

Myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten

2024:10



STATSKONTORET

MISSIVDATUM
2024-05-31ERT DATUM
2023-06-29DIARIENR
2023/114-5ER BETECKNING
S2023/02166Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Uppdrag att genomföra en myndighetsanalys av
Folkhälsomyndigheten**

Regeringen (Socialdepartementet) gav den 29 juni 2023 Statskontoret i uppdrag att genomföra en myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten, i enlighet med den modell som Statskontoret har redovisat till regeringen (Fi2007/08016).

Statskontoret överlämnar härmed rapporten *Myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten* (2024:10).

Generaldirektör Annelie Roswall Ljunggren har fattat beslut i detta ärende. Utredningschef Jessica Bylund och utredarna Jan Boström, föredragande, Allan Abdi, Marcus Koch och Henrik Segerpalm var närvarande vid den slutgiltiga handläggningen.

Annelie Roswall Ljunggren

Jan Boström

Innehåll

	Sammanfattning	9
1	Utgångspunkter för vår analys	13
1.1	Statskontorets uppdrag	13
1.2	Folkhälsomyndigheten har ett brett uppdrag	14
1.3	Myndigheten har vuxit sedan bildandet 2014	20
1.4	Metod och genomförande	21
1.5	Avgränsning och definition	22
1.6	Projektgrupp och kvalitetssäkring	23
1.7	Rapportens disposition	23
2	Slutsatser och förslag	25
2.1	Folkhälsomyndigheten är i stora delar en välfungerande myndighet	25
2.2	Styrningen av resursanvändningen och verksamheten behöver utvecklas	26
2.3	Stödet till målgrupperna behöver bli mer verksamhetsanpassat	32
2.4	Myndighetens ledningsform bör inte ändras	36
2.5	En internrevision skulle stärka styrningen	40
3	Regeringens styrning av Folkhälsomyndigheten	45
3.1	Sammanfattande iakttagelser	45
3.2	Regeringens finansiella styrning av Folkhälsomyndigheten är komplicerad	46
3.3	Regeringen styr ofta Folkhälsomyndigheten med uppdrag	51
3.4	Tillsynen av tobak och liknande produkter har länge genererat oönskade överskott	55
4	Folkhälsomyndighetens smittskyddsarbete	59
4.1	Sammanfattande iakttagelser	59
4.2	Myndighetssammanslagningen har effektiviserat smittskyddsarbetet	60

4.3	Pandemin påverkade myndighetens hela verksamhet på flera olika sätt	62
4.4	Samordningen av smittskyddet har utvecklats men kan förbättras ytterligare	64
4.5	Fortsatta begränsningar i arbetet med att följa upp och övervaka smittsamma sjukdomar	70
4.6	Folkhälsomyndighetens framtida beredskap	75
5	Det breda folkhälsoarbetet	77
5.1	Sammanfattande iakttagelser	77
5.2	Det förtydligade samordningsuppdraget har lett till få förändringar i praktiken	78
5.3	Folkhälsomyndigheten behöver arbeta mer processinriktat med sitt kunskapsstöd	81
5.4	Risk för omtag när länsstyrelserna inte längre har ett särskilt folkhälsouppdrag	88
6	Intern ledning och styrning	91
6.1	Sammanfattande iakttagelser	91
6.2	Den interna samordningen behöver bli bättre	92
6.3	Den interna styrningens olika delar behöver utvecklas och tydligare hänga ihop	94
6.4	Arbetena med arbetsmiljö och kompetensförsörjning behöver utvecklas	102
6.5	Ledarskapet är generellt uppskattat men det finns utvecklingsområden	104
7	Myndighetens ekonomi och resursanvändning	107
7.1	Sammanfattande iakttagelser	107
7.2	Folkhälsomyndigheten har betydligt högre verksamhetskostnader än innan pandemin	108
7.3	Folkhälsomyndigheten äskar mer resurser inom fyra områden	114
7.4	Folkhälsomyndigheten behöver tydligare redogöra för varför den behöver mer resurser	117
	Referenslista	119

Bilagor

1.	Regeringsuppdraget	129
2.	Folkhälsomyndighetens verksamhetskostnader 2020–2023	133

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten bildades för tio sedan för att skapa en ändamålsenlig organisation för det folkhälsopolitiska arbetet på nationell nivå. Deras övergripande uppgift är att verka för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Statskontoret har på uppdrag av regeringen genomfört en myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten.

Statskontorets sammanfattande bedömning

Vi bedömer att Folkhälsomyndigheten i huvudsak fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. Bildandet av Folkhälsomyndigheten har lett till en ändamålsenlig organisation för det samlade folkhälsoarbetet på nationell nivå. Att ansvaret för smittskyddet samlats i en myndighet har stärkt det nationella smittskyddet. Däremot delades myndighetsansvaret för vårdhygien när ansvaret för smittskyddet flyttades från Socialstyrelsen till Folkhälsomyndigheten. Det har fått negativa konsekvenser för smittskyddet, framför allt för patienter inom kommunal vård och omsorg. I rapporten pekar vi på hur Folkhälsomyndighetens samverkan med och stöd till myndigheter, kommuner, regioner och andra aktörer kan förbättras för att uppfylla målgruppernas behov bättre i olika folkhälsofrågor.

Vi bedömer att Folkhälsomyndigheten bör fortsätta att vara en enrådighetsmyndighet. Myndigheten klarar av att väga olika perspektiv mot varandra, vilket annars hade varit ett skäl för att gå över till styrelseformen. Men den interna ledningen och styrningen i myndigheten behöver förbättras i flera andra avseenden. Vi anser bland annat att Folkhälsomyndigheten bör omfattas av internrevisionsförordningen.

Vår analys visar att Folkhälsomyndighetens ekonomiska situation innebär en utmaning när verksamheten behöver anpassas utifrån ett nytt normalläge efter pandemin. Vi bedömer också att regeringens styrning av Folkhälsomyndigheten försvårar myndighetens långsiktiga arbete.

Styrningen av resursanvändningen och verksamheten behöver hållas samman bättre

Folkhälsomyndigheten behöver styra både hur de använder sina resurser och själva verksamheten mer sammanhållet. I det ingår att myndigheten behöver ha tydligare ramar för hur de följer upp sina verksamheter och att myndigheten behöver utveckla såväl resultatredovisning som budgetunderlag. Det är viktigt när de nu ska anpassa verksamheten till ett nytt normalläge.

Vår analys visar att myndighetens chefer styr på olika sätt. Alla chefer tar till exempel inte lika stort ansvar i att återkoppla till medarbetarna i deras arbete. Cheferna behöver få bättre stöd i hur de ska utöva sitt ledarskap. Vi anser vidare att myndigheten behöver arbeta mer strategiskt med sin kompetensförsörjning. Det behövs för att säkerställa att de har kompetenser som matchar myndighetens prioriteringar och för att myndigheten snabbt ska kunna skala upp i en kris.

Vi bedömer också att regeringen skulle kunna förbättra Folkhälsomyndighetens möjligheter att planera sin verksamhet om verksamheten i högre grad finansieras via förvaltningsanslaget. Myndigheten skulle då lättare kunna prioritera i verksamheten utifrån sitt instruktionsenliga uppdrag.

Stödet behöver bli mer verksamhetsanpassat

Vår analys visar att Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag inte alltid är tillräckligt verksamhetsanpassade för att komma till konkret nytta hos regioner och kommuner i deras folkhälsoarbete.

Det är inte tydligt vilka frågor som myndigheten anser är mest prioriterade att samordna eller vilka aktörer som är viktigast för dem att stödja. Myndigheten behöver utveckla en strategisk inriktning för detta arbete, ta fram en modell för att hur de ska kunna arbeta mer processinriktat med sitt kunskapsstöd och bli bättre på att internt samverka kring dessa frågor. Det är viktigt att modellen tar sikte på hur myndigheten kan främja en metodutveckling inom områden där kunskapsläget är oklart. Annars finns det en risk för att huvudmännen gör olika utan att någon tar ansvar för att utveckla kunskap inom dessa områden.

Enligt instruktionen ska Folkhälsomyndighetens verksamhet stå på vetenskaplig grund. Vi bedömer att regeringen kan stärka myndigheten i dess stödjande roll om instruktionen i stället skulle säga att myndigheten ska bidra till att folkhälsoarbetet inom olika verksamheter bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. En sådan förskjutning i perspektiv skulle underlätta för myndigheten när den ska prioritera att ge stöd till metodutveckling när kunskapsläget är oklart.

Statskontorets förslag

Statskontoret föreslår att regeringen:

- i högre grad finansierar Folkhälsomyndighetens verksamhet via förvaltningsanslaget och minskar antalet särskilda regeringsuppdrag
- föreskriver att Folkhälsomyndigheten ska omfattas av internrevisionsförordningen
- ändrar skrivningen i Folkhälsomyndighetens instruktion att verksamheten ska stå på vetenskaplig grund till att myndigheten ska bidra till att folkhälsoarbetet på nationell, regional och lokal nivå bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Statskontoret föreslår att Folkhälsomyndigheten:

- säkerställer att styrningen av resursanvändning och verksamhet blir mer strategisk och sammanhållen, bland annat genom att använda sig av den nyligen förstärkta organisationen runt generaldirektören
- tar fram tydligare ramar för uppföljningen av verksamheten, utvecklar resultatredovisningen så att den tydligare visar hur myndigheten fullgör sina uppgifter samt utvecklar budgetunderlagen så att det blir tydligare varför myndigheten behöver de önskade resurserna
- utvecklar stödet till chefer i hur de ska utöva sitt ledarskap, och förtydligar att de har ett ansvar för att stödja medarbetarna och att arbeta utifrån en helhetssyn på myndighetens verksamhet
- tar fram en strategi för kompetensförsörjning för hela myndigheten, som fungerar både i ett normalläge och under en samhällskris

- utvecklar en strategisk inriktning för arbetet med att samordna det breda folkhälsoarbetet, som visar vilka områden som är mest prioriterade och vilka aktörer som är viktigast att stödja
- arbetar mer processinriktat med sitt kunskapsstöd för att säkerställa att stödet når ut till och kommer till konkret nytta hos målgrupperna
- ser över hur arbetet med kunskapsstöd bäst kan samordnas inom myndigheten, bland annat genom att ta ställning till vilka interna samordnande forum som behövs och vilka mandat som de ska ha.

1 Utgångspunkter för vår analys

I det här kapitlet redogör vi för vårt uppdrag och hur vi har genomfört det. Vi beskriver också Folkhälsomyndighetens uppdrag och uppgifter.

1.1 Statskontorets uppdrag

Statskontoret har haft i uppdrag av regeringen att genomföra en myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten. Syftet med Statskontorets uppdrag är att säkerställa att Folkhälsomyndigheten har goda förutsättningar att fullgöra sina uppgifter och utveckla sin verksamhet och att regeringens styrning av myndigheten är ändamålsenlig.

I uppdraget har ingått att särskilt analysera:

1. hur Folkhälsomyndigheten fullgör sina uppgifter
2. om bildandet av Folkhälsomyndigheten har lett till en ändamålsenlig och effektiv organisation för det samlade folkhälsoarbetet på nationell nivå
3. konsekvenserna av Folkhälsomyndighetens bildande med avseende på smittskyddsfrågornas prioritet
4. hur Folkhälsomyndighetens samverkan med och stöd till myndigheter, kommuner, regioner och andra aktörer inom folkhälsoområdet fungerar och kan utvecklas
5. om Folkhälsomyndigheten har en ändamålsenlig ledningsform och intern styrning, och inom ramen för detta överväga dels om ledningsformen bör ändras, dels om myndigheten bör omfattas av internrevisionsförordningen (2006:1228)
6. Folkhälsomyndighetens ekonomiska situation, finansieringsmodell och principerna för avgiftsstrukturen och hur dessa faktorer påverkar myndighetens förutsättningar att bedriva och utveckla sin verksamhet på ett effektivt sätt

7. om regeringens styrning av Folkhälsomyndigheten är ändamålsenlig
8. utvecklingsområden som är särskilt viktiga för att myndigheten ska kunna fullgöra sina uppgifter på ett effektivt sätt.¹

Inom ramen för uppdraget har det ingått att föreslå de åtgärder som Folkhälsomyndigheten eller regeringen behöver genomföra för att förstärka myndighetens förmåga att fullgöra sina uppgifter och utveckla denna förmåga på ett effektivt, ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt.

Regeringens övergripande skäl till att ge Statskontoret i uppdrag att göra en myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten var att myndigheten inte har utvärderats på något mer övergripande sätt sedan den bildades 2014. Samtidigt har myndighetens verksamhet förändrats på ett genomgripande sätt under senare år, inte minst på grund av covid-19-pandemin. Ett annat skäl var att regeringen har en generell ambition om att genomföra fler fördjupade studier av myndigheternas verksamhet, som ett komplement till exempelvis respektive årsredovisning.

1.2 Folkhälsomyndigheten har ett brett uppdrag

Folkhälsomyndighetens övergripande uppgift är att verka för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Myndigheten ska fästa särskild vikt vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa.² Folkhälsomyndighetens huvudsakliga uppgifter är att samordna, följa upp och analysera, samt stödja och vara pådrivande i förhållande till berörda aktörer i folkhälsoarbetet. Myndigheten är beredskapsmyndighet och ska bland annat övervaka planläggningen av smittskyddets beredskap och inom sitt ansvarsområde ta initiativ till åtgärder som skyddar befolkningen mot smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hälsohot.

¹ Regeringsbeslut S2023/02166. *Uppdrag att genomföra myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten.*

² 1 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

1.2.1 Bildandet av Folkhälsomyndigheten skulle leda till ett mer effektivt folkhälsoarbete

Folkhälsomyndigheten bildades 2014 och tog över de uppgifter som Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Smittskyddsinstitutet (SMI) hade, och även vissa uppgifter från Socialstyrelsens ansvarsområde. Samtidigt avvecklades FHI och SMI. Från och med 2015 tog Folkhälsomyndigheten även över det statliga ansvaret för de uppgifter som följer av smittskyddslagen (2004:168) och lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa, som Socialstyrelsen tidigare hade ansvarat för.³

Syftet med att bilda Folkhälsomyndigheten var att förbättra förutsättningarna för ett mer effektivt kunskapsbaserat arbete inom folkhälsoområdet. Regeringen ville förbättra förutsättningarna att angripa folkhälsofrågorna samlat och integrerat, bland annat genom att en bredare epidemiologisk kompetens skulle finnas tillgänglig inom de olika folkhälsopolitiska områdena. Regeringen ville också utveckla formerna för kunskapsstöd som leder till effektiva och verksamhetsnära metoder som får praktiskt genomslag hos ansvariga huvudmän. Att samla ansvaret till en myndighet bedömdes också ge bättre förutsättningar för genomförandet av folkhälsopolitiken eftersom FHI, SMI och Socialstyrelsen i många fall hade samma målgrupper.⁴

Riksdagen beslutade om ett nytt folkhälsopolitiskt ramverk 2018.⁵ Det nya ramverket har ett tydligare fokus på jämlik hälsa än tidigare och delar in förutsättningar för hälsa i åtta målområden, till exempel levnadsvanor och

³ Proposition 2014/15:1. *Budgetproposition för 2015. Utgiftsområde 9*, s. 75 ff., Socialutskottets betänkande 2014/15: SoU1, riksdagsskrivelse 2014/15:71, proposition 2013/14:1. *Budgetpropositionen för 2014. Utgiftsområde 9*, s. 90, 113, Kommittédirektiv 2013:33. *Inrättande av en ny myndighet för folkhälsofrågor*, proposition 2012/13:116. *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet*, Socialutskottets betänkande 2012/13:SoU27, riksdagsskrivelse 2012/13:280.

⁴ Proposition 2012/13:116. *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet*, s. 35 f.

