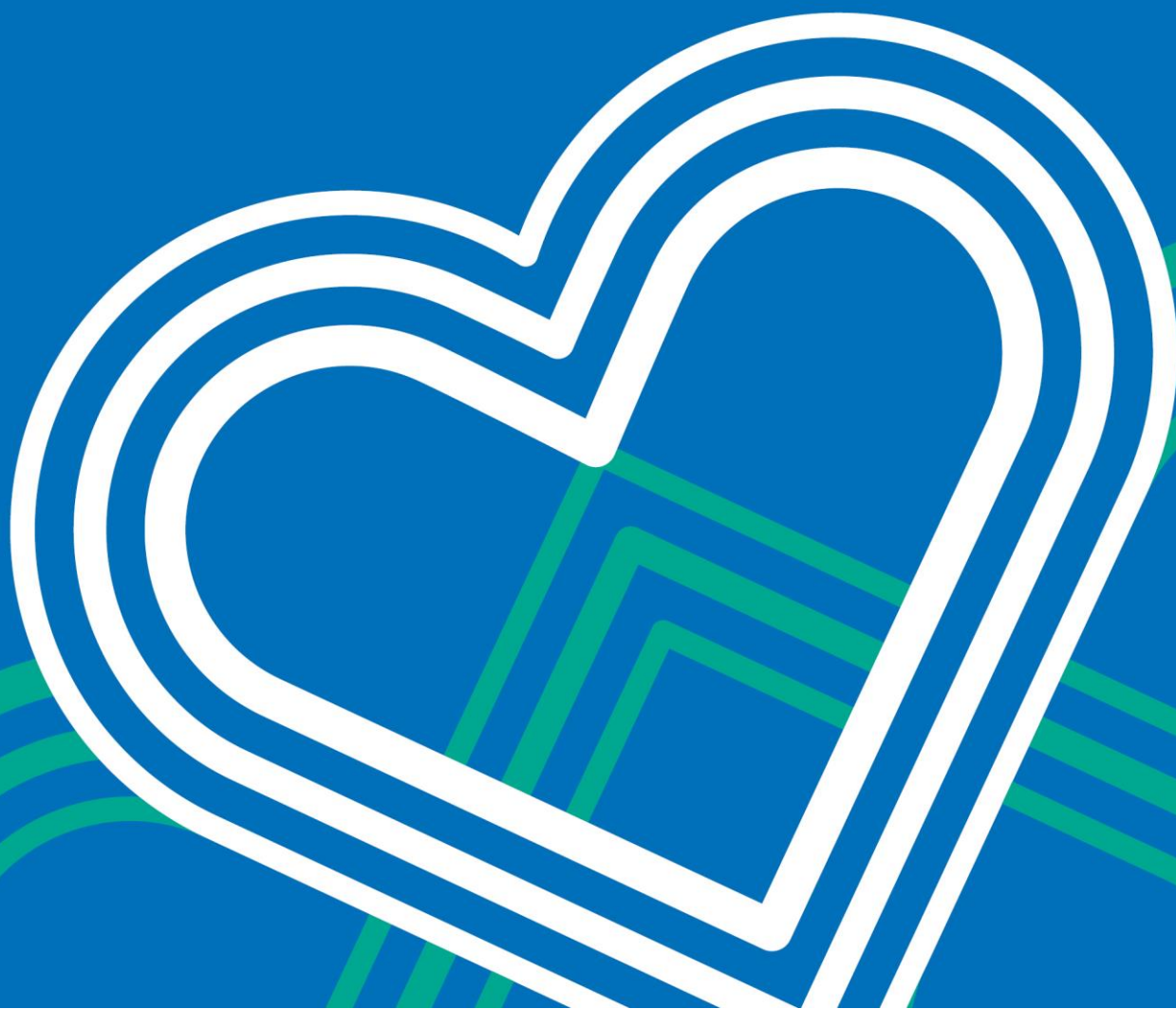




Folkhälsomyndigheten

# Årsredovisning 2015





# Årsredovisning 2015

---

Denna titel kan laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

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

© Folkhälsomyndigheten, 2016.  
ISBN 978-91-7603-635-8 (pdf)

## Generaldirektören har ordet

Att en god hälsa i befolkningen är en viktig förutsättning för en gynnsam samhällsutveckling är något de flesta håller med om. Trots det är hälsoperspektivet ofta frånvarande när politik debatteras och formas i samhället.

Folkhälsomyndighetens strävan är att lyfta fram hälsan i alla politikområden och på alla nivåer i samhället. Detta för att få till stånd det breda hälsofrämjande arbete som gynnar allas hälsa men som också särskilt bidrar till att utjämna de påverkbara hälsoklyftorna i vårt land.

Folkhälsomyndighetens arbete präglas i hög grad av att de sektorer som myndigheten verkar inom är så olika till sin natur och i sina förutsättningar. Kunskapsstöd till regering och till landsting, kommuner och länsstyrelser liksom till civila samhällets organisationer, utgör en central del. Därutöver omfattar myndighetens insatser alltifrån föreskrifter, tillsyn och tillsynsvägledning till rent operativa delar. Under det senaste året har Folkhälsomyndigheten också tillförts en rad viktiga samordnande uppgifter inom för folkhälsan centrala områden. Bland annat har beredskapsfrågorna kommit mer i fokus och myndighetens arbete mot hälso- och sjukvården har breddats.

Ett uttalat mål med att bilda en sammanhållen myndighet för folkhälsofrågor har varit att bättre utnyttja de samlade statliga resurserna. Men också att tillgodogöra sig den kompetens och de arbetsmetoder som utvecklats inom en sektor för att stärka arbetet även inom andra sektorer. Ett omfattande internt arbete pågår därför i syfte att effektivisera drift och förvaltning och för att samutnyttja metoder och rutiner för datainsamling och analys, kunskapsframtagning och kunskapsvärdering samt återrapportering av myndighetens arbete.

Det som återrapporteras i denna årsredovisning är resultatet av många medarbetares engagerade arbete med att bidra till en bättre folkhälsa i vårt land. Min förhoppning är att dessa insatser, som alltså spänner över ett mycket brett fält, ska bidra till att förverkliga myndighetens vision – En folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Johan Carlson  
Generaldirektör

# Innehåll

1. Verksamheten 2015 .....	8
1.1 Organisation, kompetensförsörjning och internt utvecklingsarbete .....	9
1.2 Verksamhetsöversikt .....	15
1.3 Ekonomisk översikt .....	21
2. Verksamhetsområde: Kunskap .....	23
2.1 Följa befolkningens hälsoläge och analysera bakomliggande faktorer .....	23
2.2 Utvärdera hälsoinsatser .....	27
2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa .....	29
2.4 Stödja smittskyddsarbetet .....	32
2.5 Generationsmålet och miljökvalitetsmålen .....	33
3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn .....	35
3.1 Smittskydd .....	35
3.2 Alkoholservering .....	35
3.3 Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och tillverkning av alkohol .....	36
3.4 Tobak .....	37
3.5 Föreskrifter och allmänna råd .....	37
3.6 Utvecklingsmedel för förstärkt tillsyn .....	37
3.7 Kontrollköp .....	37
3.8 Nya psykoaktiva substanser och hälsofarliga varor .....	38
3.9 Tillsynsvägledning miljöbalken .....	38
4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet .....	40
5. Verksamhetsområde: Beredskap .....	42
5.1 Utbrottsberedskap .....	42
5.2 Säkerhetslaboratorium .....	42
5.3 Projekt för ökad krisberedskap .....	42
5.4 Laboratorienätverk i Sverige .....	43
6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete .....	44
6.1 Samarbete inom FN och WHO .....	44
6.2 Samarbete inom EU och Norden .....	45
6.3 Övrigt internationellt samarbete .....	46

7. Finansiell redovisning .....	48
7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter .....	48
7.2 Resultaträkning .....	49
7.3 Balansräkning .....	50
7.4 Anslagsredovisning .....	53
7.5 Beställningsbemyndigande .....	54
7.6 Redovisning av inkomsttitel .....	54
7.7 Tilläggsupplysningar och noter .....	55
7.8 Redovisning av finansiella villkor .....	65

# 1. Verksamheten 2015

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

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

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

Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. En god och jämlik hälsa är centralt för en socialt hållbar samhällsutveckling och för människors välbefinnande. Folkhälsans utveckling påverkas av en mängd faktorer, allt från individens egna val och levnadsvanor till strukturella faktorer som yttre miljöer (inkl. uppväxtvillkor och ekonomiska och sociala förutsättningar) och demokratiska rättigheter i samhället. För att förbättra folkhälsan krävs därför ett långsiktigt och målinriktat arbete med samverkan mellan en mängd olika aktörer, såväl på olika samhällsnivåer som inom olika samhällsområden.

Under året har myndigheten på olika sätt arbetat för att bidra till och skapa förutsättningar för en god hälsa hos befolkningen, givet det som också är vårt uppdrag enligt instruktion och regleringsbrev. Detta exemplifieras i de återsrapporter som inom myndighetens olika områden som följer i denna årsredovisning. Utmaningen är att stärka vårt arbete för att folkhälsoaspekten i alla politikområden ska bidra till en långsiktig, jämlik och hållbar hälsa.

En av flera externa satsningar är Mötesplats social hållbarhet – ett forum för att utveckla välfärden på ett socialt hållbart sätt som Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gemensamt ansvarar för. Genom kunskaps- och erfarenhetsutbyte ska mötesplatsen bidra till ett stärkt kunskapsbaserat arbete i kommuner och landsting som i sin tur leder till minskade hälsoskillnader.

För att utveckla det externa arbetet och nå resultat krävs också interna insatser för att skapa samsyn och stimulera kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Exempel på det är den medarbetarkonferens vi arrangerade i oktober där drygt 400 medarbetare deltog. Konferensen var ett tillfälle att samla alla medarbetare som finns utspridda på de olika verksamhetsorterna för att ge de bästa förutsättningar till att skapa en sammanhållen och tydlig bild av myndigheten och verksamheten.



Temat på konferensen var den framtida inriktningen för en bättre folkhälsa fram till år 2020.

För att ge tillfällen att möta andra kollegor inom myndigheten kring ett speciellt ämne eller område som påverkar folkhälsan, har två interna mötesplatser skapats: Folkhälsoforum och Mikrobiologiskt forum. De ger möjlighet till kunskapsutbyte, erfarenhetsutbyte och intern samverkan.

Myndigheten har också fortsatt att utveckla sina interna processer för det kunskapsstöd som myndigheten tar fram. Detta skapar en tydlighet gentemot externa aktörer och bidrar till det interna lärandet. I ett första steg har en gemensam handledning för kunskapsproduktion tagits fram. Den innehåller grundläggande metodsteg men ger också vägledning i andra kunskapsfrågor som till exempel formulering av utlåtanden om kunskap, hänsyn till jämlikhet i hälsa och kostnadseffektivitet. Det finns nu också ett internt metodstöd för samverkan som ska säkerställa att alla aspekter av uppdrag beaktas vid planering, genomförande och uppföljning.

Vi har under året också arbetat med det uppdrag kring jämställdhetsintegrering som regeringen gett myndigheten. Prioriterat för myndigheten är bl.a. att säkerställa att myndighetens kunskapsframtagning och kunskapsproduktion samt myndighetsutövning har ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

Från den 1 juli ansvarar Folkhälsomyndigheten för det samlade smittskyddet i Sverige. Detta innebär att myndigheten övertagit samordningsansvaret från Socialstyrelsen för smittskyddet i landet, antibiotikaresistensfrågor, nationella vaccinationsprogram samt är den myndighet som arbetar mot WHO och EU när det gäller beredskap och smittskyddsfrågor.

## 1.1 Organisation, kompetensförsörjning och internt utvecklingsarbete

### Organisation

Generaldirektören är myndighetschef och leder Folkhälsomyndighetens verksamhet. Till sitt stöd har generaldirektören ett insynsråd med ledamöter utsedda av regeringen. Rådet ska utöva insyn i verksamheten och ge generaldirektören råd. Generaldirektören är ordförande i insynsrådet. Rådet har inte några beslutsbefogenheter.

Myndigheten består av fem avdelningar och en gd-stab:

Avdelningen för epidemiologi och utvärdering ansvarar för områdena vaccinationsprogram, beredskap och krishantering, antibiotika och vårdhygien, folkhälsorapportering, epidemiologi och hälsoekonomi, statistik och register samt övervakning och samordning.

Avdelningen för mikrobiologi ansvarar för områdena beredskaps- och smittskyddsdiagnostik, laborativ bakterieövervakning, laborativ virus- och

vaccinövervakning, laboratorieutveckling, parasitologi och vattenburen smitta samt verksamhet inom Folkhälsomyndighetens säkerhetslaboratorium.

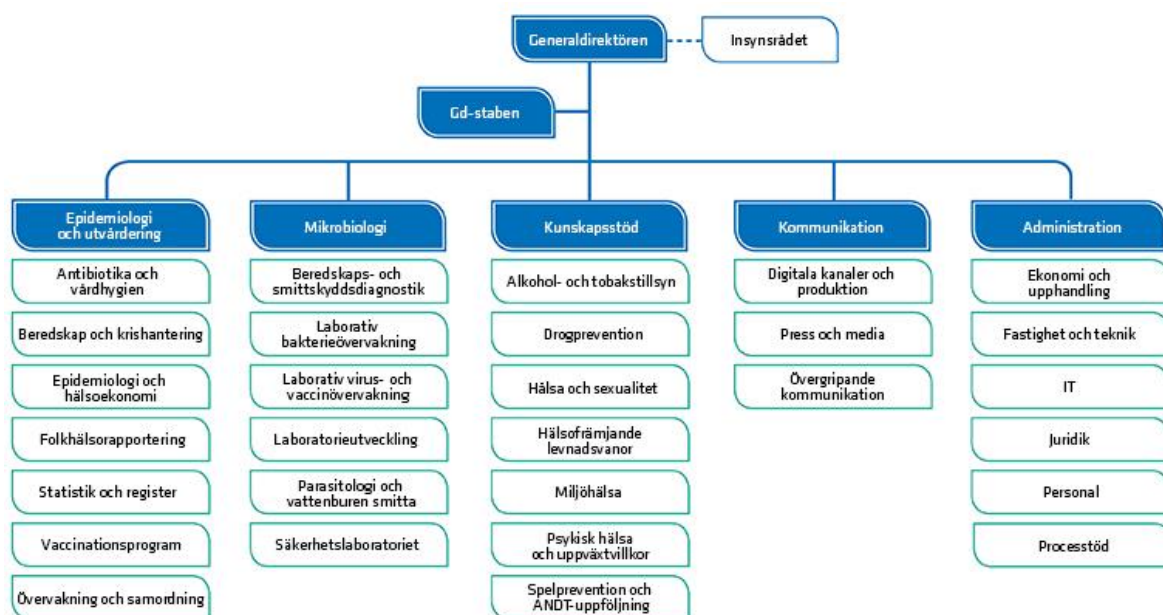
Avdelningen för kunskapsstöd ansvarar för områdena psykisk hälsa och uppväxtvillkor, miljöhälsa, hälsa och sexualitet, spelprevention och ANDT-uppföljning, hälsofrämjande levnadsvanor, alkohol- och tobakstillsyn samt drogprevention.

Avdelningen för kommunikation ansvarar för övergripande policy- och strategifrågor som rör myndighetens kommunikation, för press- och mediefrågor och myndighetens digitala kanaler som t.ex. interna och externa webbplatser.

Avdelningen för administration ansvarar för områdena arkiv och registratur, fastighet och teknik, IT, ekonomi, upphandling, juridik och personal.

Gd-staben stödjer generaldirektörens arbete med att leda, styra, samordna och utveckla verksamheten vid myndigheten.

Bild 1. Organisationsskiss.



