www.folkhalsomyndigheten.se