⁵ Proposition 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*, Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU26, riksdagsskrivelse 2017/18:406.

en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Regeringen beslutade senare om en ny instruktion för Folkhälsomyndigheten 2021, och myndigheten fick då uppdraget att samordna folkhälsoarbetet på nationell nivå. Då tillkom också skrivningar om att myndigheten ska stödja berörda aktörer i såväl genomförande som uppföljning av bland annat arbetsformer, samt att de ska vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till berörda aktörer.⁶ Syftet med ändringarna var bland annat att tydliggöra myndighetens stödjande och samordnande roll. Året därpå fick länsstyrelserna i uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken. Folkhälsomyndigheten fick samtidigt i uppdrag att stödja länsstyrelsernas arbete.⁷

1.2.2 Samordna det nationella folkhälsoarbetet

Folkhälsomyndigheten ska samordna folkhälsoarbetet på nationell nivå. I detta arbete ingår att samordna cirka 60 myndigheter som på olika sätt har bäring på de åtta folkhälsopolitiska målområdena. Här ingår samordning av smittskyddsarbetet och andra specifika sakområden samt samordning inom det övergripande folkhälsoarbetet med utgångspunkt i det folkhälsopolitiska ramverket. Myndigheten ska bidra till en god och jämlik hälsa genom att vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till berörda aktörer.⁸

När det gäller samordningen av smittskyddet ska Folkhälsomyndigheten följa och vidareutveckla smittskyddet samt följa det epidemiologiska läget nationellt och internationellt. I praktiken innebär det att Folkhälsomyndigheten bistår olika aktörer i samhället med kunskapsstöd och samordnar förberedelserna inför utbrott av smittsamma sjukdomar, bland annat genom försörjning av smittskyddsläkemedel vid pandemier och sjukdomar som bedöms utgöra internationellt hot mot människors hälsa. Myndigheten är också nationell kontaktpunkt mot EU och WHO när det

⁶ 2 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁷ Regeringsbeslut S2022/01941. *Uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken*, Regeringsbeslut S2022/01942. *Uppdrag att stödja länsstyrelserna i deras implementering av den nationella folkhälsopolitiken*.

⁸ 2 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

gäller gränsöverskridande hälsohot. Uppdraget omfattar också att samordna, följa upp och utveckla de nationella vaccinationsprogrammen som regionerna arbetar efter.⁹

Statsepidemiologen har en central roll i att övergripande följa och analysera hur smittsamma sjukdomar och skyddet mot dessa nationellt och internationellt utvecklas. Statsepidemiologen och de biträdande stats-epidemiologerna ska också bidra i myndighetens operativa smittskyddsarbete genom att bidra i framtagandet av vägledningar och rekommendationer för att förebygga ohälsa.¹⁰

Folkhälsomyndigheten har en rad andra samordningsuppdrag, till exempel att samordna det nationella arbetet inom psykisk hälsa och suicidprevention och verka för nationell samordning inom områden som fysisk aktivitet och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.¹¹ Folkhälsomyndighetens framtagande av olika kunskapsstöd ska genomföras i samverkan med andra berörda aktörer så att den statliga styrningen med kunskap är samordnad.

1.2.3 Ge stöd, sprida information och fördela statsbidrag

Folkhälsomyndigheten ska stödja berörda aktörer i deras genomförande och uppföljning av arbetsformer, metoder, strategier och insatser på folkhälsoområdet, samt följa upp effekterna av dessa.¹² Utöver det ska myndigheten till exempel bistå kommuner, regioner och organisationer med expertstöd vid allvarliga utbrott av smittsamma sjukdomar.¹³

Folkhälsomyndigheten ska också stödja utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention på lokal och regional nivå, samt inom den ideella sektorn.¹⁴

⁹ Smittskyddslagen (2004:168), förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten, lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.

¹⁰ 8 § i Folkhälsomyndighetens arbetsordning, dnr 1752-2014-1.3.1.

¹¹ 10, 15 och 16 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

¹² 2 § Ibid.

¹³ 28 § Ibid.

¹⁴ 10 § Ibid.

Folkhälsomyndigheten ska även sprida information vid kris eller risk för hälsohot som rör myndighetens ansvarsområden. Inom vissa områden kommunicerar myndigheten direkt med allmänheten. Det gäller enligt instruktionen områdena psykisk hälsa och suicidprevention samt antibiotikaresistens. I regeringsuppdrag finns ytterligare områden där allmänheten specificerats som en direkt målgrupp för myndigheten, till exempel avseende covid-19.

Myndigheten fördelar också statsbidrag inom områdena hiv och andra sexuellt överförbara infektioner, psykisk hälsa och suicidprevention samt alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar (ANDTS).

1.2.4 Analysera hälsoutvecklingen i befolkningen

Folkhälsomyndigheten ansvarar för den samlade uppföljningen av befolkningens hälsa och faktorer som påverkar denna. Myndigheten ska analysera utvecklingen av hälsan utifrån bland annat kön, etnisk eller kulturell bakgrund och funktionsnedsättning, samt kontinuerligt följa upp hälsan hos grupper i särskilt utsatta situationer.

Folkhälsomyndigheten är ansvarig för den officiella statistiken inom folkhälsans utveckling respektive smittskydd. Myndigheten ansvarar också för att framställa statistik inom folkhälsoområdet och främja tillgången till sådan statistik.

1.2.5 Folkhälsomyndigheten beslutar om föreskrifter, bedriver tillsyn och ger tillsynsvägledning

Folkhälsomyndigheten har bemyndigande att besluta om föreskrifter inom områdena alkohol, tobak och liknande produkter, elektroniska cigaretter, tobaksfria nikotinprodukter, vissa hälsofarliga varor, hälsoskydd, viss användning av bekämpningsmedel, dricksvatten och smittskydd.

Myndigheten bedriver tillsyn inom områdena alkohol, tobak och liknande produkter samt hälsofarliga varor. Inom vissa av dessa områden utfärdar myndigheten också tillstånd. Folkhälsomyndigheten utfärdar också tillstånd inom användning av bekämpningsmedel.

Folkhälsomyndigheten ger tillsynsvägledning till länsstyrelserna, kommunerna och Polismyndigheten utifrån alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter samt lagen om tobaksfria nikotinprodukter. Folkhälsomyndigheten ger också tillsynsvägledning till kommunerna inom hälsoskydd, visst smittskydd och bekämpningsmedel. Folkhälsomyndigheten ska särskilt ge stöd till länsstyrelserna i deras tillsynsvägledning till kommunerna inom dessa områden.

1.2.6 Smittskyddsarbetet är i högre grad lagstyrt och involverar färre målgrupper

Folkhälsomyndighetens förutsättningar att bedriva sin verksamhet skiljer sig åt mellan smittskyddsarbetet och det övriga folkhälsoarbetet.

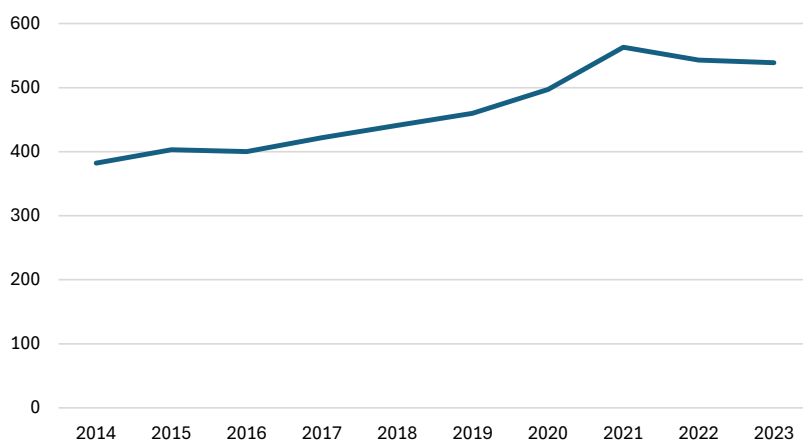
Smittskyddsverksamheten är avgränsad till skyddet mot spridning av smittsamma sjukdomar och arbetet mot antibiotikaresistens, och är i hög grad reglerad i smittskyddslagen (2004:168) och lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Regionernas smittskyddsenheter är en viktig målgrupp. Smittskyddsverksamheten är till stor del händelsestyrd, även om den också handlar om att förebygga smittspridning genom att arbeta med vårdhygien, utveckla vaccinationsprogram och ta fram kunskapsstöd.

Samordningen av övrigt folkhälsoarbete omfattar bland annat frågor som ANDTS, psykisk hälsa och suicidprevention, hälsosamma levnadsvanor och miljörelaterad hälsa. Målgrupperna är många, till exempel länsstyrelser, andra statliga myndigheter, regioner, kommuner, civilsamhället och allmänheten. Denna del av folkhälsoarbetet är beroende av att andra aktörer bedriver ett aktivt arbete och samverkar med Folkhälsomyndigheten. I flera fall är arbetet beroende av politiska prioriteringar inom regioner och kommuner som är de som i slutändan ansvarar för att genomföra folkhälspolitikerna i verksamheterna.

1.3 Myndigheten har vuxit sedan bildandet 2014

Folkhälsomyndigheten har 2024 ungefär 630 anställda, varav drygt 500 finns i Solna och drygt 100 i Östersund.¹⁵ Antalet årsarbetskrafter har ökat nästan varje år sedan myndigheten bildades 2014. Årsarbetskrafterna ökade särskilt 2021. Rekryteringstakten var då ovanligt hög på grund av pandemin, och myndigheten genomförde flera tidsbegränsade nyanställningar.¹⁶ Under 2022 och 2023 minskade antalet årsarbetskrafter något. Men antalet är fortfarande betydligt högre än innan pandemin.

Figur 1. Antal årsarbetskrafter Folkhälsomyndigheten, 2014–2023.



Källa: Folkhälsomyndighetens årsredovisningar 2014–2023.

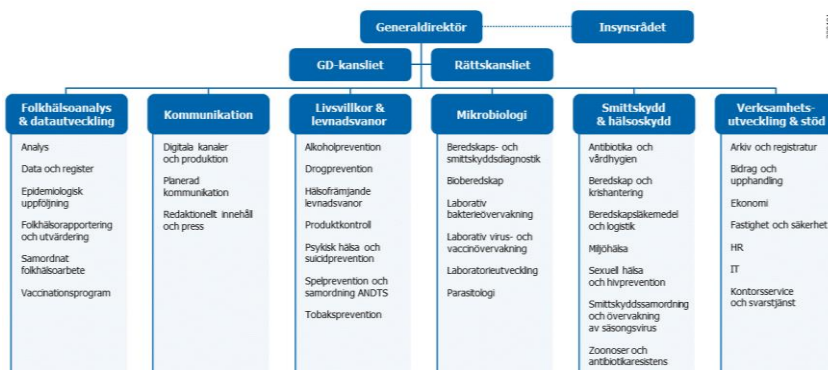
Folkhälsomyndighetens kärnverksamhet är fördelad på fyra avdelningar och totalt 26 enheter med ansvar för olika folkhälsoaspekter. Därutöver finns avdelningar för kommunikation respektive verksamhetsutveckling och stöd. Myndigheten leds av en generaldirektör och är således en enrådgivningsmyndighet. Direkt underställd generaldirektören finns GD-kansliet, Rättskansliet, statsepidemiologen och säkerhetschefen.

¹⁵ E-post från Folkhälsomyndigheten, 2024-02-20.

¹⁶ Folkhälsomyndigheten. (2022). *Årsredovisning 2021*, s. 27.

Myndigheten har ett insynsråd som utövar insyn i verksamheten och ger generaldirektören råd.

Figur 2. Folkhälsomyndighetens organisation.



Källa: Folkhälsomyndighetens webbplats, 2024-04-10.

1.4 Metod och genomförande

Vi har analyserat Folkhälsomyndigheten med utgångspunkt i Statskontorets modell för myndighetsanalyser. Modellen innehåller ett på förhand antal bestämda analysområden och frågor.¹⁷ Uppdragsfrågorna förtydligar enligt vår tolkning vad regeringen särskilt har varit intresserade av att veta mer om.

Vår analys bygger på studier av dokument som berör myndighetens styrning, ledning, redovisning, strategier och verksamhet. Vi har genomfört drygt 45 intervjuer med 75 personer på Folkhälsomyndigheten. Vi har bland annat intervjuat generaldirektören, avdelnings- och enhetschefer, medarbetare, fackliga företrädare och ledamöter i myndighetens insynsråd. Vi har också intervjuat företrädare för Riksrevisionen, Socialstyrelsen, tre länsstyrelser, Sveriges kommuner och regioner (SKR), forskare och företrädare för relevanta offentliga utredningar. Skriftliga frågor har besvarats av länsstyrelsernas regionala samordnare för folkhälsouppdraget respektive ANDTS-arbetet.

¹⁷ Statskontoret. (2008:17). *Modell för myndighetsanalyser*.

Vi har även genomfört fyra gruppintervjuer med region- och kommunrepresentanter för olika folkhälsofrågor samt intervjuat företrädare för Smittskyddsläkarföreningen. En enkät har också besvarats av 46 organisationer i civilsamhället. Både dessa intervjuer och enkäten berörde aktörernas kontakter med och stöd från Folkhälsomyndigheten.

1.5 Avgränsning och definition

Vi har analyserat stora delar av myndighetens folkhälsoarbete. I vårt regeringsuppdrag framgår att vår analys ska utgå från tidigare utvärderingar gällande smittskyddet. Andra sakområden så som sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor samt miljörelaterad hälsa analyseras inte på motsvarande sätt. I rapporten använder vi begreppet det breda folkhälsoarbetet när vi beskriver det arbete som bedrivs inom ramen för det folkhälsopolitiska ramverket men som inte omfattas av myndighetens smittskyddsarbete.

Vi har valt att fokusera på de delar av Folkhälsomyndighetens verksamhet som vi bedömt är mest relevant för regeringen att få analyserade. Det finns därför delar av myndighetens verksamhet som vi inte har analyserat närmare. Det gäller till exempel myndighetens hantering av statsbidrag, frågor relaterade till antibiotikaresistens och myndighetens internationella arbete. Den mikrobiologiska verksamheten med bland annat säkerhetslaboratoriet på Folkhälsomyndigheten och myndighetens förmåga i kris och krig berörs i begränsad omfattning i rapporten.

Vi har inte analyserat hur myndigheten har hanterat covid-19-pandemin. Däremot har vi analyserat hur myndigheten har utvecklat sina arbetsätt och sin verksamhet utifrån lärdomar av pandemin.

Vi har inte utvärderat folkhälsopolitiken i stort. Vi har exempelvis inte analyserat regeringens olika nationella strategier inom folkhälsoområdet eller regeringens styrning av andra statliga myndigheter som är centrala för möjligheten att nå målet för folkhälsopolitiken. Vi har heller inte utvärderat det nationella smittskyddet.

1.6 Projektgrupp och kvalitetssäkring

Statskontorets projektgrupp har bestått av utredarna Jan Boström (projektledare), Marcus Koch, Stina Petersson och Henrik Segerpalm. Under delar av arbetet har utredarna Allan Abdi, Matilda Albertsson, Lirigzon Karaqica och praktikanten Cornelia Forsström medverkat.

En intern referensgrupp har knutits till projektgruppen, i syfte att kvalitetssäkra rapporten. Folkhälsomyndigheten har faktagranskat ett utkast av de delar av rapporten som berör deras verksamhet. Regeringskansliet har faktagranskat ett utkast på de delar som handlar om regeringens styrning av Folkhälsomyndigheten.

Vi har med Statskontorets råd diskuterat frågorna i uppdraget om Folkhälsomyndighetens ledningsform och om myndigheten bör omfattas av internrevisionsförfordningen.

1.7 Rapportens disposition

I kapitel 2 redogör vi för Statskontorets samlade slutsatser och förslag. Vi redogör för vilka utvecklingsområden som är särskilt viktiga för Folkhälsomyndigheten, om myndigheten har en ändamålsenlig ledningsform och om myndigheten bör omfattas av internrevisionsförfordningen.

I kapitel 3 presenterar vi vår analys av regeringens styrning av Folkhälsomyndigheten samt hur styrningen påverkar myndighetens verksamhet och resultat.

I kapitel 4 och 5 presenterar vi vår analys av Folkhälsomyndighetens verksamhet och resultat. Kapitel 4 handlar om myndighetens smittskyddsarbete, medan kapitel 5 handlar om samordning och stöd inom det breda folkhälsoarbetet.

I kapitel 6 redogör vi för vår analys av Folkhälsomyndighetens interna organisering, ledning och styrning.

I kapitel 7 presenterar vi vår analys av Folkhälsomyndighetens ekonomiska situation och hur myndigheten använder sina resurser.

2 Slutsatser och förslag

Statskontoret bedömer sammantaget att Folkhälsomyndigheten i stora delar är en välfungerande myndighet. Men myndigheten behöver utveckla hur de styr hur de använder sina resurser och sin verksamhet samt förbättra det stöd som de ger till sina målgrupper.