## Kompetensförsörjning

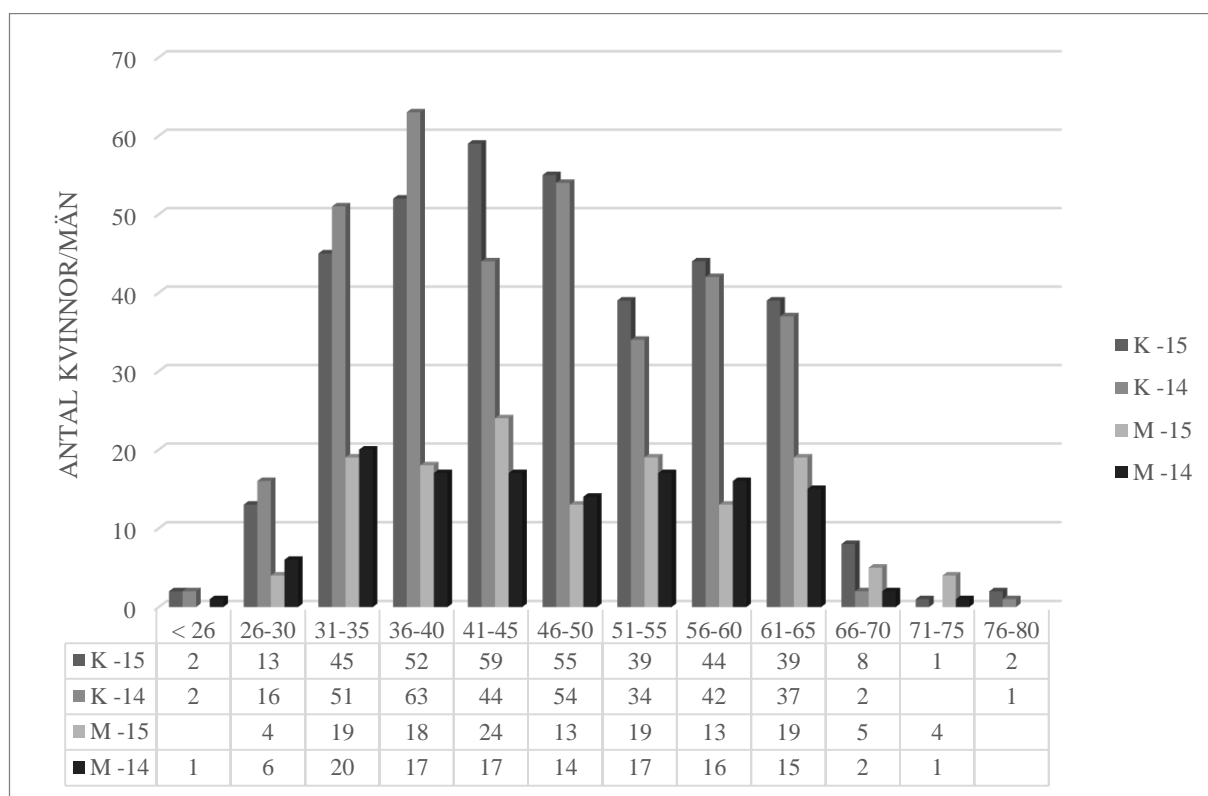
Vid Folkhälsomyndigheten utgörs kärnkompetensen av utredare med akademisk examen inom exempelvis folkhälsa, mikrobiologi, biomedicin, socialvetenskap, epidemiologi och medicin. Generellt har myndigheten inga svårigheter att rekrytera medarbetare, men inom områden med hög expertkompetens är konkurrensen om kompetens hårdare och det är svårare att slutföra rekryteringarna. Under 2015 har myndigheten totalt rekryterat 37 nya medarbetare. Flertalet har varit så kallade ersättningsrekryteringar.

Under året överfördes medarbetare från Socialstyrelsen i samband med Folkhälsomyndighetens övertagande av det nationella samordningsansvaret för smittskydd.

Antalet anställda uppgick vid utgången av 2015 till 497 personer (varav 4 personer var placerade i Lund, 107 i Östersund och 386 i Solna), vilket motsvarade 403 årsarbetskrafter (3,11 i Lund, 96,58 i Östersund och 303,37 i Solna). Under året har dessutom 29 personer varit behovsanställda och deras totala anställningstid motsvarar 1,87 årsarbetskrafter.

Medelåldern vid årsskiftet 2015/2016 var 48 år och andelen kvinnor var 72 procent. År 2014 var medelåldern för statligt anställda i Sverige 45 år både för kvinnor och för män och andelen kvinnor var 52 procent.

Diagram 1. Ålder- och könsfördelning vid Folkhälsomyndigheten 2015-12-31.\*



\*) K -15 = kvinnor år 2015, K -14 = kvinnor år 2014, M -15 = män år 2015, M -14 = män år 2014. Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

Tabell 1. Orsak till och fördelningen över avslutad anställning vid Folkhälsomyndigheten.\*

<b>Orsak</b>	<b>Antal personer 2015</b>	<b>Antal personer 2014</b>
Pension	8	6
Övergått till annan anställning	17	33
Tidsbegränsat anställda vars anställning löpt ut	52	33
Annan avgångsorsak	4	4

\*) Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

Tabell 2. Nyckeltal anställd personal.\*

	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Antal anställda vid årets slut	497	472
Andel kvinnor	72 %	73 %
Andel män	28 %	27 %
Årsarbetskraft	403	382
Andel årsarbetskraft kvinnor	73 %	73 %
Andel årsarbetskraft män	27 %	27 %
Medianålder	47 år	45 år
Medelålder	48 år	46 år
Antal anställda med ledningskompetens	35	36
Andel kvinnor med ledningskompetens	54 %	56 %
Andel män med ledningskompetens	46 %	44 %
Antal anställda med kärnkompetens	343	331
Andel kvinnor med kärnkompetens	75 %	76 %
Andel män med kärnkompetens	25 %	24 %
Antal anställda med stödkompetens	110	105
Andel kvinnor med stödkompetens	67 %	71 %
Andel män med stödkompetens	33 %	29 %
Antal delpensionärer	2	5
Personalomsättning (slutat/anställda vid årets slut)	16 %	16 %

\*) Per den 2014-12-31 resp. 2015-12-31. Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

Den totala sjukfrånvaron, som redovisas i tabellen nedan, motsvarar 3,40 procent av tillgänglig arbetstid (3,40 procent inom staten år 2014).

Långtidssjukskrivningarna uppgår 2015 till 50,83 procent av den av totala sjukfrånvaron (50,70 procent inom staten år 2014).

Tabell 3. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.\*

	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Totalt	3,40	2,79
Män	3,12	1,57
Kvinnor	3,50	3,21
Åldersgrupp 29 år eller yngre	1,68	1,40
Åldersgrupp 30 – 49 år	3,20	2,68
Åldersgrupp 50 år eller äldre	3,79	3,05

\*) Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

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

	2015	2014
I förhållande till total sjukfrånvaro	50,83 %	44,09 %
I förhållande till tillgänglig tid	1,73 %	1,23 %
Antal personer med långtidssjukfrånvaro på heltid eller deltid	12	9

\*) Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

## Internt utvecklingsarbete

Under 2015 har samtliga chefer erbjudits att delta i ett chefsprogram. Det har bestått av en ledarutbildning för chefer i staten, samt interna utbildningsdagar i bland annat arbetsgivarrollen och lönesättande samtal. Chefsprogrammet har varit mycket uppskattat och har stärkt cheferna i deras roll.

Under januari genomfördes en medarbetarundersökning med syfte att kartlägga arbetssituationen på Folkhälsomyndigheten och för att skapa förutsättningar för en bra arbetsmiljö. Undersökningen hade en mycket god svarsfrekvens (cirka 90 procent) och gav en bild av hur medarbetarna upplevde sin arbetssituation, vilket gjorde det möjligt att prioritera förbättringsområden.

En övervägande del av de svarande uppgav att de tycker att deras arbete är intressant och givande, att myndigheten har en viktig roll i samhället och att de känner att deras arbete bidrar till myndighetens mål. Av undersökningen framkom också att det fanns en hög arbetsbelastning bland både chefer och medarbetare. Med anledning av detta har öppna seminarier om stresshantering erbjudits och en justering av organisationen har gjorts som bl.a. syftade till avlastning bland de chefer som hade de största enheterna.

Medarbetarundersökningen visade också att vi behöver arbeta mer aktivt med att skapa delaktighet och engagemang. En betydelsefull del i att skapa samsyn är de gemensamma introduktionsdagarna för alla nya medarbetare. Introduktionen utgår från myndighetens uppdrag och vision samt fokuserar på myndighetens verksamhet och vad statstjänstemannarollen innebär.

Utöver den information som återkommande ges kring statstjänstemannarollen på introduktionsdagarna för nyanställda, har också en mer omfattande intern utbildning kring statstjänstemannarollen genomförts. Utbildningen utgick från den statliga värdegrunden och omfattade bland annat saklighet, opartiskhet, ärendehandläggning, offentlighetsprincipen, sekretess, diarieföring och personuppgiftslagen.

Under 2015 har arbetet med att implementera de mål som finns i ”Plan för lika rättigheter och skyldigheter 2014 – 2015” fortsatt. Fokus har varit att implementera målen i den löpande verksamheten. Som exempel kan nämnas rekryteringsprocessen där målet har varit att likabehandling på ett naturligt sätt ska genomsyra varje rekrytering.

Ett annat område för arbetet har varit att analysera löneskillnader inom gruppen lika arbete, det vill säga mellan kvinnor och män som utför lika arbete. Den partssammansatta arbetsgruppen analyserade även löner mellan grupper med arbetstagare som utför kvinnodominerat arbete och grupper med arbetstagare som utför likvärdigt arbete som inte är eller brukar anses vara kvinnodominerat. Analyserna genomfördes genom regressionsanalyser. Analysen av lika arbete visar att det inte finns osakliga skillnader i lön avseende kön. Vad gäller löneskillnader för medarbetare som utför likvärdigt arbete framgår det att löneläget i de analyserade grupperna påverkas av det relativa löneläget i myndigheten och i staten.

Ett prioriterat mål för myndighetens miljöarbete har varit att minska uppvärmnings- och elförbrukningskostnaderna. Vi har därför bytt värmeåtervinningsbatterier i två av myndighetens byggnader och installerat en värmepump vilket medfört en beräknad besparing på ca 1 180 000 kWh per år. Även byte av fläktar har genomförts under året vilket innebär en minskning av den årliga elförbrukningen med omkring 74 000 kWh. Vi har också inventerat samtliga armaturer i byggnaderna för att stegvis gå över till energibesparande och mer miljövänliga produkter.

I både Östersund och Solna finns möjligheter att låna cyklar vilket ofta utnyttjats på båda orterna.

Till kontoret i Solna har vi införskaffat en elbil som används för att hämta och lämna prover till olika sjukhus i Stockholmsområdet. Genom bytet från bensin- till eldriven bil beräknas årligen mindre utsläpp med ca 5 ton koldioxid.

Cirka 80 procent av alla mötesrum i våra lokaler har möjlighet till videokonferens och alla anställda har Skype installerat på sina datorer. Dessa satsningar syftar till att öka antalet resfria möten och därigenom minska miljöpåverkan från våra tjänsteresor. Under 2015 ser vi en minskning av utsläpp av koldioxid för våra korta flygresor och en viss ökning för flygresor över 50 mil.

## 1.2 Verksamhetsöversikt

### Kunskapsunderlag

För en nationell kunskapsmyndighet är kunskapsspridning en central uppgift. Detta innebär en omfattande produktion av kunskapsunderlag som används i olika syften, t.ex. att ta fram rekommendationer, visa på kunskapsläget och som underlag vid uppföljningar. Som ett led i att etablera Folkhälsomyndigheten vid dess start 2014 nypublicerades ett flertal kunskapsunderlag från de tidigare myndigheterna vilket förklarar skillnaden i antal kunskapsunderlag mellan åren.

Tabell 5. Kunskapsproduktion, antal/år. \*

	2015	2014
Kunskapsunderlag	60	89

\*) Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

Myndigheten har under året påbörjat utgivningen av en ny publikationsserie kallad ”Utblick folkhälsa”, ett faktablad som erbjuder läsaren en snabb överblick av olika områden. Varje blad sammanfattar en relevant systematisk litteraturöversikt. Syftet är att snabbare sprida redan befintlig kunskap till exempelvis folkhälsoplanerare, ANDT-samordnare, smittskyddsansvariga, beslutsfattare och andra som fattar beslut om eller arbetar med folkhälsofrågor inom kommuner, landsting eller andra organisationer. De faktablad som gavs ut under året omfattar viktiga områden för att förebygga vårdrelaterade infektioner på sjukhus samt ett ramverk för faser i implementeringsprocesser.

### Regeringsuppdrag

En stor del av verksamheten under 2015 har utgjorts av tidigare givna regeringsuppdrag som löper på i den nya myndigheten, men också nya uppdrag som myndigheten ansvarar för eller ska delta i. Under året har 20 uppdrag redovisats i särskild ordning till regeringen.

Tabell 6. Regeringsuppdrag, antal/år.\*

	2015	2014
Inkomna uppdrag	13	20
Pågående uppdrag	15	50
Redovisade uppdrag	20	19

\*) Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

Nedan redovisas myndighetens redovisade regeringsuppdrag givna i regleringsbrev eller särskilda regeringsbeslut.

<b>Vårt ärendenr.</b>	<b>Redovisade regeringsuppdrag 2015</b>
3916-2014	Uppdrag avseende en kommunikationssatsning om antibiotikaresistens
5123-2014	Uppdrag att genomföra ett tekniskt högnivåmöte om global övervakning av antimikrobiell resistens
3659-2014	Uppdrag att föreslå en samordnad, effektiv och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt självmordspreventivt arbete
0684-2014	Uppdrag att genomföra en satsning mot cannabis under åren 2011/2014 samt utbetalning av medel (Cannabisuppdrag)
3519-2014	Inventering och förslag till strategisk utveckling av det arbete som pågår inom EU och internationellt
1444-2014	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar
0057-2014	Uppdrag att medverka i genomförandet av EU:s Strategi för Östersjöregionen och dess handlingsplan
0208-2015	Inventering av kunskapsluckor och förslag till kunskapsbehov
4888-2014	Uppdrag att årligen dela ut medel till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området
0886-2014	Uppdrag att redovisa hur hälsan och hälsans bestämningsfaktorer avseende hbt-personer har utvecklats under senare år.
6859-2015	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar
4136-2014	Uppdrag om utbildnings- och informationsinsatser avseende kontrollköp
0209-2015	Inordnande - överföring av uppgifter från Socialstyrelsen
1046-2014	Uppdrag att analysera utvecklingen av utbildningsnivåerna i befolkningen ur ett folkhälso- respektive hälso- och sjukvårdsperspektiv
1325-2014	Uppdrag att ansvara för en samlad uppföljning av ANDT-strategin och för det samordnade uppföljningssystemet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken
1444-2014	Genomförande av den svenska delen i den europeiska hälsoundersökningen European Health Interview Survey (EHIS)
0745-2014	Uppdrag angående fördjupad studie om romska flickors och kvinnors livssituation och hälsa
0220-2015	Statistik funktionshindersområdet
0218-2015	Uppdrag om rådgivning och annat stöd studenthälsomottagningar
1325-2014	Uppdrag förstärka myndighetens arbete med ANDT-indikatorer



## Remisser, enkäter och utredningar

Under 2015 besvarade myndigheten 190 remisser och enkäter från Regeringskansliet, andra nationella och internationella myndigheter och organisationer. Den totala lönekostnaden för ansvariga utredare att besvara remisser var 1165 tkr, vilket ger en genomsnittskostnad på ca 8 tkr per remiss. Remisshanteringen tog i genomsnitt 17,25 timmar per remiss.

En förklaring till att antal remissvar minskat från föregående år är att då besvarades hela 101 remisser gällande 13 § förstörandelagen samt att myndighetens interna rutiner ändrades 2015 så att remisser gällande kommuners planarbeten nu lämnas utan åtgärd.