2.1 Folkhälsomyndigheten är i stora delar en välfungerande myndighet

Vi bedömer att organisationen för folkhälsofrågor är ändamålsenlig, att Folkhälsomyndighetens produkter håller hög kvalitet, att personalen har en hög kompetens samt att myndigheten i stora delar fullgör sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt.

2.1.1 Organisationen för folkhälsofrågor är ändamålsenlig

Regeringens syfte med att bilda Folkhälsomyndigheten var att förbättra förutsättningarna för att arbeta mer effektivt och kunskapsbaserat inom folkhälsa, och för att angripa folkhälsofrågorna samlat och integrerat. Myndigheten har därefter på olika sätt skapat synergier mellan smittskyddsverksamheten och det breda folkhälsoarbetet, och på så sätt förstärkt båda kärnverksamheterna.

Vi anser att bildandet av Folkhälsomyndigheten i stort har lett till en ändamålsenlig och effektiv organisation för det samlade folkhälsoarbetet på nationell nivå. Vi anser inte heller att Folkhälsomyndighetens bildande skulle ha minskat smittskyddsfrågornas prioritet. Det breda ansvaret har snarare gjort det lättare att hantera olika perspektiv. Att smittskyddsfrågorna och det breda folkhälsoarbetet har samlats i en och samma myndighet gjorde till exempel att Folkhälsomyndigheten kunde väga olika folkhälsoaspekter mot varandra vid beslut om lämpliga smittskyddsåtgärder under pandemin. Myndigheten lyckades också förhållandevis väl med att på olika sätt ställa om verksamheten under pandemin, bland annat genom att flytta personal mellan avdelningar och förstärka olika stödfunktioner genom att rekrytera.

2.1.2 Myndighetens produkter håller hög kvalitet och personalen har hög kompetens

Regioner, kommuner, civilsamhällets organisationer och andra myndigheter anser generellt att myndighetens produkter håller hög kvalitet. Det framgår också av våra intervjuer inom Folkhälsomyndigheten samt med myndighetens målgrupper att det finns en hög sakkompetens bland medarbetare och chefer.

2.1.3 Folkhälsomyndigheten utför i huvudsak sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt

Vi bedömer att Folkhälsomyndigheten inom smittskyddsområdet ger viktigt stöd till regionerna, som uppfattar myndigheten som kompetent och tillgänglig. Men det finns delar av myndighetens arbete som kan förbättras ytterligare. Det gäller till exempel stödet till målgrupper inom det breda folkhälsoarbetet och samordningen med andra statliga myndigheter.

Folkhälsomyndighetens arbete inom det breda folkhälsoområdet har på flera sätt andra förutsättningar än arbetet inom smittskydd. Det handlar till exempel om att arbetet inte på samma sätt är reglerat i lag, att målgrupperna är fler och att arbetet i stort är beroende av andra aktörer för att få genomslag. Vi bedömer att Folkhälsomyndigheten i huvudsak utför sina uppgifter på ett bra sätt men att de behöver fortsätta att förbättra sina arbetssätt. Både samverkan med och stödet till myndighetens målgrupper behöver förbättras.

Vissa utvecklingsområden ligger utanför Folkhälsomyndighetens mandat att förändra, som tillgången på personkopplad data i uppföljning och övervakning av folkhälsan (se avsnitt 2.3).

2.2 Styrningen av resursanvändningen och verksamheten behöver utvecklas

Vår analys visar att delar av den interna ledningen och styrningen fungerar väl. Medarbetarna upplever att ledningen har tillit till deras förmåga och att de har frihet att planera sitt arbete. De uppfattar att arbetsmiljön generellt är god, även om arbetsbelastningen fortfarande är hög efter pandemin.

Men Folkhälsomyndigheten behöver utveckla sin styrning av hur de använder sina resurser och hur de styr verksamheten. Planeringen och uppföljningen av verksamheten är inte tillräckligt strategisk. Folkhälsomyndigheten behöver bli bättre på att säkerställa att de arbetar i linje med målen för verksamheten och att avdelningarnas och enheternas arbete leder till de förväntade effekterna. Både myndigheten och regeringen kan bidra till att skapa bättre förutsättningar för att styra både resurserna och verksamheten mer strategiskt.

2.2.1 Styrningen kan stärkas via funktioner inom myndigheten

Statskontoret föreslår att Folkhälsomyndigheten

- säkerställer att styrningen av resursanvändning och verksamhet blir mer strategisk och sammanhållen, bland annat genom att använda sig av den nyligen förstärkta organisationen runt generaldirektören.

Vår analys visar myndigheten behöver ta ett tydligare helhetsgrepp över den interna styrningen. Folkhälsomyndigheten har nyligen genomfört flera organisatoriska förändringar som syftar till att stärka helhetsperspektivet på verksamheten och förstärka organisationen runt generaldirektören (se även avsnitt 2.4.2). Myndigheten har också nyss kommit ur ett kris- hanteringsläge där fokus snarare har legat på att hantera pandemin än att bedriva långsiktigt utvecklingsarbete. Vi anser att Folkhälsomyndigheten nu bör få möjlighet att utveckla sin styrning med hjälp av dessa organisatoriska förändringar.

Vi bedömer att dessa förändringar, tillsammans med den internrevision som vi föreslår att myndigheten får, kan stärka styrningen inom myndigheten och bidra till att genomföra de förbättringar som vi föreslår (se avsnitt 2.5).

2.2.2 Ekonomi och verksamhet behöver styras mer sammanhållet

Statskontoret föreslår att Folkhälsomyndigheten

- tar fram tydligare ramar för uppföljningen av verksamheten, utvecklar resultatredovisningen så att den tydligare visar hur myndigheten fullgör sina uppgifter samt utvecklar budgetunderlagen så att det blir tydligare varför myndigheten behöver de önskade resurserna.

En generell slutsats är att Folkhälsomyndigheten behöver styra både hur de använder sina resurser och själva verksamheten mer sammanhållet. Myndigheten behöver ha tydligare ramar för sin dialogbaserade uppföljning av verksamheterna och utveckla sin resultatredovisning så att den tydligare visar hur myndigheten fullgör sina uppgifter. Myndigheten behöver också utveckla budgetunderlagen så att det blir tydligare varför myndigheten behöver de önskade resurserna. Vi bedömer att det är särskilt viktigt när de nu ska anpassa verksamheten till ett nytt normalläge. Folkhälsomyndigheten har betydligt högre verksamhetskostnader än innan pandemin, och kostnaderna har sedan 2020 ökat inom nästan samtliga verksamhetsområden.

Folkhälsomyndigheten äskar dessutom ytterligare medel. Medlen gäller bland annat nya uppgifter som att fortsätta att hantera pandemirelaterade uppgifter samt att myndigheten ska utveckla ansvaret för krisberedskap och civilt försvar med anledning av det system för statliga myndigheter som infördes 2022 och Nato-medlemskapet. Regeringen behöver framöver ta ställning till vilka pandemirelaterade uppgifter myndigheten fortsatt ska arbeta med, till exempel när det gäller hur ansvaret för covidvaccinationer ska utformas och finansieras. För att kunna uttala sig om Folkhälsomyndighetens resursbehov för att utveckla ansvaret för krisberedskap behöver även övriga myndigheters insatser analyseras. Det har vi inte haft möjlighet att göra inom detta uppdrag.

Folkhälsomyndigheten äskar också mer medel till det samordnade arbetet, som är ett av myndighetens grunduppdrag. Men det är otydligt vad i det arbetet som kommer att kosta mer pengar och vilka resultat som arbetet ska leda till. Detta är ett exempel på att myndigheten bör styra resursanvändning och verksamhet mer sammanhållet.

2.2.3 Det behöver förtydligas vad det innebär att vara chef

Statskontoret föreslår att Folkhälsomyndigheten

- utvecklar stödet till chefer i hur de ska utöva sitt ledarskap, och förtydligar att de har ett ansvar för att stödja medarbetarna och att arbeta utifrån en helhetsyn på myndighetens verksamhet.

Flera av Statskontorets tidigare analyser visar att första linjens chefer är nyckelaktörer för att styrningen inom en myndighet ska få det genomslag som det är tänkt. Cheferna ska både förmedla vad myndighetsledningen vill åstadkomma i organisationen och motivera medarbetarna.¹⁸ Det ställs särskilda krav när en styrning som grundar sig på ett tillitsbaserat förhållningssätt går igenom flera chefsled.¹⁹

Men vi ser att enhetscheferna inom Folkhälsomyndigheten styr på olika sätt. Det innebär att det finns en risk att inte alla medarbetare får tillräckligt stöd i arbetet. Inom Folkhälsomyndigheten är vissa chefer sakexperter, medan andra har tydligare ledarskapsprofil. Det kan vara en orsak till att vissa chefer inte tar ett lika stort ansvar i att återkoppla till medarbetarna i deras arbete eller i att stödja dem i vad de ska prioritera.

Vi anser att cheferna inom Folkhälsomyndigheten behöver få ett bättre stöd i hur de ska utöva sitt ledarskap. Ledningen behöver också tydligare visa att cheferna har ett ansvar för att leda och fördela arbetet, stödja sina

¹⁸ Se till exempel Statskontoret. (2023). *När myndigheter ställer om. Erfarenheter av snabba omställningar* och Statskontoret. (2019:3). *Arbetsförmedlingens interna styrning. Slutrapport om förändringsarbetets genomslag*.

¹⁹ Se till exempel Statskontoret. (2022). *Utmaningar i styrningen inom stora myndigheter*. (Hämtad 2024-05-03).

medarbetare i det dagliga arbetet bättre, bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete samt arbeta utifrån en helhetssyn på myndighetens verksamhet.

2.2.4 Behov av en strategi för kompetensförsörjningen

Statskontoret föreslår att Folkhälsomyndigheten

- tar fram en strategi för kompetensförsörjning för hela myndigheten, som fungerar både i ett normalläge och under en samhällskris.

Kompetensförsörjning är generellt en utmaning för myndigheter. Det är den fråga inom arbetsgivarpolitiken där myndigheter ser störst utmaningar.²⁰ Vi anser att Folkhälsomyndigheten behöver en tydlig strategi eller plan för sin kompetensförsörjning, även om personalen har en hög kompetens i sina sakfrågor.

Folkhälsomyndigheten behöver säkerställa att de har kompetens som matchar myndighetens uppdrag. Det kan till exempel handla om kompetenser för att kunna utveckla stödet till målgrupperna så att det blir mer verksamhetsanpassat (se avsnitt 2.3). Vi anser även att Folkhälsomyndigheten behöver minska sitt konsultberoende inom it-verksamheten. En strategi för kompetensförsörjning skulle kunna hjälpa Folkhälsomyndigheten att sätta behovet av framtida it-kompetens i en bredare verksamhetskontext och tydliggöra vilken it-kompetens som myndigheten behöver för att klara av sitt uppdrag framöver.

En strategi för kompetensförsörjning är också viktigt för att snabbt kunna skala upp i en kris. Det kan till exempel vara en fördel om personalen har sådan kompetens att det går förhållandevis lätt att flytta personer inom myndigheten.²¹

²⁰ Statskontoret. (2020:20). *Utvärdering av den arbetsgivarpolitiska delegeringen i staten.*

²¹ Statskontoret. (2023). *När myndigheter ställer om. Erfarenheter av snabba omställningar.*

2.2.5 Det blir lättare att planera om mer av verksamheten finansieras av förvaltningsanslaget

Statskontoret föreslår att regeringen

- i högre grad finansierar Folkhälsomyndighetens verksamhet via förvaltningsanslaget och minskar antalet särskilda regeringsuppdrag.

En stor del av Folkhälsomyndighetens verksamhet finansieras på andra sätt än genom förvaltningsanslaget. Det gäller även om vi bortser från de stora intäkter från sakanslag som myndigheten har fått för att hantera pandemin. Detta minskar myndighetens handlingsutrymme och gör det svårare för myndigheten att planera sin verksamhet.

Vi föreslår att regeringen överväger att i större utsträckning än i dag finansiera Folkhälsomyndighetens verksamhet via förvaltningsanslaget. Det är främst delar av de medel från olika sakanslag som i dag finansierar Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag som vi bedömer att regeringen skulle kunna föra över till förvaltningsanslaget. Regeringen kan till exempel finansiera vissa årligen återkommande uppdrag samt uppdrag som ligger nära myndighetens instruktionsenliga uppdrag med förvaltningsanslaget i stället. Statskontoret har också tidigare lämnat sådana förslag i analyser av myndigheter med likande förhållanden mellan förvaltningsanslag och andra finansieringskällor.²²

Vi bedömer att en sådan förändring skulle förbättra Folkhälsomyndighetens möjligheter att planera verksamheten mer strategiskt. Myndigheten skulle då lättare kunna prioritera i verksamheten utifrån sitt instruktionsenliga uppdrag.

²² Se till exempel Statskontoret. (2023:18). *Myndighetsanalys av Myndigheten för digital förvaltning* och Statskontoret. (2017:13). *Myndighetsanalys av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor*.

2.3 Stödet till målgrupperna behöver bli mer verksamhetsanpassat

Regeringen reviderade Folkhälsomyndighetens instruktion 2021 för att förtydliga att myndigheten har en stödjande och pådrivande roll inom folkhälsoområdet. Myndigheten förväntas bland annat stödja berörda aktörer i såväl genomförande som uppföljning av arbetsformer, metoder, strategier och insatser inom folkhälsoområdet samt följa upp effekterna av dessa. Vår analys visar att regeringens förtydligande inte har fått fullt genomslag, varken i myndighetens organisation eller i kontakterna med målgrupperna.

Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag behöver bli mer verksamhetsanpassade för att de ska komma till konkret nytta hos regioner och kommuner i deras breda folkhälsoarbete. Folkhälsomyndigheten lägger stor vikt vid att ta fram litteratur- och forskningssammanställningar, men stödjer inte regionerna och kommunerna i samma utsträckning i hur de ska kunna omsätta denna kunskap i sina verksamheter. Folkhälsomyndigheten behöver stödja regioner och kommuner att utveckla metoder på ett strategiskt sätt. Även där det saknas tydlig vetenskaplig evidens för att en viss metod är effektiv. Annars finns det en risk för att huvudmännen gör olika utan att någon tar ansvar för att utvärdera resultaten och utveckla kunskap på ett strukturerat sätt.

Inom smittskyddet är läget annorlunda. Smittskyddsarbetet är i högre grad lagstyrt och har tydligare målgrupper. Folkhälsomyndigheten utgör ett viktigt stöd till regionerna som uppfattar att myndigheten är såväl kompetent som tillgänglig. Folkhälsomyndigheten har till exempel täta kontakter med de regionala smittskydden. Men det finns ändå förbättringsområden. Myndigheten behöver bli bättre på att samverka med andra statliga myndigheter för att utveckla smittskydds- och beredskapsarbetet framöver. Det delade ansvaret för vårdhygien får negativa konsekvenser för främst patienter inom den kommunala vården och omsorgen. Begränsad tillgång på data är ett hinder för myndighetens uppföljning och övervakning av smittsamma sjukdomar. Vi bedömer att både myndigheten och regeringen har tagit flera initiativ för att utveckla smittskyddet inom de förbättringsområden som vi ser.

2.3.1 Arbetet med stöd behöver bli mer strategiskt

Statskontoret föreslår att Folkhälsomyndigheten

- utvecklar en strategisk inriktning för arbetet med att samordna det breda folkhälsoarbetet, som visar vilka områden som är mest prioriterade och vilka aktörer som är viktigast att stödja. Prioriteringarna kan bland annat utgå från hälsoekonomiska analyser.

Vi anser att Folkhälsomyndigheten behöver utveckla en strategisk inriktning för arbetet med att samordna det breda folkhälsoarbetet. Det är i dag inte helt tydligt vilka frågor som myndigheten anser är mest prioriterade att samordna eller vilka aktörer som är viktigast att stödja och driva på. Det gör att myndighetens arbete inte är lika fokuserat som det annars skulle kunna vara. Folkhälsomyndigheten behöver först ta ställning till vilka frågor och aktörer som är viktigast. Sedan behöver myndigheten arbeta med hur de ska kunna ge ett mer verksamhetsnära stöd.