Tabell 7. Remissvar och enkätsvar, antal/år.\*

	2015	2014
Remissvar	142	378
Enkätsvar	48	65

\*) Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

Myndigheten har under året haft experter med i statens offentliga utredningar om ett effektivare främjandeförbud i lotterilagen (SOU 2015:34) och genomförandet av tobaksproduktsdirektivet (delbetänkande) (SOU 2015:6). Vi har även bidragit i arbetet med promemorian Förebyggande och behandling av spelmissbruk (Ds 2015:48).

## Föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten har bemyndigande att ge ut föreskrifter inom områdena alkohol, tobak, hälsofarliga varor, hälsoskydd samt smittskydd. Från och med den 1 juli 2015 publiceras Folkhälsomyndighetens författningar i Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS). Under året har 15 föreskrifter och allmänna råd tagits fram eller uppdaterats av myndigheten.

## Statsbidrag

Folkhälsomyndigheten fördelar varje år statsbidrag till idéburna organisationer, landsting, kommuner och myndigheter inom ramen för olika regeringsuppdrag som anges i regleringsbrev, särskilda beslut eller förordning. Bidragen ska stödja tillämpning av redan kända verkningsfulla metoder och arbetssätt i förebyggande arbete och för att utveckla nya metoder och arbetssätt i syfte att generera kunskap om förebyggande metoder med vetenskapligt stöd.

Tabell 8. Ekonomiskt stöd (belopp i tkr).\*

Verksamhetsområde	Landsting	Kommuner	Organisationer	Statliga myndigheter	Övriga	Summa
<b>Kunskap</b>						
2015	99 033	26 190	57 396	17 753	4 042	<b>204 414</b>
2014	118 903	10 782	61 018	18 972		<b>209 675</b>
<b>Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn</b>						
2015				11 840		<b>11 840</b>
2014				12 000		<b>12 000</b>
<b>Uppdrags- och forskningsverksamhet</b>						
2015				3 017	1 822	<b>4 839</b>
2014	1 435	24	5 057	5 564		<b>12 080</b>
<b>Beredskap</b>						
2015				6 940		<b>6 940</b>
2014				2 999	72	<b>3 071</b>
<b>EU-arbete och internationellt arbete</b>						
2015	190			416	37	<b>642</b>
2014	1 416			4 378	195	<b>5 989</b>
<b>Avveckling</b>						
2015				300		<b>300</b>
2014				500		<b>500</b>
<b>TOTALT</b>						
<b>2015</b>	<b>99 222</b>	<b>26 190</b>	<b>57 396</b>	<b>40 266</b>	<b>5 901</b>	<b>228 975</b>
<b>2014</b>	<b>121 754</b>	<b>10 806</b>	<b>66 075</b>	<b>44 413</b>	<b>267</b>	<b>243 315</b>

\*) Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

## Konferenser och utbildningar

Folkhälsomyndigheten ger stöd till implementering av kunskap bl.a. genom att arrangera konferenser och utbildningar riktade till specifika målgrupper. Under året har Folkhälsomyndigheten arrangerat 18 utbildningar och 60 konferenser inom folkhälsoområdet. De konferenser som myndigheten anordnar utvärderas för att få deltagarnas synpunkter. Exempel på konferenser under året beskrivs nedan.

### Ny kunskap om stöd till utsatta barn

För att sprida kunskap och erfarenheter från Folkhälsomyndighetens arbete med barn i riskmiljöer har fyra konferenser genomförts. Syftet med detta arbete har varit att stimulera till kunskaps- och kvalitetsutveckling av stöd till barn i familjer med missbruksproblem, psykisk ohälsa eller där våld förekommer. Konferenserna, som hölls i fyra olika städer i Sverige, hade totalt över 500 deltagare. Utvärderingen visar att deltagarna överlag var nöjda eller mycket nöjda med konferenserna.

## Tuberkulosdagen

Folkhälsomyndigheten arrangerade den 1 september Tuberkulosdagen 2015 som riktar sig till de som arbetar med tuberkulos i Sverige på laboratorier, på smittskyddsenheter och kliniskt med patienter. Drygt 180 besökare deltog. De flesta deltagarna kom från smittskyddsenheter samt mottagningar och sjukhus där man tar hand om tuberkulosfall eller screenar för bland annat tuberkulos. Under dagen presenterades aktuell svensk epidemiologi och övervakning. Utvärderingen visar att majoriteten var nöjda eller mycket nöjda med konferensdagen.

## Konferens om att sätta ord på hälsan

Under året anordnades för första gången en nationell konferens om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter inom undervisningen i svenska för invandrare (sfi). Syftet med konferensen var att öppna upp för en dialog kring hur vi stärker undervisningen i hälsa och rättigheter – med särskilt fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter – samt sprida framgångsrika insatser runt om i landet. Konferensen arrangerades av Pedagogiskt Centrum vid Göteborgsregionens kommunalförbund, Kunskapscentrum för Sexuell Hälsa, Västra Götalandsregionen samt Folkhälsomyndigheten. Deltagarna bestod av sfi-lärare, skollära, personal från landstingens verksamheter kring hiv-prevention och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, ideella organisationer och myndigheter.

## Samverkan

Myndighetens arbete med kunskapsspridning ska planeras och genomföras i samverkan med andra berörda myndigheter så att den statliga kunskapsstyrningen av vård- och omsorgsområdet och informationen till allmänheten är samordnad.

Samverkan med andra myndigheter och organisationer är omfattande och förekommer i så gott som samtliga projekt som myndigheten arbetar med. Samverkan fyller olika syften och krävs för att bl.a. undersöka behoven av kunskap, ta fram kunskap då flera ämnen berör andra myndigheters ansvarsområden, samt fånga upp synpunkter tidigt i processen. Myndighetens samverkan sker i olika former, exempelvis genom samverkansgrupper, nätverk och i specifika projekt.

Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst  
Från 1 juli 2015 gäller förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Av förordningen framgår att nio myndigheter ska samverka i ett rådgivande organ, Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst, för att utveckla den statliga styrningen med kunskap. Folkhälsomyndigheten har under året deltagit i arbetet med att etablera arbetsformer m.m. för rådet, rådets möten samt i de berednings- och arbetsgrupper som funnits under Rådet.

## Webb, nyhetsbrev och media

Under 2015 hade myndighetens webbplats knappt 3 miljoner besökare relativt jämnt fördelade under året. I augusti sågs en toppnotering i besöksstatistiken gällande rapportering av sjukdomsutbrott av meningokocker på ett scoutläger i Japan. Under året hade även webbplatsens veckorapportering för influensa och calicivirus många besökare.

Folkhälsomyndigheten har under året skickat ut 39 nyhetsbrev till drygt 18 000 prenumeranter.

Tabell 9. Informationsförsörjning via myndighetens webbplats.\*

	2015	2014
Antal besök på folkhalsomyndigheten.se	2 765 761	2 012 823
Antal unika besök på folkhalsomyndigheten.se	1 721 137	1 089 801
Antal publicerade nyhetsbrev	39	42
Antal prenumeranter till nyhetsbrevet	18 056	18 701
Antal nedladdade kunskapsunderlag från folkhalsomyndigheten.se	99 868	23 416

\*) Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

Den allmänna trenden är att antalet nedladdningar successivt ökar på bekostnad av beställda publikationer.

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

Under 2015 nämndes Folkhälsomyndigheten totalt ca 8 800 gånger i nyhetstexter och inslag producerade av redaktionella medier. Det motsvarar 24 omnämnan den dagligen i genomsnitt. Den mest intensiva månaden medialt var januari, med drygt 1 100 omnämnan den då Folkhälsomyndigheten presenterade vägledningen ”Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger”. Vägledningen fick stort genomslag i medierna och diskuterades också brett i sociala medier och i debattartiklar.

Även under november hade Folkhälsomyndigheten stort genomslag i medierna med ca 1 000 omnämnan den i samband med att myndigheten lanserade kommunikationssatsningen Hiv idag. Satsningen fick stor spridning framförallt i sociala medier.

Folkhälsomyndigheten publicerade totalt 172 nyhetstexter och pressmeddelanden under 2015. Nyheter och pressmeddelanden publiceras på startsidan och sprids via Twitter och via nyhetsbrevet, med drygt 18 000 prenumeranter.

En presskonferens anordnades i juni i samband med årsrapporten Swedres/Svarm som presenterade utvecklingen gällande antibiotikaresistenta bakterier. Den besöktes av flera nationella medier.

Aktiviteten i sociala medier ökade under året. Folkhälsomyndighetens twitterkonto hade drygt 5 000 följare och en ny Facebook-sida, Skydda antibiotikan, lanserades i samband med Antibiotikadagen.

### 1.3 Ekonomisk översikt

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

Dessa områden är:

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

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

#### Intäkter

Verksamhetsområde	Intäkter anslag	Intäkter anslag	Intäkter av avgifter, bidrag och räntor	Intäkter av avgifter, bidrag och räntor
	2015	2014	2015	2014
Kunskap	299 435	241 180	29 062	35 147
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	26 528	30 439	3 945	
Uppdrags- och forskningsverksamhet	29 382	37 160	34 867	30 206
Beredskap	50 930	37 761	28 209	26 946
EU-arbete och internationellt arbete	26 060	27 911	2 456	22 620
<b>Summa</b>	<b>432 335</b>	<b>374 450</b>	<b>98 539</b>	<b>114 918</b>

\*) Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

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

**Kostnader**

Verksamhetsområde	Kostnader		Transfereringar	
	2015	2014	2015	2014
Kunskap	328 497	276 325	204 414	209 675
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	30 473	30 439	11 840	12 000
Uppdrags- och forskningsverksamhet	62 150	65 060	4 839	12 080
Beredskap	79 139	64 707	6 940	3 071
EU-arbete och internationellt arbete	28 516	50 531	642	5 989
Avveckling			300	500
<b>Summa</b>	<b>528 775</b>	<b>487 062</b>	<b>228 975</b>	<b>243 315</b>

\*) Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från 2013.

Verksamhetsområdet Kunskap omfattar den största delen av myndighetens verksamhet, 62 procent (57 procent 2014). Området finansieras till 90 procent av anslagsmedel. En del av denna verksamhet utgörs av särskilda regeringsuppdrag som finansieras med bidragsmedel, 10 procent. Det är också inom detta verksamhetsområde som den största delen av statsbidragen fördelas.

Verksamhetsområdet Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn utgör 6 procent (6 procent 2014) av myndighetens verksamhet och är till 87 procent finansierat av anslagsmedel.

Verksamhetsområdena Uppdrags- och forskningsverksamhet samt Beredskap utgör 12 respektive 15 procent (13 procent 2014) av myndighetens verksamhet. Dessa områden är till 50 respektive 60 procent finansierade av anslagsmedel och i övrigt bidrags- och avgiftsfinansierade.

Verksamhetsområdet EU- och internationellt arbete motsvarar 5 procent (11 procent 2014) av myndighetens verksamhet och är till 90 procent finansierat av anslagsmedel.

## 2. Verksamhetsområde: Kunskap

Verksamhetsområdet omfattar Folkhälsomyndighetens arbete med uppbyggnad, spridning och uppföljning av kunskap. För att förmedla kunskapsläget inom folkhälsoområdet används olika kunskapsunderlag t.ex. rapporter, redovisningar, webbtexter, allmänna råd, föreskrifter, handböcker, vägledningar, informationsmaterial.

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

Som redovisats i föregående kapitel publicerade myndigheten 60 kunskapsunderlag under 2015. Därutöver publicerades 78 vetenskapliga artiklar skrivna av medarbetare på Folkhälsomyndigheten.

### 2.1 Följa befolkningens hälsoläge och analysera bakomliggande faktorer

#### Folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

Folkhälsomyndigheten ansvarar för en sektorsövergripande uppföljning av utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer. Uppföljningen utgår bland annat från de elva målområdena (prop. 2002/03:35) och omfattar däribland analys av fördelningen av hälsans bestämningsfaktorer i befolkningen vad gäller till exempel kön, socioekonomi, funktionsnedsättning och ålder.

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

#### Den nationella folkhälsoenkäten

Under året har resultat från den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, publicerats på myndighetens webbplats. Undersökningen är ett fortlöpande samarbetsprojekt sedan 2004 mellan Folkhälsomyndigheten, landstingen och

regionerna i Sverige och genomförs för att ta reda på hur befolkningen i Sverige mår och lever.

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

Över 70 procent av Sveriges befolkning upplever att de har ett gott allmänt hälsotillstånd och andelen med bra hälsa har ökat sedan år 2004. Trots det så finns det fortfarande stora skillnader mellan kön och socioekonomiska grupper. Det är vanligare att män rapporterar att de har en god hälsa än att kvinnor gör det. Andelen som uppger att de har god hälsa ökar med utbildningsnivå.

Vissa levnadsvanor har förbättrats sedan år 2004, andra inte. Resultaten visar att andelen män med riskkonsumtion av alkohol har minskat och det är framför allt unga män som har minskat sitt riskfyllda drickande. Därutöver är det färre som röker dagligen. Resultaten visar också att antalet personer med fetma har ökat i Sverige och i dag är ungefär varannan person överviktig eller fet och var sjunde svensk är fet.

Tabell 12. Kostnad Folkhälsoenkäten (belopp i tkr).\*

	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Kostnad Folkhälsoenkäten	1 810	3 272	4 558

\*) Siffran för 2013 är hämtad från Statens folkhälsoinstituts årsredovisning där denna verksamhet tidigare bedrevs.

## Folkhälsodata

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

Faktabladen innehåller färdiga tabeller och diagram för ett urval av de indikatorer som finns i databasen. Statistiken redovisas per kommun samt på stadsdelnivå i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Tabell 13. Kostnad Folkhälsodata (belopp i tkr).\*

	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Kostnad Folkhälsodata	2 416	2 690	3 640

\*) Siffran för 2013 är hämtad från Statens folkhälsoinstituts årsredovisning där denna verksamhet tidigare bedrevs.



## Hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter

Folkhälsomyndigheten är en av fem strategimyndigheter för hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter. Myndigheten har inom regeringsuppdraget Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland hbt-personer publicerat en rapport om transpersoners hälsa tillsammans med Karolinska Institutet. Rapporten bygger på en enkätundersökning där 800 transpersoner deltog, vilket gör undersökningen till den hittills mest omfattande på området. Rapporten visar att transpersoner är en fortsatt utsatt grupp gällande många hälsoindikatorer och att psykisk ohälsa hos transpersoner är ett fortsatt problem. En hög andel rapporterar utsatthet av kränkande behandling, diskriminering, våld samt lågt förtroende för samhällsinstitutioner. Uppdraget i sin helhet gav indikationer om att hälsan inte har förbättrats för hbt-personer jämfört med den senaste rapporteringen år 2005.

## Uppföljning och rapportering inom alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Myndigheten har ett särskilt ansvar för att samordna uppföljningen inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet (ANDT-området). Vi ansvarar för den samlade uppföljningen av regeringens ANDT-strategi. Uppföljningen baseras på data från ANDT-uppföljningssystemet. I återrapporteringen av uppdraget ser vi på alkoholområdet flera positiva delar i utvecklingen, med bland annat en minskad andel skolelever som dricker alkohol, men även negativa delar som ett ökat antal vårdade för alkoholförgiftning. På tobaksområdet ser vi en i huvudsak positiv utveckling med minskat sammantaget bruk i befolkningen, medan det på narkotikaområdet är en mer negativ utveckling med bland annat ökat antal vårdade med narkotikadiagnos. Myndigheten har gett förslag till åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för en effektivare och mer användbar ANDT-uppföljning. Bland annat föreslås att ett socioekonomiskt perspektiv bör byggas in, att samordning mellan ANDT-uppföljningssystemet och övrig folkhälsorapportering bör utredas, samt att fler indikatorer på lokal och regional nivå bör utvecklas. Ett annat arbete som genomförts under året är lanseringen av en ny version av webbplatsen [andttuppfoljning.se](http://andttuppfoljning.se) med ny design och förbättrad struktur. Webbplatsen syftar till att tillgängliggöra data och stödja arbetet med uppföljning av utvecklingen inom ANDT och riktar sig till statliga myndigheter, länsstyrelser, landsting, kommuner och organisationer. På webbplatsen finns statistikdatabasen Indikatorlabbet där besökaren själv kan ta fram data om utvecklingen inom ANDT, till exempel data som visar olika typer av användning av alkohol, narkotika, dopning och tobak såväl bland skolelever som i befolkningen i stort.