Folkhälsomyndigheten skulle med hjälp av hälsoekonomiska analyser kunna identifiera vilka områden inom folkhälsan som är viktigast att prioritera. Analyserna syftar till att visa vilka alternativ som ger mesta möjliga hälsa till befolkningen, med de resurser som finns tillgängliga. Myndigheten kan sedan rikta sina stöd till de områden som de hälsoekonomiska analyserna pekar ut. Myndighetens möjligheter att göra sådana prioriteringar mellan olika områden skulle öka om deras verksamhet i större utsträckning finansieras via förvaltningsanslaget.

2.3.2 Myndigheten behöver ta fram en modell för att arbeta mer processinriktat med sitt kunskapsstöd

Statskontoret föreslår att Folkhälsomyndigheten

- arbetar mer processinriktat med sitt kunskapsstöd för att säkerställa att stödet når ut till och kommer till konkret nytta hos målgrupperna.

Vi bedömer att Folkhälsomyndigheten behöver arbeta mer processinriktat med sitt kunskapsstöd. De behöver säkerställa att stödet når ut till och kommer till konkret nytta hos målgrupperna. Det förutsätter att Folkhälsomyndigheten har en övergripande modell för myndighetens arbete med att ta fram och förmedla sitt kunskapsstöd. Modellen bör bland annat ta sikte på hur målgruppsanalyser tydligare kan komma in tidigt i processen, hur kunskapsstöden kan bli mer verksamhetsanpassade och hur myndigheten kan förstärka uppföljningen av hur deras stöd fungerar.

Det är särskilt viktigt att modellen tar sikte på hur myndigheten kan främja en strukturerad metodutveckling inom områden där kunskapsläget är oklart. Ett sätt kan vara att genomföra pilotstudier i några kommuner, som får testa en eller flera metoder inom ett specifikt folkhälsoområde för att sedan utvärdera och jämföra dem. Myndigheten har tidigare utrett och lämnat förslag på hur stödet för kunskapsbaserade arbetssätt och metoder i ANDTS-arbetet kan organiseras och utvecklas på lokal och regional nivå under en pilotperiod på tre år. Myndigheten skulle kunna överväga att göra så även inom andra områden. Ett annat sätt kan vara att utveckla kunskapsstöd utifrån den kunskap som redan finns hos berörda aktörer. Exempelvis anger en statlig utredning inom ett av folkhälsans områden att det kan vara ett sätt att hantera att evidensläget är oklart.²³

2.3.3 Den interna samordningen behöver stärkas

Statskontoret föreslår att Folkhälsomyndigheten

- ser över hur arbetet med kunskapsstöd bäst kan samordnas inom myndigheten, bland annat genom att ta ställning till vilka interna samordnande forum som behövs och vilka mandat som de ska ha.

Samverkan över avdelnings- och enhetsgränser behöver bli bättre om myndigheten ska kunna ge ett mer målgruppsanpassat stöd. Myndighetens målgrupper uppfattar att myndigheten ibland arbetar som i stuprör.

²³ SOU 2023:62. *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*, s. 422.

Samtidigt finns flera typer av samordnande forum inom myndigheten. Statskontorets tidigare analyser visar att sådana forum inte alltid bidrar till att samordna myndighetens arbete på det sätt som det har varit tänkt. Det handlar bland annat om att mandatet för forumen inte är tillräckligt tydliga eller att det saknas samordning mellan olika forum.²⁴

Folkhälsomyndigheten bör se över vilka interna forum som myndigheten behöver för att bäst kunna samordna sitt arbete med kunskapsstöd. Vi konstaterar till exempel att inget av dagens interna forum har som huvudsyfte eller ett tydligt mandat att samordna kunskapsstödet till målgrupperna.

2.3.4 Ändrad instruktion kan stärka det stödande arbetet

Statskontoret föreslår att regeringen

- ändrar skrivningen i Folkhälsomyndighetens instruktion att verksamheten ska stå på vetenskaplig grund till att myndigheten ska bidra till att folkhälsoarbetet på nationell, regional och lokal nivå bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enligt Folkhälsomyndighetens instruktion ska myndighetens verksamhet ”stå på vetenskaplig grund”. Vi ser tecken på att denna betoning på vetenskaplig grund kan vara ett hinder för att myndigheten ska prioritera att ge stöd till metodutveckling i frågor där kunskapsläget är oklart. Det framgår av våra intervjuer med personal inom Folkhälsomyndigheten och med representanter för regioner och kommuner.

Regeringen kan hämta inspiration från instruktionen till Socialstyrelsen om den vill främja att Folkhälsomyndigheten tydligare ska bidra till metodutveckling. Socialstyrelsen ska enligt instruktionen genom kunskapsstöd och föreskrifter ”bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet”.²⁵ Även instruktionen till Socialstyrelsen betonar alltså vikten av vetenskaplig grund. Men det är

²⁴ Se till exempel Statskontoret. (2019:19). *Hur utvecklas Migrationsverkets nya organisation?*

²⁵ 4 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

inte myndighetens verksamhet som ska vila på vetenskaplig grund utan myndigheten förväntas i stället bidra till att verksamheterna i regionerna och kommuner bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi bedömer att sådan förskjutning i perspektiv skulle kunna stärka Folkhälsomyndigheten i att inta den stödjande roll som krävs för att en strukturerad metodutveckling ska kunna komma till stånd. Förslaget påverkar inte kraven om vetenskaplig grund som ställs på åtgärder inom smittskyddet eftersom de regleras i smittskyddslagen (2004:16).²⁶

2.4 Myndighetens ledningsform bör inte ändras

Vi anser att Folkhälsomyndigheten bör fortsätta att vara en enrådighetsmyndighet. Myndigheten uppfyller visserligen flera kriterier för att det ska vara lämpligt att överväga en styrelsemyndighet, men vi bedömer att de utvecklingsområden som vi ser för myndigheten framöver bäst hanteras på andra sätt än att byta ledningsform (se avsnitt 2.2 och 2.3).

Vi anser att myndigheten inom ramen för den nuvarande ledningsformen klarar av att väga olika perspektiv mot varandra, vilket annars hade varit ett skäl för att gå över till styrelseformen. Folkhälsomyndigheten har också inlett ett arbete som syftar till att öka möjligheterna att ta in fler perspektiv i beslutsfattandet. En övergång till styrelseformen skulle kräva mer resurser av Folkhälsomyndigheten. Statskontoret har tidigare sett att många funktioner och medarbetare inom en myndighet är involverade i att ta fram underlag till styrelsen.²⁷

2.4.1 Skäl för att överväga en styrelsemyndighet

Regeringskansliet anger i en vägledning förhållanden som kännetecknar myndigheter där styrelseformen i första hand bör övervägas. Det handlar om myndigheter som har:

- ett komplext uppdrag som kräver en bred ledning med flera olika kompetenser
- en verksamhet som rör flera samhällssektorer

²⁶ 4 § smittskyddslagen (2004:16).

²⁷ Statskontoret. (2018). *Myndighetsstyrelser i praktiken*, s. 35.

- en verksamhet som är forskningsintensiv/kunskapsproducerande
- ett stort finansiellt ansvar
- en affärsliknande verksamhet²⁸

Flera av dessa förhållanden är aktuella för Folkhälsomyndigheten. Deras uppdrag omfattar flera folkhälsoaspekter, såsom smittskydd, hälsosamma levnadsvanor, psykisk hälsa och suicidprevention. Verksamheten är också komplex eftersom myndigheten behöver väga samman olika folkhälso-perspektiv vid beslut om smittskyddsåtgärder. Sådana beslut kan begränsa rörelsefriheten för människor och få stor påverkan på till exempel hälso- och sjukvård, skolor och näringsliv. Därtill ska Folkhälsomyndighetens producera samt sprida kunskap om folkhälsan. Folkhälsomyndigheten hanterar nu också större belopp än innan pandemin.

Folkhälsomyndigheten har sedan pandemin haft i uppdrag att köpa in, distribuera och vidareförsälja vaccin, vilket skulle kunna räknas som en affärsliknande verksamhet. Men det är inte Folkhälsomyndigheten som gör själva affärerna, utan de står i huvudsak för transfereringarna och lagringen.

2.4.2 Myndigheten klarar av att väga olika perspektiv mot varandra

Folkhälsomyndigheten behöver i smittskyddsarbetet väga olika perspektiv mot varandra. Coronakommissionen bedömde att det därför var olämpligt att koncentrera ansvaret till en enda person, nämligen Folkhälsomyndighetens generaldirektör. Kommissionen ansåg också att regeringen gjorde sig för beroende av Folkhälsomyndighetens bedömningar i sina beslut om smittskyddsåtgärder.²⁹ Detta skulle kunna tala för att Folkhälsomyndigheten i stället borde ha en styrelse med personer som med olika kompetenser och erfarenheter kan väga olika perspektiv mot varandra.

²⁸ Finansdepartementet. (2015). *Vägledning vid val av myndigheters ledningsformer*, s. 6.

²⁹ SOU 2022:10. *Sverige under pandemin – Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi*, s. 30–31.

Men vår analys visar att myndigheten klarar av att väga olika perspektiv mot varandra även med den nuvarande ledningsformen. Myndigheten hade under pandemin i princip dagligen samråd med olika samhällsaktörer för att få olika perspektiv på situationen, exempelvis näringslivs-, region- och kommunföreträdare. Vår analys visar vidare att Folkhälsomyndigheten använder de möjligheter som sammanslagningen av FHI, SMI och smittskyddet vid Socialstyrelsen har gett att hantera smittskyddsansvaret utifrån ett brett folkhälsoperspektiv. Det illustreras bland annat av att Sverige inte stängde skolorna under pandemin. Beslutet var välgrundat enligt Europeiska smittskyddsmyndigheten. De lyfter fram att en förklaring var att beslutsprocesserna inom myndigheten var väl förankrade i breda principer om folkhälsa.

Det går att öka möjligheterna att ta in olika perspektiv ytterligare

Det går också att inom ramen för nuvarande ledningsform ytterligare förbättra myndighetens möjligheter att ta in och väga olika perspektiv mot varandra. Det handlar om att de organisationsförändringar som Folkhälsomyndigheten nyligen har genomfört ger den effekt som generaldirektören förväntar sig, hur myndigheten använder sig av sitt insynsråd samt att myndigheten planerar att förstärka samarbetet med akademien.

Myndigheten har förstärkt organisationen runt generaldirektören. Stats-epidemiologen är numera placerad på generaldirektörens kansli för att bättre kunna stödja det horisontella smittskyddsarbetet. Statsepidemiologen leder arbetet med att utveckla myndighetens samarbeten med lärosätena. Syftet är att förbättra underlagen för beslut vid framtida hälsokriser och pandemier, genom att tillsammans med seniora forskare identifiera relevant kunskap och de mest lämpliga smittskyddsåtgärderna. Generaldirektören har också flyttat rättsfunktionen till att organisatoriskt ligga direkt under sig, förstärkt sitt kansli och kommer under året att pröva en funktion som chefsanalytiker. Med hjälp av dessa ändringar kan generaldirektören förbättra helhetsperspektivet på verksamheten.

Ledamöterna i myndighetens insynsråd representerar olika delar av samhället och kan lämna synpunkter utifrån olika perspektiv. Enligt generaldirektören är insynsrådet ett viktigt bollplank i olika frågor. Vi anser att det finns potential att utnyttja rådet i än högre grad än i dag. Våra intervjuer med nuvarande och tidigare ledamöter visar att rådets roll inte är helt tydlig.

Några ledamöter lyfter också fram att det är för mycket envägs-kommunikation, för lite av förutsättningslösa diskussioner och att de borde konsulteras tidigare i processerna än vad som är fallet nu.

2.4.3 Svårt för en styrelse att ta fullt ansvar under en kris

Ledamöter i styrelser i andra myndigheter upplever generellt att de har goda möjligheter att utföra sitt uppdrag och att ta ansvar för myndighetens verksamhet. Men styrelserna kan ta ett reellt ansvar bara för det som de har information om. Styrelse som ledningsform innebär att styrelsen alltid kommer att ha ett visst informationsunderskott eftersom ledamöterna har begränsat med tid att lägga på styrelsearbetet.³⁰ Det kan därför vara svårt för en styrelse att ta fullt ansvar för Folkhälsomyndighetens verksamhet under en samhällskris, eftersom många strategiskt viktiga beslut behöver fattas med kort varsel.

Risken för att Sverige drabbas av nya pandemier är överhängande. Under covid-19-pandemin behövde Folkhälsomyndigheten till exempel ändra i sina föreskrifter och rekommendationer många gånger, ofta under stark tidspress. Regeringen skulle visserligen kunna delegera föreskriftsrätt från styrelsen till generaldirektören.³¹ Men då skulle en viktig poäng med styrelsen riskera att gå förlorad.

Folkhälsomyndigheten är en beredskapsmyndighet. Det innebär att de har en verksamhet som har särskild betydelse för samhällets krisberedskap och totalförsvaret. Vi anser att det i sig inte motiverar styrelseformen. De flesta beredskapsmyndigheter är precis som Folkhälsomyndigheten enrådighetsmyndigheter, även om övriga inom just beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg är styrelsemyndigheter. Sammanlagt 14 av landets 40 beredskapsmyndigheter är styrelsemyndigheter.³²

³⁰ Statskontoret. (2018). *Myndighetsstyrelser i praktiken*, s. 7 och 56.

³¹ Se till exempel 11 § förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

³² 2 § förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap och 2 § myndighetsförordningen (2007:51).

2.5 En internrevision skulle stärka styrningen

Statskontoret föreslår att regeringen

- föreskriver att Folkhälsomyndigheten ska omfattas av internrevisionsförordningen.

Vi anser att Folkhälsomyndigheten bör omfattas av internrevisionsförordningen.³³ En internrevision och de regelverk som följer med en sådan kan förstärka styrningen av resursanvändningen och verksamheten. Vi bedömer att det kan göras till i sammanhanget rimliga kostnader. Kostnaderna kommer främst att uppstå initialt. Därefter bedömer vi att nyttan kommer att överstiga kostnaden.

Vi gör vår bedömning mot bakgrund av att Folkhälsomyndigheten hanterar stora summor pengar, hanterar allt fler statistik- och personuppgifter och att Folkhälsomyndigheten kommer att få en viktig roll som beredskapsmyndighet i framtida pandemier och hälsokriser. Det är viktigt att myndigheten då säkrar att internrevisionen kan genomföra sina granskningar självständigt och att internrevisionen kan komma in tidigt i olika processer med sina granskningar.

2.5.1 Folkhälsomyndigheten hanterar stora summor

Folkhälsomyndigheten hanterar stora summor som påverkar många poster i verksamheten. Kostnaderna har ökat mycket i hela verksamheten och myndigheten kan inte redogöra för kostnaderna bakåt i tiden. En myndighet som omfattas av internrevisionsförordningen (2006:1228) omfattas även av förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Det innebär att myndigheten årligen ska göra strukturerade riskanalyser enligt förordningen om intern styrning och kontroll. Myndigheten behöver till exempel också stresstesta verksamheter. Folkhälsomyndigheten genomför

³³ Vi har i vår bedömning bland annat utgått från Ekonomistyrningsverket. (2021:4). *Behovet av internrevision. En ändamålsenlig och samordnad statlig internrevision.*

visserligen riskanalyser i dag, men de varken genomförs eller dokumenteras så systematiskt som de skulle behöva göras om myndigheten omfattades av förordningen om intern styrning och kontroll.

2.5.2 Rollen som beredskapsmyndighet ställer särskilda krav

Det är sannolikt att Folkhälsomyndigheten kommer att behöva hantera nya pandemier eller andra samhällskriser. Folkhälsomyndigheten är beredskapsmyndighet och skulle vid en kris få en central roll och på kort tid ställa om och skala upp sin verksamhet. I ett sådant läge vore det värdefullt om myndigheten har en internrevision samt genomför riskanalyser och vidtar åtgärder på det systematiska sätt som följer av förordningen om intern styrning och kontroll.

2.5.3 Myndigheten hanterar mer statistik och personuppgifter än tidigare

Folkhälsomyndighetens verksamhet har under de senaste åren förändrats på ett sätt som ökar kraven på informationssäkerhet och på att myndigheten kan förebygga incidenter.

Myndigheten är sedan 2021 ansvarig för offentlig statistik. Myndigheten behöver därmed ha processer och rutiner som säkerställer kvalitet och objektivitet i statistikproduktionen. Myndigheten gör numera fler samkörningar mellan olika register och samlar också in uppgifter som de inte har samlat in tidigare. Det innebär att Folkhälsomyndigheten i högre grad än tidigare också behandlar personuppgifter som kan vara mycket känsliga. Om EU beslutar om det europeiska hälsodataområdet (EHDS) kan myndigheten behöva behandla personuppgifter i ännu högre utsträckning.