Myndigheten har avslutat datainsamlingen i den fleråriga befolkningsstudien Swedish longitudinal gambling study (Swelogs). De hittills genomförda dataanalyserna beskriver bland annat konsekvenser av spelande och spelproblem efter elva år samt risk- och skyddsfaktorer vid spelproblem. Exempelvis var personerna i spelproblemgruppen mer belastade av psykiska problem, alkohol- och tobaksbruk och ekonomiska problem än jämförelsegruppen. Vid uppföljningen var det framför allt äldre personer i spelproblemgruppen (36–85 år) som fortfarande

var utsatta ur ett socialt och ekonomiskt perspektiv och det var fler som hade allvarliga spelproblem, jämfört med de yngre (27–35 år).

### Preventionsgrupper för hiv/STI

Under året har Folkhälsomyndigheten publicerat resultaten från en studie som genomförts för att följa sexuell hälsa och risktagande bland män som har sex med män (MSM) i Sverige. Studien visar att kondomanvändningen i gruppen är högre än i andra preventionsgrupper och att de flesta MSM har testat sig för hiv någon gång. Samtidigt syns stora skillnader i tillgång till förebyggande insatser, hiv-testning och rådgivning mellan storstadsområden och övriga landet, vilket gör att männen har ojämlig tillgång till prevention och förutsättningar att främja sin hälsa.

Myndigheten har även publicerat rapporten ”Att leva med hiv – en studie om livskvalitet hos personer som lever med hiv.” Syftet med studien var att undersöka livskvalitet och faktorer kopplade till livskvalitet samt att visa och beskriva eventuella skillnader mellan olika grupper av personer som lever med hiv i Sverige. Överlag skattade studiedeltagarna sin livskvalitet som hög; deltagarna var nöjda med sin fysiska och psykiska hälsa liksom med relationen till vänner, bekanta och eventuella partner samt eventuellt familjeliv. Däremot var de mindre nöjda med sin ekonomiska situation, en stor majoritet var missnöjda med sitt sexliv och en majoritet kunde inte vara så öppna som de önskade med sin hivstatus.

Folkhälsomyndighetens årliga statistik visar flera positiva utvecklingslinjer vad gäller hiv för 2014. Antalet personer som fått hivinfektion i Sverige minskade och betydligt färre fall av hivöverföring genom sex mellan män rapporterades. Minskningen är troligen en effekt av att allt fler diagnosticerade hivpatienter har en fungerande antiviral behandling.

I samverkan med Ungdomsbarometern har myndigheten tagit fram en lägesrapport på området ungdomar och sexualitet. Den visar bland annat att ungdomar är mer oroade för oönskade graviditeter än för att få sexuellt överförda infektioner.

### Hälsa och utbildning

Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att analysera vilken betydelse det har för folkhälsan och för hälso- och sjukvården att allt fler skaffar sig en högre utbildning, samtidigt som det finns grupper som ligger kvar med en låg utbildningsnivå. Uppdraget genomfördes i samverkan med Socialstyrelsen och slutredovisades under året. Några övergripande slutsatser är att personer med låg utbildning generellt sett har sämre hälsa och sämre förutsättningar för god hälsa än personer med hög utbildning. De relativa utbildningsmässiga skillnaderna i förtida dödlighet har ökat sedan början av 1990-talet. Att ha ett arbete är i flera avseenden en förutsättning för god hälsa. Personer med låg utbildning har sedan början av 1990-talet blivit en mer utsatt grupp på arbetsmarknaden. Slutförd gymnasieutbildning underlättar unga vuxnas etablering på arbetsmarknaden. Utbildnings- och hälsorelaterade problem uppstår tidigt och tidiga insatser bör vara möjliga.

## Hälsa för personer med funktionsnedsättning

Inom regeringens strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att följa upp hälsan och förutsättningar för hälsan med avseende på personer med funktionsnedsättning. Årets delrapport med resultat från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor visar på att personer med funktionsnedsättning uppger att de har en sämre hälsa än övrig befolkning. Lägre sysselsättningsgrad, avsaknad av praktiskt stöd och utsatthet för kränkande behandling är några faktorer som spelar in.

## Psykisk ohälsa bland unga

Folkhälsomyndigheten deltar i och genomför undersökningen Skolbarns hälsovanor, en undersökning som genomförs i ett 40-tal länder i Europa och Nordamerika. Den senaste undersökningen 2013/2014 visar en fortsatt ökning av den självrapporterade ohälsan bland tonåringar i Sverige. För att finna orsaken till detta har tre seminarier genomförts där tänkbara orsaker till ökningen diskuterats. Inför varje seminarium har ett kunskapsunderlag tagits fram baserat på studien Skolbarns hälsovanor och sammanställd internationell forskningslitteratur.

## Antibiotikaresistens

Trots utvecklingen har Sverige ändå ett gott läge jämfört med de flesta andra länder i världen. Medvetna och tidiga åtgärder för att minska spridning och uppkomst av resistenta bakterier inom vården har haft effekt. Folkhälsomyndigheten har under året tagit fram flera olika kunskapsunderlag inom de olika mål som ingår i WHO:s handlingsplan. Exempel på detta är kunskapsunderlag som visar att infektioner med resistenta bakterier som VRE, ESBL och MRSA fortsätter att öka i Sverige. Försäljning av antibiotika har under flera år minskat stadigt. Infektioner av *C. difficile* som är starkt förknippad med antibiotikabehandling fortsätter också att minska.

Ansvar för nationell samverkansfunktion mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner har tagits över under året från Socialstyrelsen. Med anledning av detta anordnades ett nationellt Antibiotikaforum där företrädare för olika samhällssektorer och arbetsområden som hälso- och sjukvård, folkhälsa, veterinärmedicin, djurhälsa, livsmedel och yttre miljö träffas för att knyta kontakter och utbyta information, kunskaper och erfarenheter.

## 2.2 Utvärdera hälsoinsatser

### Hälsosamt åldrande

Folkhälsomyndigheten har till uppgift att stötta landsting, regioner, kommuner och andra aktörer som arbetar med insatser för ett hälsosamt åldrande. Exempel på insatser under året är en delrapport avseende en kommande treårsuppföljning av försöksverksamheten Samverkansmodell för ett hälsosamt åldrande. Fyra landsting medverkar med totalt 1 320 individer i denna uppföljning. Syftet med

försöksverksamheten är att skapa samverkansformer mellan kommun, landsting och ideella föreningar för att ge stöd till personer i åldern 60–75 år att förbättra sin hälsa, samt att ge ytterligare kunskap om långtidseffekter som kan uppnås för den enskilda individen såväl som för samverkansstrukturer.

## Vaccinationer och vaccinationsuppföljning

Folkhälsomyndigheten sammanställer och analyserar statistik över anmälningspliktiga sjukdomar och vaccinationstäckning. Under året har myndigheten slutfört regeringsuppdraget att utveckla och implementera ett nationellt vaccinationsregister. Slutrapporten av det arbete som utförts beskriver hur registret tekniskt byggt upp, hur information till barn- och elevhälsovården har förmedlats och tagits emot, vilka analyser som registret möjliggör och hur arbetet med att höja registrets kvalitet genomförts. Läkemedelsverket har medverkat för att beskriva registrets roll i säkerhetsuppföljningen.

Folkhälsomyndigheten har i samverkan med Läkemedelsverket följt upp barnvaccinationsprogrammet som innehåller information om vaccinationstäckning, sjukdomsövervakning, mikrobiologisk övervakning och säkerhetsuppföljning. Barnvaccinationsprogrammet i Sverige omfattar tio sjukdomar: difteri, stelkramp, kikhosta, polio, allvarlig sjukdom av *Haemophilus influenzae* typ b (Hib), allvarlig pneumokocksjukdom, mässling, påssjuka, röda hund (MPR) samt för flickor även infektion med humant papillomvirus (HPV).

Vaccinationstäckningen är fortsatt hög, de flesta av sjukdomarna som vaccinerna ger skydd mot är sällsynta och under god kontroll och vaccinerna är säkra. Över 97 procent av barn födda 2011 var vaccinerade mot sjukdomar som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet. Över 95 procent av eleverna i årskurs 6 var vaccinerade med två doser av vaccinet mot mässling, påssjuka och röda hund. Sverige uppfyller därmed ett av WHO:s delmål för att eliminera mässling. För HPV-vaccination var den genomsnittliga täckningsgraden för minst en vaccindos 82 procent för flickor i årskurs 5 och 6 födda 1999–2002.

Ett undantag i barnvaccinationsprogrammet där god kontroll inte har uppnåtts är kikhosta, där incidensen ökade kraftigt under 2014 och var den högsta sedan 2007.

Folkhälsomyndigheten har gjort ett kunskapsunderlag med syfte att utvärdera kunskap för preventiva strategier som minskar förekomsten av kikhosta hos barn yngre än sex månader. De preventiva strategier som har utvärderats är striktare följsamhet till tidpunkten för eller tidigareläggning av första vaccindosen, neonatal vaccination, kokongvaccination, vaccination av gravida, vaccination vid 4–7 års ålder, vaccination vid 13–19 års ålder och postexpositionsprofylax med antibiotika. Kunskapsunderlaget visar att alla de utvärderade strategierna i någon grad bidrar till att skydda spädbarn mot kikhosta med undantag av tonårsvaccination.

För att bedöma om vaccin för rotavirus ska ingå i det nationella programmet har Folkhälsomyndigheten kartlagt sjukdomsbördan orsakad av rotavirusinfektion, effekten och säkerheten för rotavirusvaccin som en baslinje samt gjort en

hälsoekonomisk analys. Folkhälsomyndigheten presenterar även ett förslag på en nationell plan för övervakning av rotavaccination. När ett nytt vaccin introduceras i det nationella programmet är det viktigt att övervaka vaccinationens effekt på sjukdomsförekomsten, förekomsten av cirkulerande virusgenotyper, vaccinationstäckningen och förekomsten av eventuella biverkningar.

Det finns sedan tidigare år rekommendationer om vaccination av definierade riskgrupper, det s.k. ”riktade programmet”. Rekommendationer finns för vaccination mot hepatit B, tuberkulos och influensa.

Vaccination mot hepatit B rekommenderas för barn med ökad risk att utsättas för smitta. Under 2014 var det nio landsting och regioner (Jönköping, Kronoberg, Norrbotten, Stockholm, Sörmland, Värmland, Västerbotten, Västernorrland och Örebro) som erbjöd alla barn kostnadsfri vaccination. Andelen barn som har vaccinerats mot hepatit B fortsätter att öka och bland barn födda 2011 var närmare 42 procent vaccinerade, men med stora variationer mellan länen (18–87 procent).

Vaccination mot tuberkulos rekommenderas för barn med ökad risk att utsättas för smitta, och i länen bedöms 7–35 procent tillhöra denna riskgrupp. I genomsnitt var närmare 92 procent av riskgruppsbarnen vaccinerade, med en variation på 81–98 procent mellan länen. Totalt var närmare 26 procent av alla barn födda 2011 vaccinerade mot tuberkulos.

Uppföljningen av influensasäsongen 2014-2015 visar att förekomsten av samtliga typer av influensa var högst bland personer 65 år eller äldre. Vaccinationstäckningen bland medicinska riskgrupper under 65 år var låg (cirka 2 procent). Täckningen bland de äldre (65 år eller äldre) ökade måttligt jämfört med föregående säsong och fortsätter den uppåtgående trend som startade under säsongen 2013–2014.

## 2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa

### Migranter

Ett stort antal människor har under året flytt undan krig och konflikter i världen och anlänt till Sverige från Syrien, Irak och Afghanistan vilket påverkar stora delar av vårt samhälle. Folkhälsomyndigheten samverkar med myndigheter på nationell, regional och kommunal nivå för att de asylsökande i landet ska få ett bra omhändertagande vad gäller till exempel smittrisker, hälsoundersökningar och vägledning om hälsoskyddstillsyn av boenden. Myndighetens riskbedömning visar att det är låg risk för spridning av infektionssjukdomar till befolkningen kopplat till flyktingtillströmningen. Flyktingarna själva kan vara mer utsatta för risk för olika smittsamma sjukdomar och det är därför viktigt att de erbjuds hälsoundersökningar så att de får tillgång till exempelvis vaccinationsskydd, rådgivning eller medicinsk behandling.

## Förebygga psykisk ohälsa och suicid

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att vara samordnande myndighet för det suicidpreventiva arbetet. Syftet med samordningen är att skapa förutsättningar för ett mer behovsanpassat och ändamålsenligt kunskapsstödande arbete på nationell nivå. Under året har myndigheten etablerat en nationell myndighetssamverkansgrupp och en nationell intressentgrupp. Som en del i uppdraget har myndigheten bland annat skickat ut en enkät med frågor om hur kommunerna arbetar med suicidprevention, i syfte att kartlägga de insatser som sker på lokal och regional nivå.

## Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Inom alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS-området) arbetar Folkhälsomyndigheten med att sammanställa, analysera och förmedla kunskap i syfte att förebygga ohälsa och följa upp folkhälsan. Myndigheten har även flera uppdrag inom ramen för regeringens ANDT-strategi.

För att stödja regeringen i en kommande ANDT-strategi har myndigheten deltagit i regeringens hearingar om framtidens ANDT-politik, lämnat en samlad återkoppling på hearingarna till regeringen samt gjort en skrivelse om socioekonomiska och demografiska skillnader på ANDT-området.

Som en viktig del i förverkligandet av de långsiktiga målen i regeringens ANDT-strategi har Folkhälsomyndigheten fördelat 40 miljoner kronor till 44 utvecklingsprojekt med start 2015. Under året har myndigheten återrapporterat resultat från de projekt som avslutats under perioden 2011–2014 som visade att medlen bidragit till att en mångfald av organisationer engagerat sig i ANDT-förebyggande arbete, men att projektens aktiviteter i allt för liten utsträckning har utvärderats systematiskt. Vi har därför under året reviderat kriterierna för ansökan av medlen med syftet att enbart finansiera projekt som bedöms leda till användbar och spridbar kunskap av god kvalitet.

Tänk Om är en informationsinsats avseende langning av alkohol till minderåriga och som riktar sig till föräldrar. Myndigheten återredovisade under våren regeringsuppdraget Tänk Om för verksamhetsåret 2014. Vi har under 2015 fördelat 4,7 miljoner kronor till Länsstyrelsen för genomförande av aktiviteter regional och lokalt. Under året gjordes en attitydundersökning bland 2 100 föräldrar till 16-åringar om attityder kring unga och alkohol. Resultaten användes bland annat i de kommunikationsinsatser som genomfördes vid fyra tillfällen under 2015: vid valborgsfirandet, skolavslutning, höstlov och nyår.

Enligt förordning om statsbidrag till organisationsstöd tobak och spel har Folkhälsomyndigheten fördelat 6 miljoner till nio idéburna organisationer som arbetar med tobakspreventiva insatser. Myndigheten har även fördelat 5 miljoner kronor vardera till Sluta Röka-linjen, Alkoholnlinjen/Alkoholhjälpen samt stödlinjen för spelare och anhöriga. Stödlinjen för spelare och anhöriga samt Alkoholhjälpen har under året överlåtits till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) som numera

driver samtliga fyra linjer. Att hålla samtliga stömlinjer samman har bedömts som nödvändigt för att säkerställa en långsiktighet av verksamheten.