Vi bedömer att myndigheten behöver göra systematiska riskanalyser kring statistik- och personuppgiftshantering. En internrevision skulle vid behov till exempel kunna granska myndighetens tekniska och administrativa informationssäkerhet.

2.5.4 Internrevisionens självständighet behöver säkras

Myndigheter som omfattas av internrevisionsförordningen bör i regel ledas av en styrelse.³⁴ Men samtidigt finns det redan 30 myndigheter som omfattas av internrevisionsförordningen och som leds av en myndighetschef.³⁵ Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten ska fortsätta att vara en enrådighetsmyndighet. Vi anser inte myndigheten behöver gå över till styrelseformen för att myndigheten behöver inrätta en internrevision. Däremot blir det inom en enrådighetsmyndighet särskilt viktigt att myndigheten vidtar åtgärder för att i praktiken säkerställa att internrevisionen kan genomföra sina granskningar självständigt.

I en styrelsemyndighet är styrelsen internrevisionens uppdragsgivare. Styrelsen beslutar om granskningens inriktning och resultatet av granskningen redovisas till styrelsen. Inom en enrådighetsmyndighet rapporterar internrevisorn i stället till generaldirektören. Det finns då ett visst inbyggt beroendeförhållande, eftersom generaldirektören beslutar om internrevisorns lön och budget. Men det är viktigt att internrevisionen får möjlighet att utföra sitt uppdrag självständigt. Vi har utifrån en rapport Riksrevisionen skrivit om internrevision identifierat några åtgärder som myndigheten kan vidta för att stärka internrevisionens självständighet.³⁶ Det kan handla om följande:

- *Myndigheten kan fastställa en process för hur internrevisionens rekommendationer ska tas om hand i myndigheten. Det är viktigt att riskanalysen utformas självständigt av internrevisorn. Det behöver också finnas en fastställd ordning för hur myndighetsledningen tar hand om internrevisorns rekommendationer.*

³⁴ Proposition 2009/10:175. *Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt*, s. 110.

³⁵ Ekonomistyrningsverket. (2021:4). *Behovet av internrevision. En ändamålsenlig och samordnad statlig internrevision*.

³⁶ Riksrevisionen. (2017:5). *Internrevisionen vid myndigheter – en funktion som behöver stärkas*.

- *Myndigheten kan göra överväganden kring oberoendet vid rekrytering av interrevisor.* Ett sätt att stärka oberoendet kan vara att rekrytera en extern person med revisionserfarenhet. Om myndigheten rekryterar internrevisor internt bör myndighetsledningen tänka på risken för självgranskning, det vill säga granska och bedöma verksamhet som personen själv har ansvarat för eller medverkat i. Ledningen bör också tänka på behovet av vidareutbildning, särskilt om personen saknar revisionsbakgrund.³⁷
- *Myndighetens internrevision kan samverka med andra myndigheters internrevisioner.* Att ingå i samverkansavtal ger internrevisor möjlighet att diskutera sina granskningar och få oberoende synpunkter på genomfört arbete.
- *Myndighetens internrevision kan ta hjälp av extern kvalitetssäkring.* Den externa kvalitetssäkringen är viktig för att kvalitetssäkra internrevisionens arbete, men även för att stärka internrevisionens förutsättningar att utföra sina granskningar självständigt.

2.5.5 Internrevisionen behöver kunna komma in förhållandevis tidigt

Statskontoret pekar i tidigare analyser på betydelsen av att internrevisionen får ett brett uppdrag. Internrevisionen behöver kunna komma in tidigt och varna för eventuella risker för verksamheten och ekonomin. Det innebär att internrevisionen ska kunna granska processer där myndigheten fortfarande bedriver ett arbete eller där verksamheten har identifierat problem. Internrevisionen riskerar annars att bli passiv och komma in för sent med sina iakttagelser och rekommendationer.³⁸ Vi bedömer att det är särskilt viktigt för myndigheter som Folkhälsomyndigheten, som på kort tid kan vara tvungen att ställa om och skala upp sin verksamhet.

³⁷ Ekonomistyrningsverket. (2023). *Rekrytera internrevisor*. (Hämtad 2024-04-18).

³⁸ Se till exempel Statskontoret. (2016:25). *Jordbruksverkets ökade kostnader för administration av EU-stöd – konsekvenser och utmaningar*, s. 84 f., 88 och 93.

3 Regeringens styrning av Folkhälsomyndigheten

I det här kapitlet besvarar vi uppdragsfrågan om regeringens styrning av Folkhälsomyndigheten är ändamålsenlig. Vi besvarar även uppdragsfrågan om hur myndighetens finansieringsmodell och principerna för avgiftsstrukturen påverkar förutsättningarna att bedriva och utveckla verksamheten på ett effektivt sätt. Vi besvarar frågan om myndighetens ekonomiska situation som helhet i kapitel 7.

3.1 Sammanfattande iakttagelser

Regeringens styrning försvårar myndighetens möjligheter att arbeta långsiktigt utifrån sitt instruktionsenliga uppdrag. Vi baserar detta på följande iakttagelser:

- Regeringens finansiella styrning av Folkhälsomyndigheten är komplicerad. Myndigheten finansieras på flera olika sätt, vilket innebär att den behöver hantera flera olika processer parallellt för att få ihop budgeten.
- Regeringen tillförde stora medel till Folkhälsomyndigheten för arbetet med att hantera covid-19-pandemin, främst genom att kraftigt öka sakanslagen för arbetet med storskalig testning och vaccinhantering. Finansieringen har nu minskat kraftigt, men myndighetens intäkter är fortfarande betydligt större än före pandemin.
- Regeringen har förstärkt Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag över tid. Men en stor del av verksamheten finansieras på andra sätt, till exempel genom regeringsuppdrag med öronmärkt finansiering. Uppdragen är ofta korta och kommer i flera fall relativt sent under året. Det gör det svårt för myndigheten att planera och prioritera i verksamheten på lång sikt.

- Principerna för att finansiera tobakstillsynen med avgifter är en utmaning för Folkhälsomyndigheten. Myndigheten har svårt att förutse hur många produkter som kommer ut på marknaden och det har varit möjligt för producenter att strunta i att betala tillsynsavgifterna, vilket tidigare varit vanligt. Tobakstillsynen har därför gett ett oönskat överskott under flera år.
- Det försvårar för Folkhälsomyndigheten att samordna folkhälsoarbetet på nationell nivå att andra berörda statliga myndigheter ibland inte har fått regeringsuppdrag som tydliggör deras ansvar och hur de kan bidra till att nå de folkhälsopolitiska målen.

3.2 Regeringens finansiella styrning av Folkhälsomyndigheten är komplicerad

Regeringen styr Folkhälsomyndigheten med flera olika finansieringskällor. Myndigheten finansieras både av ett förvaltningsanslag och av flera saksanslag, vart och ett avsett för en specifik del av verksamheten. Därutöver finansieras myndigheten av bidrag från andra statliga myndigheter och EU. En del av myndighetens verksamhet är avgiftsfinansierad. Finansieringsmodellen innebär att myndigheten behöver hantera flera olika processer parallellt för att få ihop budgeten, och försämrar även myndighetens förutsättningar att planera sin verksamhet på längre sikt.

Regeringen har under senare år tillfört stora medel till Folkhälsomyndigheten för arbetet med att hantera covid-19-pandemin. Folkhälsomyndighetens intäkter uppgick till knappt 3,7 miljarder kronor 2023. Intäkterna har minskat jämfört med 2021 och 2022 då de totala intäkterna uppgick till drygt 8 respektive 7 miljarder kronor. Men intäkterna för 2023 är fortfarande betydligt större än året före pandemin, då intäkterna var knappt 700 miljoner kronor.

3.2.1 Regeringen har förstärkt myndighetens förvaltningsanslag

Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag uppgår till ungefär 530 miljoner kronor 2024. År 2019 uppgick anslaget till drygt 385 miljoner kronor. Under perioden 2020–2023 förstärkte regeringen anslaget med tillfälliga medel för att hantera pandemin. År 2023 tillförde regeringen till exempel 40 miljoner kronor för att arbetet med covid-19-pandemin och dess

konsekvenser för folkhälsan behövde fortsätta även 2023. Under 2020–2022 var de tillfälliga förstärkningarna betydligt större än så. Från och med 2024 upphör de tillfälliga medlen för att hantera pandemin.

Tabell 1. Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag 2019–2024 (belopp i tkr).

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Förvaltningsanslag	386 155	519 545	626 951	607 119	543 000	529 346
Varav tillfälliga tillskott för att hantera covid-19-pandemin	0	93 000	185 000	155 000	40 000	0

Källa: Budgetpropositioner och Folkhälsomyndighetens regleringsbrev under perioden 2019–2024. Extra ändringsbudgetar 2020–2022 och höständringsbudget för 2021.

Kommentar: Uppgifterna för förvaltningsanslag gäller tilldelat belopp i regleringsbrevet, exklusive medel för att finansiera kostnader vid NASP (se sista stycket i detta avsnitt).

Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag har ökat med drygt 140 miljoner kronor mellan 2019 och 2024. Ungefär 40 procent av ökningen beror på att anslaget har räknats upp genom den årliga pris- och löneomräkningen. En annan orsak är att regeringen vid flera tillfällen har förstärkt förvaltningsanslaget permanent, till exempel för uppdraget att från och med 2021 ha en särskild funktion för psykisk hälsa och suicidprevention, för arbetet med att stärka kunskapsutvecklingen inom området psykisk hälsa samt för att stärka arbetet med spårbarhet, säkerhetsmärkning, tillsyn och marknadskontroll avseende tobak.

Myndighetens förvaltningsanslag har också tillfälligt utökats under perioden 2023–2025. Det är en följd av en ny reglering av tobaks- och nikotinprodukter samt för ett uppdrag att genomföra en kartläggning och ta fram ett förslag till en nationell strategi för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet. 2024 uppgår de tillfälliga medlen till ungefär 29 miljoner kronor. Sammantaget innebär det att regeringen har ökat Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag permanent med ungefär 30 procent jämfört med 2019.

Regeringen har aviserat ungefär 555 miljoner kronor för anslaget som rymmer Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag 2025 och ungefär 540 miljoner kronor 2026. Anslaget som rymmer Folkhälsomyndighetens

förvaltningsanslag har även en anslagspost som Folkhälsomyndigheten ska använda för att finansiera kostnader vid Karolinska institutet för avdelningen Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP). Denna anslagspost har legat på ungefär 8 miljoner kronor sedan 2019. Regeringen har inte ännu aviserat hur stor del av anslaget som kommer gå till det ändamålet framöver.

3.2.2 Myndighetens intäkter från sakanslag och avgifter ökade kraftigt under pandemin

I och med covid-19-pandemin har förhållandet mellan Folkhälsomyndighetens olika finansieringskällor förändrats. Andelen av intäkterna som kommer från sakanslag och avgifter har ökat kraftigt (tabell 2). Avgiftsfinansieringen har under 2021, 2022 och 2023 varit ovanligt stor på grund av omsättningen för vidareförsäljning av vaccin mot covid-19.

Tabell 2. Folkhälsomyndighetens intäkter 2019–2023 (belopp i tkr).

	2019	2020	2021	2022	2023
Förvaltningsanslag*	386 155	519 545	626 951	607 119	543 000
Intäkter från sakanslag	179 690	1 165 702	4 334 669	3 435 605	2 265 290
Intäkter från avgifter	68 014	82 766	2 620 036	2 898 901	776 915
Intäkter från bidrag	71 621	956 886	480 838	106 557	89 918
Finansiella intäkter	330	554	10 851	17 787	7 209

Kommentar: Uppgifterna för Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag gäller tilldelat belopp i regleringsbrevet. Uppgifterna för sakanslag, avgifter och bidrag samt finansiella intäkter motsvarar de belopp som Folkhälsomyndigheten har redovisat som intäkter i årsredovisningarna.

*Exklusive medel för att finansiera kostnader vid NASP.

Källa: Folkhälsomyndighetens årsredovisningar och regleringsbrev för åren 2019–2023.

Folkhälsomyndighetens intäkter från sakanslag kommer från följande anslagsposter inom utgiftsområde nio som myndigheten disponerar:

- Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten
- Anslag 1:6;44 Testning för covid-19
- Anslag 1:6;50 Till Folkhälsomyndighetens disposition
- Anslag 1:8;4 Bidrag till psykiatri – del till Folkhälsomyndigheten
- Anslag 2:2;2 Insatser vaccinberedskap – del till Folkhälsomyndigheten
- Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids – del till Folkhälsomyndighetens disposition
- Anslag 2:5;5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi
- Anslag 2:5;12 Insatser för att förebygga spelberoende

Den stora ökningen av intäkter från sakanslag från 2020 och framåt beror särskilt på att myndigheten fick stora medel för storskalig testning för covid-19 från en särskild anslagspost och att regeringen kraftigt ökade anslagsposten för beredskapsläkemedel. Den senare har innehållit medel avsedda för inköp, avskrivningar, nedskrivningar och andra kostnader till följd av lagring, försäljning och distribution av vaccin mot covid-19. Under 2022 stod till exempel de två anslagsposterna tillsammans för drygt 3,2 miljarder av de totala intäkterna från sakanslag. 2023 minskade intäkterna för testning för covid-19 till drygt 95 miljoner kronor, medan intäkterna från anslaget för beredskapsläkemedel uppgick till nästan 2 miljarder kronor.

Bortsett från intäkterna för testning av och vaccinering mot covid-19 är ökningen betydligt mindre

Bortsett från intäkterna för testning av och vaccinering mot covid-19 har myndighetens intäkter från sakanslag varierat mellan 162 och 198 miljoner kronor under perioden 2019–2023, och ökat med cirka 10 miljoner kronor från 2019 till 2023. Ungefär 90 miljoner av dessa medel har varje år varit avsedda för myndighetens hantering av kostnader som följer av avtal med vaccinproducenter för tillgång till vaccin vid eventuella influensapandemier. Resterande medel har främst finansierat myndighetens regeringsuppdrag inom olika verksamhetsområden.

3.2.3 Folkhälsomyndighetens intäkter från bidrag har ökat över tid

Folkhälsomyndigheten får också anslagsmedel i form av bidrag. Intäkterna från bidrag består främst av medel från olika sakanslag som regeringen har avsatt för att finansiera myndighetens regeringsuppdrag. En liten del av bidragsintäkterna är EU-bidrag som Folkhälsomyndigheten har sökt från EU:s olika finansieringsmöjligheter och EU:s smittskyddsmyndighet (ECDC). Folkhälsomyndighetens intäkter från bidrag har ökat över tid. 2023 var intäkterna knappt 90 miljoner kronor. Året innan pandemin låg intäkterna på drygt 70 miljoner kronor. Under 2020 och 2021 var intäkterna särskilt stora eftersom myndigheten fick cirka 897 respektive 412 miljoner kronor för att genomföra en storskalig testning av covid-19.

3.2.4 Finansieringsmodellen minskar myndighetens eget utrymme att planera och prioritera i verksamheten

Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag har utgjort ungefär 45 till 55 procent av myndighetens totala intäkter under perioden 2019–2023.³⁹ Då ingår inte de tillfälliga tillskotten på förvaltningsanslaget med anledning av covid-19, samt de anslags-, bidrags-, och avgiftsintäkter som rör testning av och vaccinering mot covid-19. Om vi räknar med medlen för att hantera covid-19-pandemin har förvaltningsanslaget utgjort en betydligt mindre andel.

Vi bedömer att Folkhälsomyndighetens eget utrymme att planera verksamheten och arbeta långsiktigt minskar till följd av att en så stor del av verksamheten finansieras på andra sätt än genom förvaltningsanslaget. I budgetpropositionen aviserar regeringen vilken nivå förvaltningsanslaget bör ha för tre år framåt. När det gäller de övriga medlen är informationen oftast begränsad till ett år i taget och i vissa fall kortare tid än så om det handlar om medel för att utföra regeringsuppdrag. Folkhälsomyndigheten har börjat försöka uppskatta hur mycket finansiering de kommer få under året för att utföra olika regeringsuppdrag i samband med att de tar fram sin budget.

³⁹ Uppgifterna för förvaltningsanslaget gäller tilldelat belopp i regleringsbrevet. För övriga intäkter har vi använt de belopp som Folkhälsomyndigheten har redovisat som intäkter i årsredovisningarna.