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att stödja landets studenthälsomottagningar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kopplat till ANDT-frågor. Under året har arbetet utvidgats till att även omfatta psykisk hälsa. Vi har bland annat tagit fram kunskapsunderlag samt genomfört en utbildning om tobaksförebyggande arbete.

På narkotikaområdet har myndigheten gett ut en snabbguide för drogförebyggande arbete. Guiden är en kortversion av European Drug Prevention Quality Standards, som har tagits fram utifrån ett behov av att systematisera och höja kvaliteten i det drogförebyggande arbetet. Syftet med snabbguiden är att ge vägledning, råd och information åt yrkesverksamma, framför allt samordnare, inom ANDT-området på lokal och regional nivå.

Myndigheten har även fördelat medel i syfte att förebygga spelproblem och dess sociala konsekvenser. För organisationsstöd till idéburna organisationer har totalt 3,5 miljoner kronor fördelats till tre organisationer. Ytterligare 3,5 miljoner kronor fördelades till fem projekt för arbete med fokus på utveckling och utvärdering av förebyggande insatser mot spelberoende. Syftet är att ta fram vetenskapligt beprövade metoder som kan tillämpas i det lokala och regionala arbetet för att motverka skadeverkningar av överdrivet spelande. Kommunernas och landstingens förebyggande arbete inom området spel om pengar har också kartlagts.

### Hivprevention, hälsa och sexualitet

Folkhälsomyndigheten ansvarar för det nationella uppdraget att förebygga hiv och sexuellt överförda infektioner (STI) inom ramen för den nationella strategin. Detta arbete sker samordnat på olika arenor och i samverkan mellan olika aktörer. Målet är att begränsa spridningen av hivinfektion och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilde.

I syfte att förstärka och komplettera ordinarie förebyggande arbete inom exempelvis hälso- och sjukvård, socialtjänst och bredare folkhälsoarbete har myndigheten fördelat 95 miljoner kronor till landsting och kommuner. Vidare fördelades 21 miljoner kronor till ideella organisationer på riksnivå för arbete med utbildning, information, opinionsbildning, kompetensuppbyggnad och olika former av stödjande socialt arbete.

Bland övriga insatser som myndigheten har finansierat med stöd av hivanslaget 2:5 kan nämnas kompetensutveckling för ideella organisationer samt stöd till informationsinsatser och uppsökande arbete på internet och på mötesplatser såsom festivaler för MSM och ungdomar/unga vuxna. Myndigheten har också fördelat medel för pilotprojekt och metodutveckling till ideella organisationer för hivtest med snabbsvar utanför ordinarie hälso- och sjukvård, lägerverksamhet för personer som lever med hiv och informationsinsatser till migranter.

Folkhälsomyndigheten har tilldelats årets Brukarvänpris för arbetet med en vägledning som beskriver vilka åtgärder som minskar risken för hiv och hepatit hos personer som injicerar droger. Vägledningen rekommenderar ett strukturerat sätt att arbeta hälsofrämjande för att förhindra smittspridning och infektionssjukdomar hos personer som injicerar droger.

För att minska stigma och diskriminering riktat till personer som lever med hiv har myndigheten genomfört en särskild informationsinsats kring hiv, för att öka allmänhetens kunskap kring smittsamhet och behandling. Vi har även tagit fram ett informationsmaterial som riktar sig till personal inom vården som skickats ut till 8 500 vårdcentraler, tandvårdsmottagningar och ungdomsmottagningar. Websidor för personal inom kommuner och landsting och allmänheten publicerades och syftet med insatsen var att sprida budskapet: ”Visste du att behandlingen av hiv idag i Sverige är så effektiv att den sänker virusnivån till praktiskt taget noll och gör att smittsamheten blir mycket låg?” Målgruppsanpassat informationsmaterial om hiv och smittsamhet har översatts till engelska och ytterligare tio andra språk.

Folkhälsomyndigheten har genomfört en fördjupad analys av kunskapsläget avseende uppföljningstid efter hivexposition och visat att den tidigare rekommenderade uppföljningstiden på tolv veckor från misstänkt smittotillfälle kunde halveras till sex veckor och resultaten har publicerats i en vägledning och i internationell medicinsk tidskrift.

## 2.4 Stödja smittskyddsarbetet

### Samordning av smittskydd

Den 1 juli tog Folkhälsomyndigheten över det samordnande ansvaret för smittskyddsområdet som tidigare hanterats av Socialstyrelsen.

Folkhälsomyndigheten har efter förändringen ansvar för de uppgifter som Socialstyrelsen tidigare hade enligt smittskyddslagen och Sveriges åtaganden enligt internationella hälsoreglementet. Förändringen innebär att ansvaret för publikationer, författningar och webbmaterial på dessa områden som tidigare hanterats av Socialstyrelsen flyttas över till Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten har förutom årliga möte ett löpande nära samarbete med landets smittskyddsenheter. Ett exempel på en aktuell fråga som diskuterats är hur vi på bästa sätt kan samverka kring stödet till nyanlända flyktingar för att skapa bästa möjliga förutsättningar för en långsiktig god folkhälsa för denna grupp.

### Utbrottstöd och övervakning av smittsamma sjukdomar

Genom övervakningssystem för anmälningspliktiga och icke anmälningspliktiga sjukdomar bevakas och följs utvecklingen av smittsamma sjukdomar. För att spåra och bekämpa infektionssjukdomar bevakas över 60 sjukdomar enligt smittskyddslagen och genom frivilliga anmälningar. Myndigheten bistår även med utbrottsutredning tillsammans med berörda smittskyddsenheter och andra myndigheten som t.ex. Livsmedelsverket.



På Folkhälsomyndighetens webbplats sprider vi kunskap om sjukdomsfakta i form av olika rapporter, nyhetstexter och statistik som ett stöd i uppföljningen på såväl nationell som regional och lokal nivå. Som exempel kan nämnas att myndigheten redovisar resultatet av frivilliga anmälningar och resultat från andra övervakningssystem i speciella veckorapporter, som för calicivirus och norovirus, influensa och infektioner orsakade av *C. difficile*.

### Mikrobiologi och laboratorieanalyser

Genom stöd till kvalitets- och metodutveckling till landets kliniska mikrobiologiska laboratorier har diagnostik av betydelse för landets smittskydd stärkts. Under året har nätverksmöten med och besök vid landets infektionskliniker och kliniska mikrobiologiska laboratorier genomförts. I samarbete med Föreningen för klinisk mikrobiologi har myndigheten fortsatt att utveckla och tillgängliggöra referensmetodik inom klinisk mikrobiologi och i samarbete med Equalis och i egen regi har bland annat paneler med olika smittämnen för kvalitetstestning av diagnostiken skickats ut.

Genom mikrobiell övervakning av 17 olika bakteriella och 7 virala smittämnen följer vi utvecklingen av de typer av smittämnen som cirkulerar i landet. Det mikrobiella övervakningsprogrammet bygger på ett samarbete mellan de kliniska mikrobiologiska laboratorier och Folkhälsomyndigheten och kompletterar den epidemiologiska övervakning som sker genom SmiNet<sup>1</sup> och andra icke-mikrobiella övervakningssystem.

Under 2015 har ett omfattande arbete med att föra över de mikrobiella övervakningsprogrammen till helgenomsekvensering pågått. Vid årets slut är helgenomsekvensering fullt ut implementerad för övervakningen av listeria, Enterobacteriaceae med ESBL, influensa A respektive B och vankomycinresistenta enterokocker. Under 2015 inkom 9 724 prov inom ramen för det nationella övervakningsprogrammet.

På myndigheten pågår ett ständigt arbete för att utveckla metoder som är relevanta för myndighetens uppdrag. Som exempel kan nämnas de laborativa metoderna som i takt med den tekniska utvecklingen möjliggör djupare och mer precisa analyser med t. ex helgenomsekvensering och avancerade masspektrometriska tekniker. Dessa tekniker används förutom för diagnostik och utbrottsutredningar även för de nationella övervakningsprogrammen.

## 2.5 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen

Folkhälsomyndigheten har löpande under året deltagit i det myndighetsgemensamma arbetet med att följa upp generationsmålet och

---

<sup>1</sup> Läkare, landstingens smittskyddsenheter och laboratorier anmäler upptäckta sjukdomsfall till myndighetens inrapporteringsystem för anmälningspliktiga sjukdomar SmiNet. Denna rapportering används inom myndigheten för övervakning av utbrott och statistik för såväl nationell som internationell rapportering.

miljökvalitetsmålen, i enlighet med ansvaret enligt 3 § i instruktionen. Tillsammans med 26 miljöansvariga myndigheter har vi gjort fördjupade utvärderingar av möjligheterna att nå de 16 miljökvalitetsmålen och generationsmålet.

Utvärderingarna utgör ett underlag för regeringens politik och prioriteringar. Som ett led i arbetet med årets utvärdering har delar av den övergripande analysen genomförts inom ramen för tre utvalda fokusområden: Näringslivets miljöarbete, Hållbar konsumtion samt Hållbara städer. Folkhälsomyndigheten har deltagit i arbetsgrupper kring de två sistnämnda. Arbetet i fokusgrupperna har samordnats av Naturvårdsverket.

Analysen kring hållbar konsumtion visar hur olika aktörer i samhället bidrar till mer miljöanpassade konsumentbeteenden samt hur politik och styrmedel kan stärka miljömässigt hållbara val och beteenden. Analysen kring hållbara städer visar den fysiska planeringens roll i omställningen till ett resurseffektivt samhälle och beskriver behovet av åtgärder och styrmedel för att integrera miljö- och hälsofrågor i planeringsprocesserna.

Folkhälsomyndigheten har som målområdesansvarig myndighet för Friluftsliv för god folkhälsa, avrapporterat uppföljningsarbetet till Naturvårdsverket. Det visar bland annat skillnader i utövandet bland olika grupper; exempelvis ser vi att äldre vistas allt oftare ute i naturen, personer i glesbygdsbefolkade kommuner vistas ute i skog och mark mer än de som bor i storstäder och förortskommuner.

Folkhälsomyndigheten ingår som en av 17 myndigheter i regeringens Miljömålsråd som bildades 2015. Miljömålsrådet är en plattform för myndighetscheferna och ska stärka myndigheternas roll i genomförandet av miljöpolitiken.

## 3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn

Genom tillsyn, tillsynsvägledning, tillståndsgivning och föreskriftsarbete bidrar Folkhälsomyndigheten till en god efterlevnad av den lagstiftning som berör alkohol, tobak, nya psykoaktiva substanser och hälsofarliga varor, miljö- och hälsoskydd samt smittskydd. Myndigheten ansvarar för den övergripande nationella tillsynen över alkohol och tobak, och på alkoholområdet utövar vi även viss direkt tillsyn. Vidare bevakar och utreder vi behovet av klassificering av nya psykoaktiva substanser och hälsofarliga varor samt meddelar tillstånd för vissa hälsofarliga varor. Vi ger också tillsynsvägledning enligt miljöbalken, utfärdar tillstånd för bekämpningsmedel, och är föreskrivande myndighet avseende författningar inom smittskyddsområdet.

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

### 3.1 Smittskydd

Sedan den 1 juli är Folkhälsomyndigheten föreskrivande myndighet avseende författningar inom smittskyddsområdet. Samtliga föreskrifter som tagits över från Socialstyrelsen har reviderats med anledningen av detta.

Under året har två nya föreskrifter tillkommit rörande mers (Middle East Respiratory Syndrome) och influensa. Luftvägssjukdomen mers har blivit smittspåringspliktig och alla fall av influensa har blivit anmälningspliktig sjukdom men med förenklade regler.

### 3.2 Alkoholservering

Folkhälsomyndigheten ansvarar för och sprider information om de kunskapsprov som måste genomföras av den som ansöker om tillstånd för alkoholservering eller provsmakning som utfärdas av kommunerna. Månads- och årsstatistik på antalet genomförda kunskapsprov presenteras på myndighetens hemsida.

I enlighet med alkohollagen för myndigheten ett centralt register över de tillstånd som beviljats enligt lagen, Tillståndsregistret. Till och med november 2015 har det under året inkommit 18 ansökningar om att få tillgång till Tillståndsregistret som i dag har cirka 640 användare externt, främst handläggare inom kommuner och länsstyrelser.

Ett av Folkhälsomyndighetens uppdrag är att föra statistik över verksamhet som bedrivs enligt alkohollag (2010:1622). För att kunna göra det tar myndigheten in

uppgifter från tillståndshavare av stadigvarande serveringstillstånd (restaurangrapport) och från tillverkare och partihandlare av alkoholdrycker (statistikrapport försäljning/tillverkning). Myndigheten inhämtar även deklarationsuppgifter om lager av vin och druvmust enligt förordningen (2011:926) om EU:s förordningar om pris- och marknadsreglering av jordbruksprodukter. Uppgifter som inkommer genom lagerdeklaration för vin- och druvmustlager rapporteras vidare till EU-kommissionen via Jordbruksverket.

### 3.3 Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och tillverkning av alkohol

Anmälningar om försäljning, införsel eller import av teknisk sprit och införsel, import eller försäljning i första led av alkoholhaltiga preparat har tagits emot och granskats. Kravet på att dessa uppgifter ska anmälas finns för att myndigheten ska kunna följa utvecklingen på området och för att ha god kännedom om vilka aktörer som agerar på marknaden. Saknas någon uppgift kontaktas aktuellt företag med begäran om kompletteringar eller förklaringar till lämnade uppgifter.

Ett antal ansökningar om dispens från myndighetens föreskrifter om teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat har handlagts. De flesta har avsett dispens från denatureringsbestämmelserna och från kravet på att anlita kontrollbolag. Syftet med dispenser från myndighetens föreskrifter är att undvika tröghet i systemet och för att säkerställa att inte handeln stoppas upp. Vissa produkter på marknaden kan, av tekniska skäl, inte uppfylla kraven i våra föreskrifter men vid prövning av dispens är det viktigt att säkerställa att produkterna inte utgör en fara för människors liv och hälsa. Sex ansökningar om medgivande för innehav av destillationsutrustning har handlagts.

Vi arbetar löpande med att registrera uppgifter som lämnas av Skatteverket om godkända upplagshavare och skattebefriade förbrukare för alkohol.

Folkhälsomyndigheten har i enlighet med myndighetens instruktion upprättat en tillsynsplan för tillsyn enligt alkohollagen, tobakslagen och lag om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Myndigheten har sammanställt resultatet av en kartläggning som genomförts över områdena tillverkning av alkoholdrycker och handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat som ett verktyg att utvärdera implementeringen av ny alkohollagstiftning. Endast en mindre andel av de tillfrågade näringsidkarna har valt att besvara enkätfrågorna, men av de lämnade svaren framgår bland annat att relativt många av de alkoholdryckstillverkare som besvarat enkäten upplever att deras administrativa börda har ökat efter att alkohollagstiftningen ändrades 2011. Oavsett branschriktning tror majoriteten av de tillfrågade företagen att deras verksamheter i volymer räknat kommer att öka eller vara oförändrade under den kommande femårsperioden.

### 3.4 Tobak

Folkhälsomyndigheten har mottagit ingrediensrapporter för tobaksvaror som handlagts under året och ingrediensrapporter för 2014 har vidarebefordrats till EU-kommissionen. De delar av ingrediensrapporten som inte utgör företagshemligheter har publicerats på myndighetens webbplats.

Under året har Folkhälsomyndigheten tillsammans med representanter på lokal och regional nivå tagit fram ett verktyg i form av nationella bedömningskriterier som ska stödja länsstyrelserna i deras arbete med att bedöma kommunernas tillsynsverksamhet enligt tobakslagen.

### 3.5 Föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten har under året publicerat nya föreskrifter om kontrollköp av folköl och tobaksvaror samt föreskrifter som förtydligar skyldigheten att lämna in lagerdeklARATIONER om vin och druvmust.

### 3.6 Utvecklingsmedel för förstärkt tillsyn

Folkhälsomyndigheten har fördelat 12 miljoner kronor i utvecklingsmedel gällande förstärkt tillsyn inom alkohol- och tobakslagen. Under året har en workshop riktad till länsstyrelserna genomförts med fokus på bland annat förstärkt tillsyn.

Myndigheten genomför en årlig webbaserad undersökning avseende länsstyrelsernas och kommunernas arbete med alkohol- och tobakstillsyn samt det ANDT-förebyggande arbetet. Med den undersökningen som underlag har vi presenterat utvecklingen av länsstyrelsernas tillsyn över kommunerna utifrån ett antal frågeställningar som är kopplade till den nationella ANDT-strategin och målet om en effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn för verksamhetsåren 2011–2014. Av resultaten framgår att medlen för förstärkt tillsyn som tilldelats länsstyrelserna har bidragit till en ökad tillsyn över kommunernas arbete enligt alkohollagen och tobakslagen. En stor del av de beviljade medlen har länsstyrelserna använt för att utöka sin arbetstid med tillsynsverksamhet.

### 3.7 Kontrollköp

Folkhälsomyndigheten har rapporterat det sakliga innehållet i regeringsuppdraget Kontrollköp. Utifrån detta har vi genomfört en utbildning för länsstyrelserna om kontrollköp samt tagit fram ett utbildningsmaterial som länsstyrelsen kan använda för att förmedla kunskapen vidare till kommunerna. Vi har inom ramen för uppdraget även tagit fram informationsmaterial riktad till näringsidkare och deras personal. Utvärderingen av utbildningsinsatsen för länsstyrelserna visar på positiva resultat. Bland annat uppger 94 procent av deltagarna att det stämmer bra eller mycket bra att utbildningen (inklusive utbildningsmaterialet) gett dem förutsättningar att kunna förmedla kunskapen om metoden kontrollköp vidare till kommunerna.

### 3.8 Nya psykoaktiva substanser och hälsofarliga varor

Folkhälsomyndigheten föreslår till regeringen vilka substanser som ska klassificeras som narkotika enligt lagen om kontroll av narkotika och narkotikastrafflagen samt om substanser ska klassificeras som hälsofarlig vara enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Under året har 93 substanser för vilka Folkhälsomyndigheten lämnat underlag till regeringen reglerats<sup>2</sup>.

Enligt lagen om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser yttrar sig myndigheten till åklagare. Under året har 77 yttranden avgetts.

Myndigheten ansvarar också för att meddela tillstånd för vissa hälsofarliga varor. Tillstånd beviljas normalt för ett kalenderår i taget. Under året handlade vi 48 tillståndsansökningar.

### 3.9 Tillsynsvägledning miljöbalken

#### Plan för tillsynsvägledningen enligt miljöbalken

Folkhälsomyndigheten har under året tagit fram en plan för tillsynsvägledningen enligt miljöbalken. Planen tydliggör för de operativa tillsynsmyndigheterna, dvs. de kommunala miljönämnderna eller motsvarande, vilken tillsynsvägledning som Folkhälsomyndigheten planerar för perioden 2016–2018. Planen kommer att uppdateras årligen. Bland de prioriterade områdena för tillsynsvägledning finns buller inomhus, bassängbad, fukt och mikroorganismer samt Migrationsverkets asylboenden.

#### Nationellt tillsynsprojekt

Folkhälsomyndigheten har genomfört ett nationellt tillsynsprojekt om inomhusmiljön i skolan. Inför projektet tog myndigheten fram nya allmänna råd om städning i skola och förskola, tillsynsvägledningen om ventilation och städning reviderades och utökades, och fem seminarium om tillsyn av skolor gällande städning och ventilation anordnades. Sammanlagt deltog 207 kommuner i projektet och de inspekterade nära hälften av landets skolor. Projektresultaten visar att den allmänna luftkvaliteten i flertalet av skolorna som inspekterats är relativt bra, men att 15 procent av skolorna har en luftkvalitet som kan påverka elevernas hälsa negativt. Många skolor uppfyllde inte miljöbalkens krav på städning och ventilation och det finns brister i egenkontrollen.

#### Bekämpningsmedel

Folkhälsomyndigheten anordnar utbildningar och utfärdar tillstånd för bekämpningsmedel klass 1 So (flytande bekämpningsmedel, pulver, puder eller

---

<sup>2</sup> I årsredovisningen för 2014 redovisades uppgifterna i tabellform för åren 2012–2014. Då myndighetens beräkningsmodell för 2015 har ändrats blir jämförelser med tidigare år inte meningsfulla, varför årets redovisning endast innehåller uppgifterna i text.

beten) och klass 1 SoX (gaser). Under året har myndigheten anordnat två utbildningstillfällen och utfärdat 146 tillstånd för bekämpningsmedel Klass 1 So samt anordnat ett utbildningstillfälle och utfärdat 13 tillstånd för bekämpningsmedel klass 1 SoX. Utbildningarna riktar sig till yrkesverksamma skadedjurstekniker.

## 4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet

Folkhälsomyndigheten utför mikrobiologiska laboratorieundersökningar som är av unik natur, som av olika skäl inte utförs av andra laboratorier eller för upprätthållande av kompetens. För närvarande erbjuder myndigheten ca 250 olika analyser inom områdena bakteriologi, immunologi, parasitologi, virologi samt vatten/miljö. Utbudet av analyser justeras löpande allt efter behov och teknikutveckling. Myndigheten har under året infört en mikrobiologisk kundtjänst i syfte att ta emot frågor om de mikrobiologiska laboratorieanalyserna, lämna ut analys svar, svara på fakturafrågor samt förmedla kontakt med experter avseende analyserna.

Laboratoriet förnyade under året ackrediteringen enligt ISO/IEC 17025:2005.

Tabell 14. Antal utförda analyser och genomsnittskostnad (belopp i kr).\*

	2015	2014	2013
<b>Totalt antal utförda analyser</b>	<b>19 571</b>	<b>17 742</b>	<b>18 488</b>
Beredskapsdiagnostik, högsmittsamma ämnen (antal)	554	630	
Laboratorieberedskap smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen (antal)	10 988	7 695	
Laboratorieberedskap, vatten och miljö (antal)	3 750	4 204	
Övrig mikrobiologisk diagnostik (antal)	4 279	5 213	
<b>Genomsnittskostnad (kr)</b>	<b>1 282</b>	<b>1 232</b>	<b>1 210</b>

\*) Siffrorna för 2013 är hämtade från Smittskyddsinstitutets årsredovisning där denna verksamhet tidigare bedrevs och kan därför inte brytas ner i undergrupper. Totalantalet analyser från 2014 har, för att möjliggöra jämförelse, i efterhand delats upp i samma undergrupper som analyserna utförda 2015.

Tabell 15. Beräknad budget och utfall avseende speciell diagnostik 2015 (belopp i tkr).

	Överskott 2014	Intäkter 2015	Kostnader 2015	Resultat 2015	Ackumulerat resultat
Budget enligt regleringsbrevet	- 1 711	24 000	23 500	500	- 1 211
Verkligt utfall	95	27 189	25 090	2 099	2 194

På uppdrag av den koreanska smittskyddsmyndigheten (KCDC) har Folkhälsomyndigheten under året genomfört en kurs i bioriskhantering, tekniskt stöd och praktiskt arbete i P4-laboratorium. Vidare har en kurs inom biosäkerhet för externa deltagare (myndigheter och företag) genomförts.



Inom ramen för verksamheten på säkerhetslaboratoriet har uppdrag från företag avseende utveckling och analys av potentiella diagnostiska analysmetoder för ebolavirus genomförts samt även uppdrag rörande möjliga desinfektionsmetoder för särskilt farliga smittämnen.

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

Under året avslutades det femåriga EU-projektet Crimean Congo Hemorrhagic Fever project: modern approaches to diagnostics, epidemiology, prevention, therapy and preparedness. Projektet koordinerades av Folkhälsomyndigheten. Projektet syftade till att förbättra diagnostiken och övervakningen av Krim-Kongo blödarfebvirus, bland annat genom utveckling av nya laboriemetoder, upprättande av klinisk databas och biobank samt utbildning av sjukvårdspersonal i endemiska områden.

## 5. Verksamhetsområde: Beredskap

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

### 5.1 Utbrottsberedskap

Information om pågående och avslutade utbrott publiceras på Folkhälsomyndighetens webbplats. Som exempel kan nämnas ett stort nationellt utbrott av Salmonella som har pågått sedan 2014. Totalt 17 av landets 21 landsting och regioner rapporterade fall. Myndigheten har under hela våren jobbat med att spåra utbrottet tillsammans med smittskyddsenheter och Livsmedelsverket.

Även internationella utbrott följs noggrant som t.ex. Coronaviruset Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) och Ebolavirus som pågått under året. Myndigheten har även tagit fram och uppdaterat rekommendationer som riktar sig till smittskyddsläkare och personal verksamma inom hälso- och sjukvården som ett stöd vid handläggningen av misstänkta fall i Sverige.

På Folkhälsomyndigheten finns beredskap i form av Tjänsteman i beredskap (TiB), Klinisk mikrobiolog i beredskap (KMiB) samt en funktion gällande beredskapsdiagnostik med förmåga att kunna analysera prover med misstänkt allvarlig smitta – alla dagar och alla tider på året. Myndigheten har under året utvecklat de dagliga beredskapsmötena genom att även landstingens smittskyddsenheter har möjlighet att delta vid dessa möten via internetbaserad kommunikation.

### 5.2 Säkerhetslaboratorium

Vid myndigheten finns Nordens enda säkerhetslaboratorium i skydds nivå 4 som utgör en viktig del av den nationella beredskapen. Under 2015 har den laborativa beredskapsfunktionen aktiverats vid ett flertal tillfällen. Bland annat inkom nio frågeställningar om mjältbrand i miljöprov i början av året. Vidare har utbrott av ebola i Västafrika respektive mers på Arabiska halvön resulterat i att laboratoriet under året analyserat prov från 80 patienter för MERS-Coronavirus och 14 patienter för ebolavirus.

### 5.3 Projekt för ökad krisberedskap

I syfte att stärka den nationella krisberedskapen har ett antal utvecklingsprojekt finansierade av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som genomförts i samverkan med andra myndigheter avslutats under året. Exempel på dessa är följande:

- Myndighetsgemensamt utnyttjande av Folkhälsomyndighetens elektronmikroskop. Inom projektet har bland annat tekniska lösningar för fjärranvändning av instrumentet etablerats för samverkan mellan myndigheter.
- Etablering av en komplett plattform för massiv parallellsekvensering och bioinformatik. Projektet har etablerat teknik som möjliggör snabbare och mer detaljerad utbrottsantering. Vidare har metodik för bred identifiering av smittämnen som kommer att vara ett komplement till redan etablerad agensspecifik metodik. Den metodik som etablerats i projektet används idag rutinmässigt.
- Förbättrad förmåga för upptäckt, tidig varning och analys av naturlig och avsiktlig spridning av *Cryptosporidium* spp och *Giardia intestinalis*. Genom projektet finns nu mer kunskap om parasiternas genom och bättre metodik för förbättrad och mer förfinad smittspårning har tagits fram.
- Kunskapssammanställning gällande hälsoeffekter av höga temperaturer (värmeböljor) som beskriver vilka de sårbara grupperna är och ger exempel på åtgärder.
- System för händelsebaserad övervakning, ESS – ett nationellt system för bevakning och bedömning av utbrottsrisker. Projektet har genomförts tillsammans med Stockholms läns landsting och etablerat tjänsten Hälsoläge som erbjuds till nationella, regionala och lokala aktörer.

## 5.4 Laboratorienätverk i Sverige

Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting har gemensamt analyserat ansvar för att tillhandahålla och kostnadstäckta funktioner för smittskydd och klinisk mikrobiologi. I överenskommelse med samtliga 21 landsting och regioner har myndigheten beslutat om ansvarsfördelning inom området samt tillsatt en projektgrupp med representanter från samtliga parter för att ta fram ett förslag till ett laboratorienätverk, med ett koordinerande centrum vid Folkhälsomyndigheten, samt referenslaboratorier vid landets kliniska mikrobiologiska laboratorier.

## 6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete

Folkhälsomyndigheten ska enligt instruktion för myndigheten följa och aktivt medverka i folkhälsoarbetet inom EU och internationellt. Därtill har myndigheten ett flertal specifika uppdrag mot företrädesvis EU och WHO samt andra FN-organ. Det nordiska samarbetet utgör en viktig del i samverkan med andra länder liksom det bi- och multilaterala arbetet. Ett omfattande arbete inom smittskyddsområdet sker med Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC). Härutöver ska myndigheten, inom ramen för den egna verksamheten och i samarbete med andra aktörer, bidra till genomförandet av Sveriges politik för global utveckling.

### 6.1 Samarbete inom FN och WHO

Folkhälsomyndigheten har under året aktivt deltagit i Sveriges samarbete med WHO. Myndigheten har utvecklat sin roll för det övergripande arbetet med WHO och medverkat i svenska delegationerna vid WHO:s styrelsemöte och WHO:s Världshälsoförsamling i Genève samt vid WHO Europaregionens regionalkommittémöte i Vilnius. Inför dessa möten har myndigheten inom sina områden stött departementet med att förbereda de frågor som kommit upp. I början av året översattes WHO Europaregionens policyramverk för hälsa och välbefinnande, Hälsa 2020, till svenska. Publikationen presenterades vid ett seminarium om Hälsa 2020 och mänskliga rättigheter inom Mötesplats för social hållbarhet och har under året spridits till aktörer och nätverk i syfte att implementera ramverket nationellt. Inom området AMR (antimikrobiell resistens) har myndigheten fortsatt sitt omfattande arbete med WHO, bl.a. genom aktivt deltagande i framtagande av planer för internationell övervakning och genom att under året ha rekryterat en person som kommer att vara sekonderad till WHO under 2016.

Sverige och Folkhälsomyndigheten har varit pådrivande i att ta fram en global plan för att hantera det ökande hotet från antibiotikaresistenta bakterier och andra mikroorganismer. Planen har antagits av de 194 medlemsländerna under WHO:s hälsomöte i Genève. Detta är ett viktigt framsteg eftersom inget land på egen hand kan skapa förutsättningar för fortsatt tillgång till effektiva behandlingar. Planen innebär åtaganden för WHO och medlemsländerna. Det övergripande målet att se till att förmågan att behandla och förebygga smittsamma sjukdomar med effektiva, säkra och kvalitetssäkrade läkemedel säkerställs, samt att antibiotika används på ett ansvarsfullt sätt och görs tillgängligt för alla behövande.

Enligt uppdrag för myndigheten har sammanställning och rapportering av den svenska narkotikasituationen inlämnats till UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). Myndigheten har också bidragit med specifik information gällande tio nya psykoaktiva substanser inför möte i november inom WHO:s

expertorgan ECDD (Expert Committee on Drug Dependence), inför eventuell internationell reglering.

Inom området levnadsvanor har Folkmyndigheten i egenskap av kontaktpunkt i HEPA (Health Enhancing Physical Activity), i samarbete mellan EU och WHO Europaregionen, bidragit till att färdigställa ett uppföljningssystem inom fysisk aktivitet. Myndigheten har även bidragit till framtagandet av strategin för fysisk aktivitet (2016–2020) inom WHO Europaregionen. I rollen som nationell kontaktpunkt för arbetet med icke smittsamma sjukdomar inom WHO Europa har myndigheten bland annat sammanställt nationella data för den återkommande Country Survey on Capacity and Response to Noncommunicable Diseases 2015.

Folkhälsomyndigheten deltar i WHO:s nätverk av supranationella tuberkulos referenslaboratorier (SRL), främst i östra Europa, med kvalitetsarbetet för förbättrad laboratoriediagnostik och resistensbestämning.

Utifrån den uppföljning som gjorts av WHO-insatser har ett omfattande reformarbete igångsatts. Folkhälsomyndigheten deltar tillsammans med Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap i de konsultationer som nu genomförs för att stärka WHO och dess medlemsländer i hanteringen av framtida hälsot.