Att en så stor del av verksamheten finansieras på andra sätt än genom förvaltningsanslaget påverkar även myndigheten på andra sätt. Regeringen detaljstyr vad medlen från andra finansieringskällor än förvaltningsanslaget får användas till. Det försämrar myndighetens möjligheter att på egen hand prioritera i verksamheten utifrån det instruktionsenliga uppdraget. Det riskerar också att urholka myndighetens verksamhet, eftersom de medel som myndigheten får från sakanslag, avgifter och bidrag inte räknas upp automatiskt med pris- och löneomräkningen.

3.3 Regeringen styr ofta Folkhälsomyndigheten med uppdrag

Regeringen styr ofta Folkhälsomyndigheten med regeringsuppdrag, både genom särskilda beslut och genom att tilldela myndigheten uppdrag i regleringsbrevet (tabell 3).

Tabell 3. Regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten 2018–2023.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Uppdrag enligt särskilt beslut	10	8	26	34	20	17
Uppdrag i regleringsbrev	19	19	17	20	15	22
Totalt antal regeringsuppdrag	29	27	43	54	35	39

Källa: Statskontorets bearbetning av uppgifter från Folkhälsomyndigheten. Uppgifterna innehåller inte ändringar eller förlängningar av befintliga uppdrag.

Under 2020–2021 fick myndigheten 56 pandemirelaterade regeringsuppdrag.⁴⁰ Under 2021 var antalet pågående regeringsuppdrag 72, vilket kan jämföras med 2019 då motsvarande siffra var 45. Antalet uppdrag med koppling till covid-19-pandemin har därefter minskat. I övrigt har Folkhälsomyndigheten fått ungefär 30 regeringsuppdrag per år under perioden 2018–2023. I flera fall hade Folkhälsomyndigheten ungefär ett år eller kortare tid på sig att genomföra uppdragen. En del av dessa uppdrag

⁴⁰ SOU 2022:10. *Sverige under pandemin – Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering*, s. 368.

handlar om att myndigheten ska fördela medel till ideella organisationer inom till exempel psykisk hälsa och suicidprevention samt ANDTS-området.

Regeringen kan med regeringsuppdrag visa hur den vill att myndigheten ska prioritera sitt arbete utifrån det instruktionsenliga uppdraget. Vår analys visar att regeringen styr Folkhälsomyndigheten med uppdrag inom flera av myndighetens olika verksamhetsområden. Vi bedömer att uppdragen som regeringen lämnar till Folkhälsomyndigheten ligger inom ramen för myndighetens instruktion.

3.3.1 Uppdragen finansieras ofta med anslagsmedel

Folkhälsomyndigheten får i regel öronmärkt finansiering för att genomföra regeringsuppdrag, antingen via något av de sakanslag som myndigheten disponerar eller genom att myndigheten får rekquirera bidrag från Kammarkollegiet. Myndigheten fick till exempel 39 nya regeringsuppdrag under 2023. De flesta finansierades av anslagsmedel från olika sakanslag inom utgiftsområde nio, och myndigheten fick oftast mellan en och fem miljoner kronor för att utföra respektive uppdrag. För enskilda uppdrag har regeringen avsatt mer medel. Regeringen avsatte till exempel sex miljoner kronor för Folkhälsomyndighetens del i uppdraget att förbereda och införa ett fritidskort för unga, samt sju miljoner kronor för myndighetens uppdrag att fortsätta att öka tillgängligheten till vissa antibiotika.⁴¹

Vår genomgång av Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag visar att myndigheten ofta har kort tid på sig att använda pengarna som följer med uppdragen. Över hälften av de regeringsuppdrag som myndigheten fick 2023 och som finansieras av sakanslag beslutades i juni eller senare under året. Men de medel som följer med regeringsuppdragen behöver myndigheten använda före budgetårets slut. Vår genomgång visar också att myndigheten får återkommande finansiering från sakanslag under flera år för vissa av uppdragen. Ett exempel är att Folkhälsomyndigheten under flera år har fått

⁴¹ Regeringsbeslut S2023/01303. *Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga* och Regeringsbeslut S2023/01709. *Uppdrag att fortsatt öka tillgängligheten till vissa antibiotika.*

15 miljoner kronor från anslag 1:8 för ett uppdrag som de fick 2020 om att genomföra kunskapshöjande insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention i syfte att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid. Ett annat exempel är att Folkhälsomyndigheten under flera år har fått fem miljoner kronor från anslag 2:5 för att inom ramen för arbetet med alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar genomföra insatser för att förebygga spelproblem.

3.3.2 Korta regeringsuppdrag gör det svårt för myndigheten att arbeta långsiktigt

Våra intervjuer visar tydligt att antalet regeringsuppdrag leder till utmaningar i Folkhälsomyndighetens verksamhet. Flera av de avdelningschefer som vi har intervjuat uppger att det är ett problem att de regeringsuppdrag som myndigheten får ofta är korta och beslutas med kort framförhållning. Detta konstaterade Statskontoret även innan Smittskyddsinstitutet slogs samman med Statens folkhälsoinstitut för att bilda Folkhälsomyndigheten 2014.⁴² Det gör det svårt för myndigheten att planera för och avsätta resurser för sin verksamhet. Cheferna uppger att uppdragen ofta kommer med finansiering, men att de inte vet om finansieringen kommer fortsätta efter uppdragets slut. Därför är det svårt att använda medlen till att rekrytera ny personal. Myndighetens generaldirektör beskriver i en intervju att de korta regeringsuppdragen gör det svårt att planera och behålla kompetens på ett effektivt sätt. Generaldirektören anser att vissa av de återkommande uppdragen i stället borde finansieras av myndighetens förvaltningsanslag. Myndigheten uppger också att kortsiktiga uppdrag får svårare att nå effekt hos olika målgrupper eftersom förändringskedjan är lång inom folkhälsoarbetet.⁴³

Det finns också avdelningschefer, enhetschefer och medarbetare som anser att det stora antalet regeringsuppdrag tränger bort eller tar kraft från arbete med det instruktionsenliga uppdraget. Även detta konstaterade

⁴² Statskontoret. (2013:4). *Utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken*, s. 76.

⁴³ Uppgift från Folkhälsomyndigheten i samband med faktagranskningen 2024-04-22.

Statskontoret före sammanslagningen av de tidigare myndigheterna.⁴⁴ De många regeringsuppdragen försämrar på så vis enligt myndigheten möjligheterna att arbeta med sådant som de i vissa fall anser bättre skulle bidra till att nå myndighetens övergripande mål. Ett exempel som nämns i våra intervjuer är att de skulle vilja arbeta med att ta fram ett förebyggande program för narkotika. Ett annat exempel är arbetet med att implementera stödstrukturen för det folkhälsopolitiska ramverket.⁴⁵

3.3.3 Men myndigheten ser också vissa fördelar med att regeringen styr med uppdrag

Samtidigt ser flera av de som vi har intervjuat också fördelar med att regeringen styr genom särskilda uppdrag. När myndigheten får ett regeringsuppdrag inom ett särskilt sakområde bidrar det till att sätta området i fokus, och finansieringen som följer med innebär att arbetet får större resurser. Regeringsuppdragen kan också innebära att enheter på myndigheten som vanligtvis inte har så stort utbyte behöver arbeta tillsammans. På så sätt bidrar uppdragen till att förbättra myndighetens interna samverkan.

3.3.4 Det är utmanande att samordna myndigheter som saknar tydliga uppdrag

Det är ofta en utmaning för tvärsektoriella myndigheter som Folkhälso-myndigheten att samordna andra statliga aktörer. Det beror på att regeringens styrning av tvärsektoriella frågor sällan har någon tydlig inriktning. Det kan i sin tur bero på att regeringen inte har uttryckt något tydligt behov eller några tydliga mål för den tvärsektoriella politiken. De tvärsektoriella myndigheterna riskerar därmed att behöva tolka regeringens politik åt andra myndigheter. Men samtidigt har de inte ett uttalat mandat att anpassa regeringens styrning till enskilda myndigheters verksamheter.⁴⁶

⁴⁴ Statskontoret. (2013:4). *Utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken*, s. 76.

⁴⁵ Uppgift från Folkhälsomyndigheten i samband med faktagranskningen 2024-04-22.

⁴⁶ Statskontoret. (2022). *Regeringens styrning i tvärsektoriella frågor – En studie om erfarenheter och utvecklingsmöjligheter*.

Det kan förenkla för Folkhälsomyndigheten att samverka med andra myndigheter inom ramen för sina samordnande uppdrag, om de andra myndigheterna också har ett uppdrag från regeringen. Vissa av Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag pekar tydligt ut vilka myndigheter som de ska samverka med och vilken myndighet som ska ha den samordnande eller ledande rollen. Men ibland saknar de berörda myndigheterna egna regeringsuppdrag.⁴⁷ Enligt flera medarbetare försvårar det Folkhälsomyndighetens möjligheter att samordna de statliga aktörerna.

Nationella strategier som pekar ut vilken statlig aktör som ska samordna arbetet och vad som ingår i samordningsuppdraget kan också underlätta samordningen. En av myndighetens insynsrådsmedlemmar anger att ANDTS-området är ett exempel på där samordningen fungerar bättre tack vare den nationella strategin. Arbetet med att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention har enligt Socialstyrelsen förbättrat statens samordning inom området.

3.4 Tillsynen av tobak och liknande produkter har länge genererat oönskade överskott

Folkhälsomyndigheten har avgiftsbelagda verksamheter som berör speciell diagnostik, miljöavgifter samt tillsyn av tobak och liknande produkter.

Intäkterna från avgifter för tillsynen av tobak och liknande produkter har länge genererat oönskade överskott. De principer som styr avgifternas storlek försvårar myndighetens möjligheter att bedöma hur stora deras intäkter för tillsynen kommer att bli. Det handlar om att det varit svårt för Folkhälsomyndigheten att förutse hur många produkter som kommer ut på marknaden. Det har också varit möjligt för producenter att strunta i att betala tillsynsavgifterna vilket tidigare varit vanligt. Det har lett till att överskottet har legat långt över de planerade intäkterna för tillsynsverksamheten under flera år.

⁴⁷ Folkhälsomyndigheten. *Verksamhetsinriktning samordning av det nationella folkhälsoarbetet utifrån stödstrukturen*, s. 7. reg nr FOLKH13064.

3.4.1 Folkhälsomyndighetens tobakstillsyn har genererat överskott under många år

Folkhälsomyndigheten bedriver tillsyn av tobaksprodukter och tobaksliknande produkter, till exempel e-cigarett, som tillverkare och importörer vill tillhandahålla på den svenska marknaden. Myndigheten granskar innehållet i produkterna utifrån lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter. Avgifterna ska beräknas så att intäkterna på ett eller några års sikt täcker verksamhetens direkta och indirekta kostnader.⁴⁸

Folkhälsomyndighetens tobakstillsyn har drivits med överskott sedan verksamheten började redovisas 2018. Det ackumulerade överskottet är drygt 52 miljoner kronor 2023, varav tobaksprodukter står för cirka 30 miljoner. Folkhälsomyndighetens kostnader för verksamheten var 2023 drygt 17,5 miljoner kronor.⁴⁹

Tabell 4. Överskott från tillsynen inom Tobaksproduktdirektivet (belopp i tkr).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Årets överskott	378	8 395	3 893	5 069	14 284	20 075

Källa: Folkhälsomyndighetens årsredovisningar för åren 2018–2023.

3.4.2 Myndigheten arbetar för att få ned överskotten

Folkhälsomyndigheten har trots överskotten inte fått någon anmärkning för detta i Riksrevisionens revisionsberättelser. Det beror på att Riksrevisionen har bedömt att Folkhälsomyndigheten arbetar aktivt för att justera avgiftsnivåerna.⁵⁰

Det är regeringen som beslutar om en förordning som anger hur höga avgifterna för tillsynen ska vara.⁵¹ Folkhälsomyndigheten arbetar på olika sätt för att få ner överskotten. Myndigheten skickade en hemställan med förslag om en sänkning av avgiftsnivåerna 2021. Folkhälsomyndigheten har också investerat i ett it-system som syftar till att underlätta

⁴⁸ 8 kap. 3 § lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter.

⁴⁹ Folkhälsomyndigheten. (2024). *Årsredovisning 2023*, s. 88.

⁵⁰ Intervju, Riksrevisionens ansvarige revisor för Folkhälsomyndigheten 2024-03-27.

⁵¹ 7 kap. förordningen (2019:223) om tobak och liknande produkter.

administrationen av inkomna anmälningar av tillsynspliktiga produkter. Folkhälsomyndigheten uppger att de planerar för en intern översyn om den avgiftsfinansierade produktkontrollen och tillsynen behöver utökas.

3.4.3 Det är svårt att förutse intäkterna inom det nuvarande systemet

Det är obligatoriskt för producenter att betala tillsynsavgifterna om de ska sälja produkter på den svenska marknaden. Däremot har företagen kunnat strunta i betalningsanmodan vid ansökan till Folkhälsomyndigheten. Betalningsviljan har också ökat på senare år. Folkhälsomyndigheten bedömer att det kan bero på att producenterna vill visa att de följer reglerna. Men att det är möjligt att inte betala avgifterna gör det svårt för Folkhälsomyndigheten att bedöma hur stora intäkter de kommer att få för sin tillsynsverksamhet.

Det är också svårt för Folkhälsomyndigheten att bedöma antalet produkter som marknads aktörer kommer att registrera för lansering på den svenska marknaden. Hittills har Folkhälsomyndigheten underskattat antalet produkter som marknads aktörer har önskat lansera. Under senare tid har det till exempel skett en markant ökning av e-cigaretter. Det har inneburit att myndigheten har fått in mer avgifter än de hade planerat för. Men det största ackumulerade överskottet står ändå tobaksvarororna för. Folkhälsomyndigheten bedömer däremot att dessa avgifter i dagsläget ligger ganska bra i nivå med deras prognos.

4 Folkhälsomyndighetens smittskyddsarbete

I det här kapitlet redogör vi för Folkhälsomyndighetens smittskyddsarbete och resultatet av arbetet. I kapitlet besvarar vi uppdragsfrågan om hur Folkhälsomyndigheten fullgör sina uppgifter. Vi besvarar också uppdragsfrågorna hur Folkhälsomyndighetens samverkan med och stöd till myndigheter, regioner och andra aktörer inom smittskyddsområdet fungerar och kan utvecklas, om bildandet av myndigheten har lett till en ändamålsenlig organisation för folkhälsoarbetet på nationell nivå, samt vilka konsekvenser myndighetens bildande har fått för smittskyddsfrågornas prioritet.

4.1 Sammanfattande iakttagelser

Vi bedömer att organisationen för det statliga smittskyddet är ändamålsenlig och att Folkhälsomyndigheten i huvudsak fullgör sina uppgifter inom smittskyddsområdet på ett ändamålsenligt sätt. Men vi bedömer också att organisationen kan utvecklas ytterligare. Vi baserar detta på följande iakttagelser:

- Folkhälsomyndigheten utgör ett viktigt stöd till regionerna. Regionerna uppfattar myndigheten som kompetent och tillgänglig.
- Sammanslagningen av SMI, FHI och de uppgifter inom smittskyddet som Socialstyrelsen ansvarade för har effektiviserat smittskyddsarbetet. Folkhälsomyndigheten kunde väga olika folkhälsoaspekter mot varandra vid beslut om lämpliga smittskyddsåtgärder under pandemin, tack vare Folkhälsomyndighetens breda uppdrag inom folkhälsa.
- Samordningen av smittskyddsarbetet utvecklades under pandemin. Men det finns fortfarande förbättringsområden. Folkhälsomyndigheten kan till exempel stärka samverkan med andra statliga myndigheter för att utveckla smittskydds- och beredskapsarbetet framöver. Folkhälsomyndigheten behöver förbättra framförhållningen i att kommunicera

råd, rekommendationer och riktlinjer till regionerna innan de utfärdas. Myndigheten behöver också säkerställa att de ger information till rätt part i regionerna.

- Begränsningar i arbetet med att följa upp och övervaka smittsamma sjukdomar kvarstår till viss del. Det pågår utvecklingsarbete både inom myndigheten och på regeringens initiativ.
- Folkhälsomyndigheten arbetar med att förbättra sin beredskap efter covid-19-pandemin. Men trots att riksdag och regering har skärpt kraven på beredskap och civilt försvar är finansieringen av planerade åtgärder osäker.