## 6.2 Samarbete inom EU och Norden

Inom ramen för uppdraget som nationell enhet för EU:s hälsoprogram har myndigheten under året deltagit vid ett flertal olika evenemang och presenterat programmet. I juni arrangerades en nationell informationsträff om utlysningarna inom 2015 års arbetsplan. Myndigheten samordnade under året Sveriges nomineringar för finansieringsformen joint actions. I slutet av året hanterades EU-kommissionens extra utlysning för migranternas och flyktingars hälsa. Inom området hivprevention har Folkhälsomyndigheten deltagit i EU-projektet Quality Action som delfinansieras av EU:s hälsoprogram, för kvalitetssäkring inom hivprevention och myndigheten ansvarade för utvecklingen och användbarheten av vissa verktyg för detta.

Inom narkotikaområdet har myndigheten sammanställt och rapporterat kring narkotikasituationen inklusive nya psykoaktiva substanser till EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). I samband med att EMCDDA offentliggjorde rapporten European drug report anordnade Folkhälsomyndigheten tillsammans med Socialdepartementet ett seminarium om narkotikasituationen i Sverige och Europa.

Inom tobaksområdet har myndigheten medverkat i EU-kommissionens kommitté, Tobacco Products Committee, i samband med implementeringen av tobaksproduktdirektivet, 2014/40/EU. Myndigheten har under året medverkat i expertundergrupper som anordnats av EU-kommissionen gällande bland annat ingredienser.

Folkhälsomyndigheten var i augusti tillsammans med CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) värd för det årliga nordiska mötet om alkohol och narkotika, ”Nordisk Rusmiddelseminar”.

Inom området smittsamma sjukdomar har myndigheten ett omfattande samarbete med ECDC. Arbetet har under året dominerats av det stora ebolautbrottet i Västafrika men ett omfattande arbete har också genomförts på andra områden som beskrivs under respektive sakområde.

Som ett led i den europeiska insatsen i Västafrika för arbetet mot ebola har kommissionen finansierat ett flertal mobila laboratorier som på plats har utfört diagnostik för ebola och andra relaterade frågeställningar. Folkhälsomyndigheten har under året bidragit med kompetenser på plats till det mobila ebolalaboratoriet i Conakry i Guinea som franska myndigheter haft huvudansvaret för.

Inom området hälsohot arbetar myndigheten dels mot WHO genom Internationella hälsoreglementet där vi under året mottagit information om olika hälsohot i världen. Det kommer ungefär en underrättelse i veckan genom detta nätverk som bedöms om det ska hanteras i Sverige. Inom EU sker ett liknande arbete under den så kallade hälshotsakten. Myndigheten är representerad i detta arbete. Under året har flera styrande dokument tagits fram och det övriga arbetet helt dominerats av ebola.

Inom arbete med jämlik hälsa medverkade myndigheten i ett nordiskt projekt om social ojämlikhet som under slutet av året genomförde sin slutkonferens i Köpenhamn. Vid konferensen presenterades slutrapporten för projektet som har syftat till att identifiera framgångsfaktorer när det gäller att gå från kunskap till handling för minskade skillnader i hälsa. Förutom nämnda Hälsa 2020, WHO Europaregionens ramverk för hälsa och välbefinnande, översattes Trondheimsdeklarationen för jämlik hälsa och välbefinnande. Deklarationen togs fram av deltagarna vid 11:e nordiska folkhälsokonferensen i Trondheim året innan och är det första gemensamma nordiska folkhälsodokumentet. På EU-nivå arrangerade myndigheten tillsammans med Sveriges kommuner och landsting samt Västra Götalandsregionen ett studiebesök i Göteborg för det europeiska nätverket EuroHealthNet, med det övergripande temat jämlik hälsa.

Inom biosäkerhet har myndigheten fortsatt ansvarat för koordinering av Nordic Biosafety Network (NBN). Det årliga mötet genomfördes i Helsingfors med syfte att diskutera bland annat frågor kring bioriskhantering vid laboratorier.

### 6.3 Övrigt internationellt samarbete

Myndigheten har under året på olika sätt bidragit till genomförandet av Sveriges politik för global utveckling (PGU). I arbetet inom NDPHS (Northern Dimension Partnership for Health and Social Wellbeing) har vi bland annat bidragit till framtagandet av en strategi och handlingsplan som konkretiserar arbetet fram till år 2020. NDPHS består av samarbete genom sju länders regeringar inom EU, däribland Sveriges regering samt Ryssland och Norge, EU-kommissionen och

WHO och andra FN-organ för att möta hälsoutmaningarna och öka välbefinnandet inom den så kallade nordiska dimensionen. Myndigheten har under året bland annat varit ordförande i en arbetsgrupp för antimikrobiell resistens (AMR-TG). Övrigt arbete har för myndigheten bland annat bestått i att inom NDPHS delta i expertgruppen ASA (alcohol and substance abuse).

Folkhälsomyndigheten har medverkat i European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) som är ett Sida-finansierat hivvaccinutvecklingsprogram där prövningar genomförts i Dar es Salaam och Mbeya, Tanzania, och Maputo, Mozambique samt Stockholm, Sverige. Folkhälsomyndigheten har även medverkat i två Sida-finansierade forskarutbildningsprogram.

Under året har Folkhälsomyndigheten bidragit med underlag och deltagit i arbetsmöten med den mellanstatliga internationella vinorganisationen OIV. Syftet med myndighetens deltagande är att påverka resolutioner som rör folkhälsoaspekter, exempelvis sådana som ensidigt framhåller positiva effekter av vinkonsumtion och liknande.

I juli månad tecknade Folkhälsomyndigheten och Kinas smittskyddsmyndighet China CDC ett samarbetsavtal om samarbete kring smittsamma sjukdomar och hälsohot samt icke smittsamma sjukdomar och miljöhälsa i samband med ett besök av en kinesisk delegation på myndigheten.

Myndigheten deltar i den globala nätverksorganisationen The International Association of National Public Health Institutes, IANPHI, som består av nationella folkhälsoinstitut över hela världen.

Folkhälsomyndigheten har under året bidragit med personal till det franska mobila ebolalaboratoriet i Conakry i Guinea.

## 7. Finansiell redovisning

### 7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter\*

Belopp i tkr	2015	2014
<b>Låneram i Riksgäldskontoret</b>		
Beviljad	75 000	75 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	20 217	22 035
<b>Övriga kreditramar hos Riksgäldskontoret</b>		
- varav investeringar	350 000	-
Utnyttjad	57 949	-
<b>Räntekontokredit hos Riksgäldskontoret</b>		
Beviljad	38 211	37 000
Utnyttjad	-	-
<b>Räntekonto i Riksgäldskontoret</b>		
Räntekostnad	115	-
Ränteintäkt	172	164
<b>Avgiftsintäkter</b>		
Budget enligt regleringsbrev	28 000	27 000
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten	42 626	38 932
<b>Anslagskredit</b>		
Beviljad	11 044	20 905
Utnyttjad	-	2 117
<b>Anslagssparande</b>		
Anslagssparande	103 992	7 163**
<b>Beställningsbemyndigande</b>		
Åtaganden	-	-
Tilldelade	510 000	-
<b>Personal</b>		
Antalet årsarbetskrafter	403	382
Medelantal anställda	497	472
Driftkostnad per anställd årsarbetskraft	1 258	1 249
<b>Kapitalförändring</b>		
Innevarande år	-2 099	-2 306
Balanserad	-95	2 211

\*) Eftersom myndigheten bildades den 1 januari 2014 finns inga jämförelsetal från föregående år.

\*\*\*) Under året har tre anslagsposter, vilka genererat ett anslagssparande om 96 mkr, tillkommit.



## 7.2 Resultaträkning

Belopp i tkr		2015	2014
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Intäkter av anslag	Not 1	432 335	374 450
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 2	42 626	38 932
Intäkter av bidrag	Not 3	55 736	75 738
Finansiella intäkter	Not 4	177	248
<b>Summa</b>		<b>530 874</b>	<b>489 368</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Kostnader för personal	Not 5	-321 948	-298 948
Kostnader för lokaler		-55 710	-57 358
Övriga driftkostnader		-129 353	-120 989
Finansiella kostnader	Not 6	-158	-232
Avskrivningar och nedskrivningar		-21 606	-9 535
<b>Summa</b>		<b>-528 775</b>	<b>-487 062</b>
<b>Verksamhetsutfall</b>		<b>2 099</b>	<b>2 306</b>
<b>Uppbördsverksamhet</b>			
Intäkter av ersättningar som inte disponeras		10 737	20 223
Medel som tillförts statsbudgeten från uppbördsverksamhet		-10 737	-20 223
<b>Saldo</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
Transfereringar			
Medel som erhållits från statsbudgeten för finansiering av bidrag		218 374	219 631
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		9 763	23 684
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	Not 7	838	-
Lämnade bidrag	Not 8	-228 975	-243 315
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring	Not 9	2 099	2 306

## 7.3 Balansräkning

Belopp i tkr		2015-12-31	2014-12-31
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Immateriella anläggningstillgångar</b>			
Rättigheter och andra immateriella tillgångar	Not 10	3 137	4 624
<b>Summa immateriella anläggningstillgångar</b>		<b>3 137</b>	<b>4 624</b>
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	Not 11	3 176	3 993
Maskiner, inventarier, installationer m m	Not 12	15 276	14 075
Beredskapstillgångar	Not 13	57 948	-
<b>Summa materiella anläggningstillgångar</b>		<b>76 400</b>	<b>18 068</b>
<b>Fordringar</b>			
Kundfordringar		7 882	8 424
Fordringar hos andra myndigheter		7 739	8 658
Övriga kortfristiga fordringar	Not 14	584	728
<b>Summa fordringar</b>		<b>16 205</b>	<b>17 810</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	Not 15	15 989	16 397
Upplupna bidragsintäkter	Not 16	5 717	8 690
<b>Summa periodavgränsningsposter</b>		<b>21 706</b>	<b>25 087</b>
<b>Avräkning med statsverket</b>	Not 17	<b>16 402</b>	<b>28 132</b>
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		44 942	25 927
<b>Summa kassa och bank</b>		<b>44 942</b>	<b>25 927</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>178 792</b>	<b>119 648</b>

Belopp i tkr		2015-12-31	2014-12-31
<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>			
<b>Myndighetskapital</b>	Not 18		
Statskapital	Not 19	462	462
Balanserad kapitalförändring	Not 20	95	-2 211
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	Not 9	2 098	2 306
<b>Summa myndighetskapital</b>		<b>2 655</b>	<b>557</b>
<b>Avsättningar</b>			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	Not 21	2 492	854
Övriga avsättningar	Not 22	1 187	569
<b>Summa avsättningar</b>		<b>3 679</b>	<b>1 423</b>
<b>Skulder</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 23	20 217	22 035
Övriga krediter i Riksgäldskontoret	Not 24	57 949	-
Skulder till andra myndigheter		18 361	17 728
Leverantörsskulder		18 266	17 344
Övriga kortfristiga skulder	Not 25	5 543	5 189
<b>Summa skulder</b>		<b>120 336</b>	<b>62 296</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	Not 26	30 605	28 857
Oförbrukade bidrag	Not 27	21 361	26 515
Övriga förutbetalda intäkter		156	-
<b>Summa periodavgränsningsposter</b>		<b>52 122</b>	<b>55 372</b>
<b>SUMMA KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>178 792</b>	<b>119 648</b>

#### Ansvarsförbindelser

1. Statliga lån för lån och krediter Inga
2. Övriga ansvarsförbindelser Inga

## 7.4 Anslagsredovisning

Belopp i tkr

Anslag a = Ramanslag	Ingående överförings- belopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp /reservation
<b>Utgiftsområde 09</b>							
<b>Hälsovård, sjukvård och social omsorg</b>							
<b>09 01 006 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)</b>			<b>29 818</b>		<b>29 818</b>	<b>-16 571</b>	<b>13 247</b>
031 Beredskapsläkemedel (a)			23 318		23 318	-14 596	8 722
034 Ersättning till smittbärare (a)			6 500		6 500	-1 975	4 525
<b>09 02 001 Folkhälsomyndigheten (a)</b>		<b>-2 117</b>	<b>86</b>		<b>368 192</b>	<b>-363 511</b>	<b>4 681</b>
001 Folkhälsomyndigheten (a)	Not 28	-2 117	86		364 831	-360 150	4 681
002 Folkhälsomyndigheten - del till suicidprevention (a)	Not 29				3 061	-3 061	-
004 Avvecklingskostnader (a)	Not 30				300	-300	-
<b>09 02 002 Insatser för vaccinberedskap (a)</b>			<b>83 500</b>		<b>83 500</b>	<b>-923</b>	<b>82 577</b>
002 Insatser vaccinberedskap - del till FoHM (a)	Not 31		83 500		83 500	-923	82 577
<b>09 02 004 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)</b>		<b>2 058</b>		<b>-2 058</b>	<b>145 502</b>	<b>-145 197</b>	<b>305</b>
002 Insatser mot hiv/aids - del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)	Not 32	2 058		-2 058	145 502	-145 197	305
<b>09 06 002 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, doping, tobak samt spel (a)</b>		<b>5 100</b>	<b>128 483</b>	<b>-5 100</b>	<b>128 483</b>	<b>-125 302</b>	<b>3 181</b>
005 Förstärkt egenkontroll alkohol/tobak (a)	Not 33		12 000		12 000	-11 840	161
011 Rådgivning och annat stöd (a)	Not 34	48	21 040	-48	21 040	-21 005	35
012 Insatser för att förebygga spelberoende (a)		5	19 583	-5	19 583	-19 582	1
013 Övriga åtgärder (a)	Not 35	5 047	75 860	-5 047	75 860	-72 875	2 985
<b>Summa</b>		<b>5 042</b>	<b>644 208</b>	<b>-7 159</b>	<b>755 495</b>	<b>-651 504</b>	<b>103 992</b>

Avslutade anslag	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Omdisponerat anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp/reservation
<b>Utgiftsområde 09</b>							
<b>Hälsovård, sjukvård och social omsorg</b>							
<b>09 02 001 Statens folkhälsoinstitut - del till Folkhälsomyndigheten disposition (a)</b>							
002 Statens folkhälsoinstitut - del till Folkhälsomyndigheten disposition (a)							
<b>09 02 002 Smittskyddsinstitut - del till Folkhälsomyndigheten disposition (a)</b>							
002 Smittskyddsinstitut - del till Folkhälsomyndigheten disposition (a)							
<b>Utgiftsområde 13</b>							
<b>Integration och jämställdhet</b>							
<b>13 02 002 Insatser för att stärka hbt-personers rättigheter och möjligheter (a)</b>	5			-5			-
006 Insatser för att stärka hbt-personers rättigheter och möjligheter (a)	5			-5			-
<b>Summa avslutade anslag</b>	5	5	5	-5	5		-
<b>Summa totalt</b>	<b>5 046</b>	<b>644 208</b>	<b>113 404</b>	<b>-7 163</b>	<b>755 495</b>	<b>-651 504</b>	<b>103 992</b>

## 7.5 Beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslags- benämning	Benämning	Tilldelat bemyndigande	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Tilldelade bemyndigandes fördelning per år		
					2016-12-31	År 2017	År 2018 - 21
Anslag 2:2;2	Insatser för vaccinberedskap	510 000	-	-	85 000	85 000	340 000

## 7.6 Redovisning av inkomsttitel

Belopp i tkr

<b>Inkomsttitel</b>		<b>Inkomster</b>
2811 133	Övriga inkomster av statens verksamhet	10 737
<b>Summa</b>		<b>10 737</b>

## 7.7 Tilläggsupplysningar och noter

### Kommentarer till noter

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

Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

### Redovisnings- och värderingsprinciper

#### Allmänt

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

#### Värderingar av fordringar och skulder

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

#### Periodavgränsningsposter

För periodiseringar tillämpas ett riktvärde på 30 tkr.

#### Immateriella och materiella anläggningstillgångar

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

#### Tillämpade avskrivningstider

Balanserade utgifter för utveckling	5 år
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	3-5 år
Maskiner och inventarier	3-10 år

#### Beredskapstillgångar

Per den 1 juli 2016 har beredskapstillgångar, i form av läkemedel och inventarier som omsätts, förts över från Socialstyrelsen. Tillgångarna värderas till anskaffningsvärde och skrivs av på den period som de beräknas vara verksamma.

#### Tillämpad avskrivningstid

Beredskapstillgångar	5-10 år
----------------------	---------

## Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare

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

<b>Namn</b>	<b>Uppdrag</b>	<b>Belopp i kr</b>
Johan Carlson	Insynsrådet för SVA European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) AB Trav och Galopp (ATG) Stiftelsen Hästforskning	1 451 258
<b>Ledamöter i insynsråd</b>		
Agnetha Fredin	Inga uppdrag	2 900
Anders Henriksson	Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) Regionförbundet i Kalmar län Socialdemokraterna i Kalmar län Regeringens Life science råd SKL Företag INERA AB Östra Småland Intressenter AB Amerikavägen 1, Kalmar AB	2 900
Isabella Hökmark	Inga uppdrag	2 900
Hans Karlsson	Insynsrådet för IVO Insynsrådet för Läkemedelsverket Equalis AB	2 900
Per-Ola Lindahl	Inga uppdrag	4 350
Ann-Sofi Lodin	Inga uppdrag	0
Cecilia Schelin Seidegård	Insynsrådet för Naturvårdsverket Göteborgs universitet Regeringens särskilda utredare i jämställdhet (t.o.m. okt 2015) Global Health Partner AB ALMI Företagspartner Gotland AB	4 350
Denny Vågerö	Svenska Röda korsets Högskola Röda Korsets Center för torterade flyktingar	2 900



## Noter

### Not 1. Intäkter av anslag

	2015	2014
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel	14 596	-
Anslag 2:1;1 Folkhälsomyndigheten	359 355	330 670
Anslag 2:1;2 Statens Folkhälsoinstitutet (enligt nomenklatur 2014)	-	3 545
Anslag 2:2;2 Insatser vaccinerberedskap - del till FoHM	923	-
Anslag 2:2;2 Smittskyddsinstitutet (enligt nomenklatur 2014)	-	714
Anslag 2:2;6 Insatser för att stärka hbt-personers rättigheter och möjligheter	-	495
Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids - del till Folkhälsomyndighetens disposition	19 564	10 774
Anslag 6:2;11 Rådgivning och annat stöd	5 788	5 792
Anslag 6:2;12 Insatser för att förebygga spelberoende	15 592	8 757
Anslag 6:2;13 Övriga åtgärder	16 517	13 703
<b>Summa</b>	<b>432 335</b>	<b>374 450</b>

### Not 2. Intäkter av avgifter och andra ersättningar

	2015	2014
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	15 047	14 036
Avgiftsintäkter speciell diagnostik	27 054	24 058
Övriga intäkter	525	838
<b>Summa</b>	<b>42 626</b>	<b>38 932</b>

### Not 3. Intäkter av bidrag

	2015	2014
Inomstatliga	41 494	57 405
Utomstatliga	14 242	18 333
<b>Summa</b>	<b>55 736</b>	<b>75 738</b>

### Not 4. Finansiella intäkter

	2015	2014
Ränta på räntekonto hos Riksgäldskontoret	172	164
Övriga finansiella intäkter	5	84
<b>Summa</b>	<b>177</b>	<b>248</b>

**Not 5. Personalkostnader**

	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Lönekostnader exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal	209 056	193 590
- varav arvode till Insynsråd och ej anställd personal	23	7
Övriga personalkostnader	112 869	105 351
<b>Summa</b>	<b>321 948</b>	<b>298 948</b>

**Not 6. Finansiella kostnader**

	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Ränta på lån hos Riksgäldskontoret	116	118
Övriga finansiella kostnader	42	114
<b>Summa</b>	<b>158</b>	<b>232</b>

**Not 7. Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag**

	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Medel från EUs institutioner	838	-
<b>Summa</b>	<b>838</b>	<b>-</b>

**Not 8. Lämnade bidrag**

	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Statliga myndigheter	40 266	44 413
Kommuner och landsting	125 412	132 560
Organisationer och ideella föreningar	57 396	66 075
Övriga	5 901	267
<b>Summa</b>	<b>228 975</b>	<b>243 315</b>

**Not 9. Årets kapitalförändring**

	<b>2015</b>	<b>2014</b>
Årets överskott Speciell diagnostik	2 099	2 306
<b>Summa</b>	<b>2 099</b>	<b>2 306</b>

**Not 10. Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar**

	<b>2015-12-31</b>	<b>2014-12-31</b>
Ingående balans anskaffningsvärde	11 646	12 504
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-300	-858
Utgående balans anskaffningsvärde	11 346	11 646
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-7 022	-6 226
Årets avskrivning	-1 487	-1 654
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	300	858
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-8 209	-7 022
<b>Summa</b>	<b>3 137</b>	<b>4 624</b>

**Not 11. Förbättringsutgifter på annans fastighet**

	<b>2015-12-31</b>	<b>2014-12-31</b>
Ingående balans anskaffningsvärde	9 492	9 406
Årets anskaffningar	172	86
Utgående balans anskaffningsvärde	9 664	9 492
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-5 499	-4 513
Årets avskrivning	-989	-986
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-6 488	-5 499
<b>Summa</b>	<b>3 176</b>	<b>3 993</b>

**Not 12. Maskiner, inventarier, installationer m m**

	<b>2015-12-31</b>	<b>2014-12-31</b>
Ingående balans anskaffningsvärde	91 176	88 846
Årets anskaffningar	7 418	3 779
Årets uppskrivningar	-	392
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-6 010	-1 841
Utgående balans anskaffningsvärde	92 584	91 176
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-77 101	-72 047
Årets avskrivning	-6 216	-6 895
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	6 009	1 841
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-77 308	-77 101
<b>Summa</b>	<b>15 276</b>	<b>14 075</b>

**Not 13. Beredskapstillgångar**

	2015-12-31	2014-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	-	-
Årets överföring från annan statlig myndighet	375 563	-
Utgående balans anskaffningsvärde	375 563	-
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-	-
Årets överföring från annan statlig myndighet	-304 701	-
Årets avskrivning	-12 914	-
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-317 615	-
<b>Summa</b>	<b>57 948</b>	<b>-</b>

Lager av beredskapstillgångar överfördes från Socialstyrelsen per den 1 juli 2015.

**Not 14. Övriga kortfristiga fordringar**

	2015-12-31	2014-12-31
Fordringar hos leverantörer	493	658
Övriga fordringar	91	70
<b>Summa</b>	<b>584</b>	<b>728</b>

**Not 15. Förutbetalda kostnader**

	2015-12-31	2014-12-31
Förutbetalda hyror	12 341	12 317
Övriga förutbetalda kostnader	3 648	4 080
<b>Summa</b>	<b>15 989</b>	<b>16 397</b>

**Not 16. Upplupna bidragsintäkter**

	2015-12-31	2014-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	1 436	2 127
Utomstatliga bidragsgivare	4 281	6 563
<b>Summa</b>	<b>5 717</b>	<b>8 690</b>

**Not 17. Avräkning med statsverket**

	2015-12-31	2014-12-31
<b>Uppbörd</b>		
Ingående balans	-	-
• Redovisat mot inkomsttitel	-10 737	-20 223
• Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	10 737	20 223
<b>Fordringar/Skulder avseende Uppbörd</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Anslag i icke räntebärande flöde</b>		
Ingående balans	21 714	6 582
• Övertaget från annan myndighet	2 407	-
• Redovisat mot anslag	288 293	256 110
• Medel hänförliga till transfereringar mm som betalats till icke räntebärande flöde	-295 348	-240 978
<b>Fordringar/Skulder avseende anslag i icke räntebärande flöde</b>	<b>17 066</b>	<b>21 714</b>
<b>Anslag i räntebärande flöde</b>		
Ingående balans	2 116	-4 259
• Redovisat mot anslag	363 210	339 694
• Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-370 009	-333 319
<b>Fordringar/Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</b>	<b>-4 683</b>	<b>2 116</b>
<b>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b>		
Ingående balans	3 491	5 214
• Övertaget från annan myndighet	195	-
• Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-794	-1 723
<b>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b>	<b>2 892</b>	<b>3 491</b>
<b>Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto</b>		
Ingående balans	811	6 703
• Inbetalningar i icke räntebärande flöde	10 367	28 486
• Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-294 663	-255 133
• Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	284 612	220 755
<b>Saldo</b>	<b>1 127</b>	<b>811</b>
<b>Utgående balans</b>	<b>16 402</b>	<b>28 132</b>

**Not 18. Myndighetskapital**

	Statskapital	Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet	Kapitalförändring enligt RR	Summa
Utgående balans 2014	462	-2 211	2 306	557
<b>A. Ingående balans 2015</b>	<b>462</b>	<b>-2 211</b>	<b>2 306</b>	<b>557</b>
Föregående års kapitalförändring	-	2 306	-2 306	-
Årets kapitalförändring	-	-	2 099	2 099
<b>B. Summa årets förändring</b>	<b>0</b>	<b>2 306</b>	<b>-207</b>	<b>2 099</b>
<b>C. Utgående balans</b>	<b>462</b>	<b>95</b>	<b>2 099</b>	<b>2 655</b>

**Not 19. Statskapital**

	2015-12-31	2014-12-31
IB Statskapital utan avkastningskrav	462	70
Invärdering av anläggningstillgångar	-	392
<b>Summa</b>	<b>462</b>	<b>462</b>

**Not 20. Balanserad kapitalförändring**

	2015-12-31	2014-12-31
Uppdragsverksamhet Speciell diagnostik		
IB ackumulerat resultat	-2 211	-3 321
Föregående års resultat	2 306	1 110
<b>Summa</b>	<b>95</b>	<b>-2 211</b>

**Not 21. Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser**

	2015-12-31	2014-12-31
Ingående avsättning	854	2 991
Överföring till annan myndighet	-	-2 478
Överföring från annan myndighet	1 053	-
Årets pensionskostnad	859	2 623
Årets pensionsutbetalning	- 274	-2 282
<b>Utgående avsättning</b>	<b>2 492</b>	<b>854</b>

**Not 22. Övriga avsättningar**

Avsättningar för omstruktureringsåtgärder och kompetensväxling

	2015-12-31	2014-12-31
Ingående avsättning	569	1 844
Överföring till annan myndighet	-	-1 844
Årets nya avsättningar	618	569
<b>Utgående avsättning</b>	<b>1 187</b>	<b>569</b>

**Not 23. Lån i Riksgäldskontoret**

	2015-12-31	2014-12-31
Ingående balans	22 035	25 398
Lån upptagna under året	6 854	6 415
Årets amorteringar	-8 672	-9 778
<b>Summa</b>	<b>20 217</b>	<b>22 035</b>
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	75 000	75 000

**Not 24. Övriga krediter i Riksgäldskontoret**

	2015-12-31	2014-12-31
Ingående balans	-	-
Lån upptagna under året	70 862	-
Årets amorteringar	-12 913	-
<b>Summa</b>	<b>57 949</b>	<b>-</b>
Beviljad kreditram enligt regleringsbrev	350 000	-
- varav investering	350 000	-

**Not 25. Övriga kortfristiga skulder**

	2015-12-31	2014-12-31
Preliminärskatt avseende december 2015	5 543	5 189
<b>Summa</b>	<b>5 543</b>	<b>5 189</b>

**Not 26. Upplupna kostnader**

	2015-12-31	2014-12-31
Upplupna löner inkl sociala avgifter	3 792	1 740
Upplupna semesterlöner inkl sociala avgifter	22 823	21 746
Övriga upplupna kostnader	3 990	5 371
<b>Summa</b>	<b>30 605</b>	<b>28 857</b>

**Not 27. Oförbrukade bidrag**

	2015-12-31	2014-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	10 749	14 317
Utomstatliga bidragsgivare	10 612	12 198
<b>Summa</b>	<b>21 361</b>	<b>26 515</b>
Inomstatliga bidragsgivare		
varav förväntas tas i anspråk		
inom tre månader	4 776	1 722
mer än tre månader till ett år	1 932	6 057
mer än ett år till tre år	2 771	4 506
mer än tre år	1 270	2 032
<b>Summa</b>	<b>10 749</b>	<b>14 317</b>



## 7.8 Redovisning av finansiella villkor

<b>Anslag</b>		<b>Villkor</b>	<b>Utfall</b>
2:1 ap 1	<b>Folkhälsomyndigheten (a)</b>	Not 28	
	Betalning till Myndigheten för samhällsskydd- och beredskap avseende Rakel.	132	132
2:1 ap 2	<b>Folkhälsomyndigheten - del till suicidprevention (a)</b>	Not 29	
	Finansiering av kostnader vid Karolinska Institutet för avdelningen Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP).	3 061	3 061
2:1 ap 4	<b>Avvecklingskostnader (a)</b>	Not 30	
	Till Regeringskansliet (Socialdepartementet) för den särskilda utredare som har fått i uppdrag att avveckla Statens Folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet.	300	300
2:2 ap 2	<b>Insatser för vaccinberedskap (a)</b>	Not 31	
	Arbete med att ingå avtal med en eller flera vaccinproducenter om pandemivaccin.	1 000	923
2:4 ap 2	<b>Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)</b>	Not 32	
	Bidrag till frivilligorganisationer som bedriver hivpreventivt arbete.	21 000	21 000
	Bidrag till landsting och vissa kommuner som bedriver hivpreventivt arbete, varav	95 000	95 000
	- verksamhetsbidrag	45 000	45 000
	- projektbidrag	50 000	50 000
	Insatser på nationell nivå och övergripande samordning och uppföljning m.m.	29 502	29 197
	<b>Åtgärder avseende alkohol, narkotika, doping, tobak samt spel (a)</b>		
6:2 ap 5	<b>Förstärkt egenkontroll alkohol/tobak (a)</b>	Not 33	
	Förstärkt egenkontroll alkohol/tobak. Förlängning av uppdrag inom ramen för regeringens ANDT-strategi i fortsatt arbete att stödja länsstyrelserna och kommunerna med syfte att stärka tillsyn enligt alkohol- och tobakslagen.	12 000	11 839
6:2 ap 11	<b>Rådgivning och annat stöd</b>	Not 34	
	Får användas för Sluta röka-linjens verksamhet.	5 000	5 000
	Får användas till Alkoholinjens verksamhet och för den internetbaserade rådgivningsfunktionen Alkoholhjälpen.	5 000	4 965
	Får användas för Nationella stödlinjens verksamhet för att motverka spelmissbruk.	5 040	5 040
	Får användas för preventiva insatser inom tobaksområdet.	6 000	6 000

<b>Anslag</b>		<b>Villkor</b>	<b>Utfall</b>
6:2 ap 13	<b>Övriga åtgärder</b>	Not 35	
	Att förstärka myndighetens arbete med ANDT-indikatorerna.	8 300	6 844
	Genomförande av teststudie av ett gemensamt frågeformulär för alkoholdatainsamling inom EU samt för deltagande i Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA) inom ramen för EU:s hälsoprogram 2014-2020.	1 224	1 224
	Utbetalning till Världshälsoorganisationen (WHO) för insatser på narkotikaområdet.	3 905	3 905
	Fortsatt arbete att leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk m.m.	8 860	8 284
	Fortsatt arbete att fördela medel till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området.	40 000	40 000
	Genomföra informationsinsatser avseende langning av alkohol till minderåriga.	7 000	6 867
	Stödja det pågående förebyggande och hälsofrämjande arbetet vad gäller ANDT på universitet och högskolor.	2 848	2 353
	Förlängning av uppdrag inom ramen för regeringens ANDT-strategi för eget arbete.	3 400	3 398

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

Solna 2016-02-19



Johan Carlson

Generaldirektör



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.  
[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)