4.2 Myndighetssammanslagningen har effektiviserat smittskyddsarbetet

Vi bedömer att inrättandet av Folkhälsomyndigheten har inneburit att smittskyddsarbetet har effektiviserats. Folkhälsomyndighetens ansvar för både smittskydd och det breda folkhälsoarbetet har gjort det möjligt för myndigheten att bedöma lämpliga smittskyddsåtgärder utifrån ett brett folkhälsoperspektiv. Det visade sig inte minst under pandemin.

4.2.1 Folkhälsomyndighetens bildande innebar att ansvaret för smittskyddet samlades i en myndighet

Inrättandet av Folkhälsomyndigheten innebar att statens ansvar för smittskydd för första gången samlades i en myndighet. Reformen syftade till att ge bättre förutsättningar för ett moderniserat och mer effektivt smittskydd än tidigare.

Arbetet med att utveckla det statliga smittskyddsansvaret inleddes redan 2010, genom förändringar i SMI:s uppdrag.⁵² Sammanslagningen av SMI och FHI till den nya Folkhälsomyndigheten 2014 hade syftet att förbättra förutsättningarna för det nationella smittskyddsarbetet ytterligare. Regeringen ansåg att det statliga smittskyddsarbetet genom sammanslagningen skulle kunna bedrivas utifrån en bredare epidemiologisk kompetens och registerdata som hade utvecklats på Socialstyrelsen och

⁵² Statskontoret. (2011:33). *Myndighetsanalys av Smittskyddsinstitutet*.

FHI.⁵³ SMI:s verksamhet var visserligen forskningsinriktad, men den epidemiologiskt grundade forskningen var då ett utvecklingsområde.⁵⁴

Folkhälsomyndigheten övertog i juli 2015 även det samordnande och normerande ansvaret för smittskyddet från Socialstyrelsen. Det innebar att myndigheten också fick ansvaret för att samordna regionernas smittskyddsarbete, följa och utveckla smittskyddet på nationell nivå samt samordna och övervaka planläggningen av smittskyddets beredskap. Det innebar också att myndigheten fick det samlade ansvaret för normering över smittskyddet i samhället enligt smittskyddslagen och lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.⁵⁵ När Folkhälsomyndigheten övertog det samlade ansvaret för smittskyddet flyttades inte på motsvarande sätt ansvaret för vårdhygien som tidigare var en del av Socialstyrelsens smittskydds-enhet.

Regeringen motiverade sitt beslut om att föra över ansvar från Socialstyrelsen till Folkhälsomyndigheten med att smittskyddsåtgärder ofta måste tas med kort varsel och att information måste kommuniceras på ett samordnat och effektivt sätt. Ett samlat ansvar på nationell nivå skulle enligt regeringen öka tydligheten gentemot berörda professioner och huvudmän och minska risken för dubbelarbete. Regeringen framhöll också att Sveriges tillgång till kompetens inom smittskyddsområdet var begränsad. Därför skulle ett samlat ansvar ge bättre förutsättningar för att bygga upp en långsiktigt hållbar organisation.⁵⁶

⁵³ Departementsserien 2012:49. *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet*, s. 57.

⁵⁴ SOU 2009:55. *Ett effektivare smittskydd*, s. 131 f.

⁵⁵ Proposition 2014/15:1. *Budgetpropositionen för 2015. Utgiftsområde 9*, Socialutskottets betänkande 2014/15: SoU1, riksdagsskrivelse 2014/15:71.

⁵⁶ Proposition 2014/15:1. *Budgetpropositionen för 2015. Utgiftsområde 9*, s. 75 ff.

4.2.2 Det breda ansvaret har gjort det lättare att hantera målkonflikter och prioritera i en kris

Folkhälsomyndigheten har på olika sätt försökt skapa synergier mellan smittskyddsverksamheten och det breda folkhälsoarbetet på myndigheten. Ett exempel är inrättandet av avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling 2018. Förändringen innebar att myndigheten breddade sin analyskapacitet. Den nya avdelningen fick ansvaret för det övergripande arbetet med uppföljning, analys och prognoser av folkhälsan.

Såväl chefer som medarbetare på Folkhälsomyndigheten, liksom företrädare för SKR, framhåller fördelarna med myndighetens breda folkhälsouppdrag under pandemin. Uppdraget innebar att Folkhälsomyndigheten kunde ta beslut om smittskyddsåtgärder utifrån ett brett folkhälsooperspektiv och på så sätt hantera målkonflikter mellan smittskydd och folkhälsopolitikens övriga målområden. Det innebar till exempel att myndigheten inte föreslog att stänga ned skolor, eftersom öppna skolor skulle värna barn och ungas hälsa nu och i framtiden.⁵⁷ Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) har utvärderat nyttan av skolstängningar och tar upp det svenska beslutet som välgrundat.⁵⁸ ECDC konstaterar att en framgångsfaktor i Folkhälsomyndighetens beslutsprocess var att utredarna hade tillgång till och använde relevanta epidemiologiska data samt att utredarna var väl förankrade i starka principer för folkhälsa.

4.3 Pandemin påverkade myndighetens hela verksamhet på flera olika sätt

Covid-19-pandemin påverkade Folkhälsomyndighetens hela verksamhet på olika sätt. Uppdraget som nationell samordnare av smittskyddet gjorde att myndigheten fick en central roll i att hantera pandemin på nationell nivå.

⁵⁷ SOU 2022:10. *Sverige under pandemin – Volym 2 förutsättningar, vägval och utvärdering*, s. 475 och 1 kap. 4 § smittskyddslagen (2004:168).

⁵⁸ European Centre of Disease Prevention and Control. (2021). *Covid-19 in children and the role of school setting in transmission – second update*, och European Centre of Disease Prevention and Control. (2023). *The Swedish advice-making process for distance learning in schools*, November 2020 – April 2021. An after-action review.

Folkhälsomyndigheten fick en rad regeringsuppdrag som en konsekvens av pandemin (se även avsnitt 3.3). Uppdragen handlade bland annat om att genomföra informationsinsatser, följa upp, analysera och bevaka smittspridningen. Myndigheten fick också i uppdrag att ta fram en nationell strategi för storskalig testning av personer för covid-19. Senare fick även myndigheten uppdraget att ta fram en nationell vaccinationsplan för covid-19 samt rapporterings- och analysuppdrag kopplade till vaccinprogrammen. Myndigheten har också ansvarat för att hålla lager och att distribuera vaccin och testutrustning.

Myndigheten publicerade en rad rekommendationer, kunskapsunderlag, scenarier, analyser och föreskrifter inom ramen för sitt samordnande uppdrag. Som exempel kan nämnas att myndigheten under 2021 fattade 64 beslut om allmänna råd och föreskrifter som var relaterade till covid-19.⁵⁹

Folkhälsomyndigheten ökade antalet anställda, ökade antalet konsulttjänster och flyttade personal inom myndigheten under denna period för att hantera den nya situationen (se även avsnitt 7.2). Myndigheten förstärkte till exempel sin rättsfunktion, registratur, HR och kommunikationsavdelning genom att rekrytera och flytta över personal från avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor. Myndigheten förändrade också organisationen på flera sätt. I inledningen av pandemin inrättades tre temporära enheter för att samordna inkommande frågor om covid-19, ansvara för regeringsuppdraget om storskalig testverksamhet samt ansvara för myndighetens arbete med covid-19-vaccin. Den epidemiologiska övervakningen av covid-19 byggdes upp och genomfördes med medarbetare från flera olika enheter. Under hösten 2020 beslutades att samla övervakningen på en enhet som bildades i januari 2021. I januari 2021 inrättade myndigheten också en ny avdelning för verksamhetsutveckling och stöd samt renodlade kommunikationsverksamheten i en egen avdelning.

⁵⁹ Folkhälsomyndigheten. (2022). *Årsredovisning 2021*.

4.4 Samordningen av smittskyddet har utvecklats men kan förbättras ytterligare

Folkhälsomyndighetens samordning av det nationella smittskyddet utvecklades i flera avseenden under pandemin och Folkhälsomyndigheten uppfattas utgöra ett viktigt stöd för regionernas smittskydd. Men myndigheten kan förbättra sin framförhållning när de ska utfärda råd, rekommendationer och riktlinjer, för att underlätta för regionerna att använda dem. Folkhälsomyndigheten kan också bli bättre på att samverka med andra statliga myndigheter för att utveckla smittskydds- och beredskapsarbetet även framöver.

4.4.1 Samordningen av smittskyddsarbetet förbättrades under pandemin

Flera utredningar har under de senaste åren berört Folkhälsomyndighetens ansvar för att samordna smittskyddsarbetet. Riksrevisionen drar slutsatsen att Folkhälsomyndighetens samordningsansvar och samordnande insatser fungerar väl i ett normalläge, men att det delade ansvaret för smittskyddet mellan Folkhälsomyndigheten och regionerna har utmanats under pandemin. Socialstyrelsen konstaterar att Folkhälsomyndighetens samordning av det nationella smittskyddet förbättrades under pandemin och att parterna dragit lärdom från pandemin vilket underlättar samordningsprocessen i fortsättningen. Socialstyrelsen föreslog att Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkarna bör utvärdera samordningen under pandemin i syfte att ytterligare förbättra samordningen.⁶⁰

Företrädare för regionerna och SKR som vi talat med upplever att samarbetet med Folkhälsomyndigheten har utvecklats positivt under pandemin och att Folkhälsomyndigheten är ett viktigt stöd i deras arbete. De anser också att det är enkelt att få kontakt med Folkhälsomyndigheten vid sidan av de

⁶⁰ Riksrevisionen. (2023:9). *Det nationella smittskyddet inte anpassat för en storskalig smittspridning*, Socialstyrelsen. (2022). *Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling*. Se även SOU 2020:80. *Äldreomsorgen under pandemin*, SOU 2021:89. *Sverige under pandemin – Volym 1 Smittspridning och smittskydd*, SOU 2022:10. *Sverige under pandemin – Volym 2 förutsättningar, vägval och utvärdering*.

regelbundna mötena, både när det gäller löpande kontakter och kontakter till Folkhälsomyndighetens brevlåda på samordningsfunktionen. Under pandemin behövde de mycket stöd, och stödet från myndigheten räckte inte alltid till. Detta gäller till exempel det juridiska stöd som regionerna efterfrågade.

4.4.2 Fler kontaktvägar till regionerna stärker smittskyddet men riskerar att bidra till otydlighet

Folkhälsomyndigheten anser att det är nödvändigt med upparbetade kanaler för att utbyta information mellan myndigheten och de regionala smittskydds enheterna för att smittskyddsarbetet ska kunna vara rätts-säkert.⁶¹ Folkhälsomyndigheten har veckovisa digitala möten med fler än 100 representanter från de 21 smittskydds enheterna. Syftet med dessa möten är att rapportera och diskutera aktuella smittskyddshändelser. Under pandemin intensifierades kontakterna mellan Folkhälsomyndigheten och de regionala smittskydden, bland annat genom tätare möten och fler löpande kontakter. Under pandemin uppstod behovet av att i mindre konstellationer kunna diskutera frågor kopplade till pandemins läge. Vid dessa dialogmöten deltog endast en representant från smittskydden, oftast smittskyddsläkaren. Dialogmötena har enligt smittskyddsläkarna gett mer utrymme för dialog och erfarenhetsutbyte. I september 2023 hölls en workshop mellan Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkarna, där en av slutsatserna var att man gemensamt såg ett behov av att fortsätta med dialogmötena. Folkhälsomyndigheten har också regelbundna möten med de regionala kliniska mikrobiologiska laboratorierna. Därutöver håller myndigheten bland annat möten med Smittskyddsläkarförbundet och Smittskyddssjuksköterskornas förening.

Under pandemin etablerades också nya nätverk och nya kontaktvägar in till Folkhälsomyndigheten. Regionerna tillsatte till exempel vaccinsamordnare som SKR samlade i ett nätverk med Folkhälsomyndigheten i syfte att hantera praktiska frågor om vaccination mot covid-19. Folkhälsomyndigheten hade även regelbundna kontakter med regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer och regiondirektörer i samband med strategiska

⁶¹ Socialstyrelsen. (2022). *Smittskydds enheternas och smittskyddsläkarnas förutsättning och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling*, s. 43.

beslut under pandemin. Det gällde i huvudsak inför större förändringar i Folkhälsomyndighetens rekommendationer och när myndigheten skulle införa allmänna råd och föreskrifter. Dessa möten leddes av generaldirektören.

Men de nya kontaktvägarna och nätverken kommer även med vissa risker. De riskerar att göra det otydligt vem Folkhälsomyndigheten ska kommunicera med och när. Smittskyddsläkarna som vi har intervjuat anser att Folkhälsomyndighetens kontakter med hälso- och sjukvårdsdirektörerna och regiondirektörerna i grunden är ett bra stöd för smittskyddsarbetet på regional nivå. Men de säger också att det inte är självklart att det finns nära kontakter mellan sjukvårdsdirektörerna och smittskyddsmyndigheterna i alla regioner. Därför riskerar viktig information att falla mellan stolarna.

SKR:s representanter bekräftar smittskyddsläkarnas uppfattning. De uppger i våra intervjuer att Folkhälsomyndigheten inte alltid kommunicerar med rätt motpart i regionen. Folkhälsomyndigheten kan inför ett beslut föra dialog med smittskyddsläkarna, men enligt SKR borde dialogen i vissa fall i stället föras med regionernas ansvariga vaccinsamordnare. De anser också att Folkhälsomyndighetens rekommendationer ibland riktar sig till professionen och ibland till regionerna. Det bidrar till otydlighet och riskerar att göra rekommendationerna mindre kraftfulla.

4.4.3 Folkhälsomyndighetens samverkan på nationell nivå kan bli bättre

Folkhälsomyndighetens samverkan och dialog med olika aktörer har intensifierats de senaste åren, inte minst som en konsekvens av pandemin. Men både våra intervjuer och tidigare utvärderingar visar att Folkhälsomyndigheten behöver fortsätta att utveckla sin samverkan på nationell nivå för att förbättra smittskyddsarbetet och beredskapsarbetet.

Smittskyddsläkarna som vi har intervjuat anser att Folkhälsomyndighetens samverkan med andra myndigheter och samverkan med SKR inte var tillräcklig under pandemin. De bedömer att Folkhälsomyndigheten på hög ledningsnivå måste prioritera att samverka med andra statliga myndigheter och SKR för att minska risken för otydlig och ineffektiv styrning vid eventuella framtida hälsokriser. De nämner till exempel att Folkhälso-

myndigheten och Arbetsmiljöverket skapade stor osäkerhet i vården och omsorgen när de under pandemin inte kunde enas om rekommendationer för personlig skyddsutrustning. Smittskyddsläkarna anser att bristerna i samordning fanns kvar alltför länge under pandemin, vilket också Riksrevisionens granskning visar.⁶² Det delade ansvaret mellan Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen när det gäller vårdhygienfrågor är ett annat exempel som smittskyddsläkarna lyfter fram. Tidigare utvärderingar bedömer också att det delade ansvaret och bristen på samverkan har fått negativa konsekvenser för arbetet med vårdhygien i regioner och kommuner. Bland annat pekar man på att otydlig statlig styrning inom vårdhygien försvårade hanteringen av smittspridningen inom kommunernas vård- och omsorgsverksamheter under pandemin.⁶³ En utredning fick under 2023 regeringens uppdrag att utreda utformningen av ett nationellt samordningsansvar för vårdhygienfrågor.⁶⁴

Smittskyddsläkarna anser också att samordningen är bristfällig i ett antal andra frågor där regionerna behöver mer samordning och stöd från statliga myndigheter. De bedömer att samordningen kan förbättras i frågor där Folkhälsomyndigheten delar ansvaret med bland andra Arbetsmiljöverket, Jordbruksverket, Statens veterinärmedicinska anstalt, Socialstyrelsen och Migrationsverket. Exempel på sådana frågor är rekommendationer om skyddsutrustning mot fågelinfluensa, rekommendationer för medarbetare i vård och omsorg gällande MRSA, stöd i förebyggande insatser för personer som har exponerats för mässlingssmitta samt frågor om hälsoundersökningar av migranter och nationell samordning av reservnummer för nyanlända.⁶⁵

⁶² Riksrevisionen. (2022:10). *Statens insatser för att säkra skyddsutrustningen – krishantering till ett högt pris*, s. 81 ff. och 91. Se även SOU 2021:89. *Sverige under pandemin – Volym 1 Smittspridning och smittskydd*, s. 305 ff.

⁶³ Riksrevisionen. (2023:9). *Det nationella smittskyddet inte anpassat för en storskalig smittspridning*, Socialstyrelsen. (2022). *Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling* och SOU 2020:80. *Äldreomsorgen under pandemin*.

⁶⁴ Kommittédirektiv 2023:106. *Stärkt beredskap inför framtida pandemier*.

⁶⁵ E-post från Smittskyddsläkarföreningen, 2022-02-22.

4.4.4 Myndighetens framförhållning kan bli bättre

Både Socialstyrelsen och Riksrevisionen konstaterar att Folkhälsomyndighetens råd, rekommendationer och riktlinjer ofta gjordes i nära anslutning till det datum då beslutet trädde i kraft. Det innebar att regionerna fick kort om tid att förbereda implementeringen av dem. Den bristande framförhållningen skapade mycket merarbete på regional nivå under pandemin.⁶⁶ Folkhälsomyndigheten anser att det under pandemin var svårt att föra en dialog om de beslut som myndigheten fattade. Folkhälsomyndigheten uppger för oss att det inte alltid fanns tid för dialog eftersom situationerna ofta krävde snabb anpassning, till exempel när det gäller pandemirelaterad data som uppdaterades och oförutsägbara leveransvolymmer av vaccin.

Våra intervjuer med smittskyddsläkare och SKR visar att Folkhälsomyndighetens framförhållning fortfarande behöver bli bättre och att myndigheten i högre utsträckning behöver vägleda med hälsoekonomiska bedömningar och med kvantitativa mål. Det kan till exempel gälla godtagbara täckningsgrader för att nå svårnådda grupper för covid-19-vaccination. Till skillnad från tiden under pandemin, när kostnaden för olika insatser var underordnad, måste regionerna nu göra hårda ekonomiska prioriteringar. Ett konkret exempel är Folkhälsomyndighetens rekommendationer kring RS-vaccin hösten 2023. Eftersom stora grupper i befolkningen berörs av rekommendationen kommer vaccinationen kräva stora resurser från regionerna. Men Folkhälsomyndighetens rekommendation kom med kort framförhållning ett par månader efter att vaccinen hade godkänts, utan en hälsoekonomisk bedömning av insatsen. Smittskyddsläkarna, vaccinsamordnarna och SKR anser att det därmed var svårt för regionerna att hantera rekommendationen i regionernas budgetprocesser.

⁶⁶ Socialstyrelsen. (2022). *Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling*, s. 44–45, Riksrevisionen. (2023:9). *Det nationella smittskyddet inte anpassat för en storskalig smittspridning*, s. 31.

I februari 2024 tillsatte regeringen en särskild utredare som ska lämna förslag på hur nuvarande uppföljningssystem av folkhälsopolitiken kan vidareutvecklas genom att komplettera systemet med hälsoekonomiska analyser. Enligt regeringen är syftet att kunna följa utvecklingen av samhällets kostnader för riskfaktorer för ohälsa samt att kunna påvisa nyttan av satsningar inom folkhälsopolitiken för enskilda och samhället.⁶⁷

4.4.5 Folkhälsomyndighetens prioriteringar är inte alltid tydliga för de regionala smittskydden

Våra intervjuer med företrädare för regionerna och även Riksrevisionens granskning visar att Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd inom smittskyddsområdet uppfattas som relevanta, användbara och att de håller hög kvalitet. Men Riksrevisionen konstaterar ändå att det under pandemin inte alltid var tydligt för de regionala smittskydden hur Folkhälsomyndigheten vägde mellan olika folkhälsoperspektiv när det gäller rekommendationer, råd och kunskapsstöd. Enligt Riksrevisionen blev det svårt att förstå på vilka grunder besluten hade fattats till följd av att beslutsprocesserna var snabba och versionerna många.⁶⁸

4.4.6 Myndighetens smittskydd ska förstärkas genom närmare samarbeten med akademien

Statsepidemiologen uppger i en intervju med oss att myndighetens pandemiberedskap behöver utvecklas, särskilt systematiken i kunskapsutbyte med landets lärosäten.

Folkhälsomyndigheten har därför inlett ett arbete med att etablera samverkansstrukturer med akademien för att bredda och fördjupa myndighetens kompetens inför framtida pandemier.⁶⁹ Statsepidemiologen framhåller att det finns möjligheter att utveckla smittskyddsarbetet och beredskapen. För det första är det viktigt att myndigheten etablerar ett

⁶⁷ Kommittédirektiv 2024:21. *Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser.*

⁶⁸ Riksrevisionen. (2023:9). *Det nationella smittskyddet inte anpassat för en storskalig smittspridning*, s. 33.

⁶⁹ Se även Läkartidningen. 2023-11-08. *Nya statsepidemiologen tar sikte på nästa pandemi.*

strukturerat samarbete med seniora forskare från akademien i syfte att identifiera relevant forskning och möjliga handlingsalternativ. För det andra bör Folkhälsomyndigheten mer aktivt bidra till kunskapsutvecklingen genom att ta initiativ som möjliggör forskning i frågor som är relevanta för myndighetens arbete. Sådana samarbetsstrukturer skulle kunna bli viktiga för att genomföra studier vid framtida pandemier i lägen med bristfällig kunskap.

4.5 Fortsatta begränsningar i arbetet med att följa upp och övervaka smittsamma sjukdomar

Tidigare utredningar visar på brister i Folkhälsomyndighetens system och dataförsörjning i arbetet med att följa upp och övervaka smittsamma sjukdomar. Vi kan konstatera att det pågår ett utvecklingsarbete inom myndigheten av de system som används för uppföljning och övervakning av smittsamma sjukdomar. Enligt myndigheten är tillgången på data den största begränsningen för arbetet med uppföljning av övervakning av smittsamma sjukdomar och antibiotikaresistens. Regeringen har tillsatt flera utredningar som berör några av de legala förutsättningarna för Folkhälsomyndighetens tillgång till personkopplad data.

4.5.1 Folkhälsomyndigheten har utvecklat systemen för övervakning och uppföljning

Folkhälsomyndighetens övervakning och uppföljning av smittsamma sjukdomar och vaccinationer sker genom nationella system. Genom bland annat SmiNet följer Folkhälsomyndigheten det epidemiologiska läget för infektionssjukdomar och speciellt de som omfattas av smittskyddslagen. Datainsamlingen i SmiNet bygger på att hälso- och sjukvården anmäler fall av smittsamma sjukdomar som är anmälningspliktiga. Det finns också 26 mikrobiella övervakningsprogram som kompletterar övervakningen för ett urval av sjukdomar.

Folkhälsomyndigheten kompletterar övervakningen av influensa och vinterkräxjuka med analyser av anonyma data från 1177. Hälsorapport är en webbaserad panel med inbjudna personer från hela landet. Webbpanelen besvarar enkäter veckovis om aktuella symptom, på så sätt kan Folkhälso-myndigheten följa andelen i befolkningen med luftvägssjukdom varje vecka.

Nationella vaccinationsregistret (NVR) används av Folkhälsomyndigheten för att följa upp vaccinationer inom nationella vaccinationsprogram. Det innebär att man följer vaccinationstäckning och skyddseffekt.

Folkhälsomyndigheten övervakar antibiotikaresistens bland annat genom systemet Svebar där laboratoriedata samlas in från en majoritet av regionerna. Rapporteringen till Svebar utgör underlag för bedömning av behov av åtgärder och ändringar av behandlingsrekommendationer.

Riksrevisionen konstaterar i sin granskning av det nationella smittskyddet att det fanns omfattande utvecklingsbehov bland annat när det gäller hur myndigheten övervakade covid-19 under pandemin.⁷⁰ Folkhälsomyndigheten uppger för oss att man har utvecklat övervakningen under pandemin, vilket innebär att förmågan är betydligt mer omfattande än innan och i början av pandemin. Bland annat uppgraderades SmiNet med en ny version 2021, vilket idag uppges fungera väl även om det innebär visst arbete när nya sjukdomar ska läggas in i systemet.⁷¹ Datainhämtningen från andra register och myndigheter utökades över tid under pandemin för att till slut utgöras av en samkörning mellan flera olika register. Samkörningen möjliggjorde övervakning i riskgrupper (bland annat mottagare av insatser från socialtjänst i särskilt och ordinärt boende och utifrån socioekonomiska faktorer) samt övervakning av allvarliga fall inom slutenvården och bedömning av vaccineffekt.⁷² I myndighetens budgetunderlag för 2025–2027 anger Folkhälsomyndigheten att de har fortsatt behov av att uppgradera informationssystem, bland annat för ökad automation internt och externt samt för att öka kapaciteten för lagring av stora datamängder.⁷³

⁷⁰ Riksrevisionen. (2023:9). *Det nationella smittskyddet inte anpassat för en storskalig smittspridning*, s. 52.

⁷¹ Ibid, s. 41 och uppgift från Folkhälsomyndigheten i samband med faktagranskningen 2024-04-22.

⁷² E-post från Folkhälsomyndigheten, 2024-05-08.

⁷³ Folkhälsomyndigheten. (2024). *Budgetunderlag 2025–2027*, s. 9.

4.5.2 Myndighetens tillgång på data är fortfarande begränsad

Folkhälsomyndighetens tillgång till data begränsas av att myndigheten är beroende av data från regioner och andra myndigheter. Det innebär bland annat att man inte kan göra realtidsuppdateringar och att det finns legala begränsningar som gör att myndigheten inte har direktåtkomst till hälsodata och i flera fall personkopplad data.

Under pandemin var uppgifter om antal inlagda patienter med covid-19 för intensivvård och slutenvård centrala för Folkhälsomyndigheten. Men uppgifter från patientregistret, som Socialstyrelsen administrerar, kunde inte användas för uppdatering i realtid. Folkhälsomyndigheten fick i stället använda data från regionernas webbsidor. Bristen på robusta vårddata på nationell nivå är ett generellt problem som beror på att regionerna har olika vårdinformationssystem. Folkhälsomyndigheten uppger att problemen finns kvar och att Socialstyrelsen skulle behöva samla in vårddata till patientregistret snabbare. Socialstyrelsen har i ett regeringsuppdrag föreslagit till regeringen att utreda möjligheten att öka insamlingsfrekvensen av uppgifter till patientregistret. Socialstyrelsen föreslog också att det finns anledning att överväga om det behövs alternativ för att säkerställa tillgång till data vid framtida kriser genom så kallade nationella kvalitetsregister som administreras av regionerna.⁷⁴

Folkhälsomyndighetens analysförmåga begränsas också av att myndigheten inte har tillgång till så kallad nämnardata, det vill säga data över personer som har testats för smittsam sjukdom, men som har testats negativt. Informationen är viktig för att Folkhälsomyndigheten ska kunna förstå och tolka förekomsten av påvisade fall och smittspridningen i olika befolkningsgrupper. Myndigheten har ingen legal grund för att samla in personkopplad nämnardata och får i dagsläget bara samla in aggregerad data. Folkhälsomyndigheten har tagit upp frågan till regeringen i olika sammanhang.

⁷⁴ Socialstyrelsen. (2022). *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport*, s. 10.

En utredare har också på regeringens uppdrag lämnat förslag som handlar om möjligheterna till sekundäranvändning av befintlig hälsodata från vårdgivarna i regionerna.⁷⁵ Utredningen visar på flera utmaningar för att sekundäranvändning på statlig nivå ska vara möjlig och drar slutsatsen att ett sådant förslag inte skulle stå i proportion till det intrång i den personliga integriteten som förslaget skulle innebära.⁷⁶ Enligt Folkhälsomyndigheten innebär detta att myndigheten även i fortsättningen främst kan få tillgång till anonymiserade data på aggregerad nivå med viss data som ålder och kön. Analyser som kräver personkopplade data är i vissa fall inte möjliga, exempelvis analyser av exkludering av upprepade prover på samma individ och samkörning med befolkningsregister.⁷⁷

Ytterligare ett hinder är att det inte finns något heltäckande nationellt system för vaccinationsuppföljningar. Under pandemin begränsade det hur myndigheten på nationell nivå kunde följa upp covid-19-vaccinationer. Frågan om NVR också ska kunna omfatta covid-19 har utretts och riksdagen har beslutat om lagändring som gjorde detta möjligt. En utredare har också undersökt mer generellt om vaccinationer vid framtida pandemier ska kunna ingå i NVR eller inte. I januari 2024 presenterades förslagen på lagändringar.⁷⁸

Det finns även begränsningar i tillgången till statistik över antibiotikaförsäljning. Försäljningsstatistiken omfattas av absolut sekretess, vilket gör att myndigheten inte kan analysera och rapportera om försäljning av läkemedel som en del av arbetet inom antibiotikaresistens.⁷⁹ Folkhälso-

⁷⁵ Kommittédirektiv 2022:41. *Hälsodata som nationell resurs för framtidens hälso- och sjukvård.*

⁷⁶ SOU 2023:76. *Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning.*

⁷⁷ Folkhälsomyndigheten har tillgång till personkopplad data från exempelvis NRV, SmiNet, patientregistret och dödsorsaksregistret. E-post från Folkhälsomyndigheten, 2024-03-23 och 2024-05-10.

⁷⁸ Kommittédirektiv 2022:109. *En mer ändamålsenlig och effektiv ordning för de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret*, SOU 2024:2. *Ett samordnat Vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner.*

⁷⁹ 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

myndigheten har i olika sammanhang lyft problemet till regeringen och behovet av författningsändringar för att myndigheten ska ha möjlighet att utföra sitt uppdrag inom antibiotikaresistens.⁸⁰

4.5.3 Myndigheten föreslår att ett nationellt system för storskalig testning och smittspårning byggs upp

Folkhälsomyndigheten och regionerna kritiserades under pandemin för att det inte fanns någon nationell samordning och beredskap för smittspårning och testning vid omfattande smittspridning. Kritiken handlade bland annat om att det inte fanns digitala system för att effektivt spåra smitta. Coronakommissionen konstaterade att myndigheternas arbete dröjde allt för länge och att den sena smittspårningen gjorde det svårare att bekämpa pandemin.⁸¹ Folkhälsomyndigheten har också dragit slutsatsen att det finns ett behov av att öka digitaliseringen och utarbeta en långsiktig plan samt konkretisera myndighetens roll i den nationella smittspårningen.⁸²

Under det gångna året har Folkhälsomyndigheten på regeringens uppdrag utvärderat den storskaliga testningen och smittspårningen under pandemin. I sin rapport till regeringen föreslår Folkhälsomyndigheten att det behövs it-system som kan kommunicera mellan regionerna och den statliga nivån för att få till stånd ett nationellt system för testning och smittspårning. Myndigheten föreslår också att lagstiftningen ska ses över, i syfte att Folkhälsomyndigheten ska kunna få tillgång till detaljerad testning- och smittspårningsdata, vilket i sin tur skulle ge myndigheten tillgång till personkopplad data i realtid. Folkhälsomyndigheten föreslår också att

⁸⁰ Uppgift från Folkhälsomyndigheten i samband med faktagranskningen 2024-04-22.

⁸¹ SOU 2021:89. *Sverige under pandemin – Volym 1 Smittspridning och smittskydd*. Se även Konstitutionsutskottets betänkande 2020/21:KU20. *Granskningsbetänkande våren 2021*, s. 196 ff.

⁸² Folkhälsomyndigheten. (2023). *Lärdomar av myndighetens arbete under covid-19-pandemin. Sammanfattning av genomförda reflektionsseminarier*. Bilaga 1 och e-post från Folkhälsomyndigheten 2024-03-23.

myndigheten får i uppdrag att samordna och utveckla samhällets beredskap för storskalig testning och smittspårning.⁸³

4.6 Folkhälsomyndighetens framtida beredskap

I oktober 2022 infördes ett nytt system för statliga myndigheters krisberedskap och civilt försvar.⁸⁴ Det nya systemet bygger på en indelning av statliga myndigheter i beredskapssektorer. Folkhälsomyndigheten ingår i sektorn hälsa, vård och omsorg tillsammans Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Reformen innebär bland annat att myndigheterna gemensamt tagit fram ett planeringsunderlag med kostnadsberäkningar vilket utgör ett underlag också för Folkhälsomyndighetens eget budgetarbete.⁸⁵ Genom det nya beredskapssystemet och NATO-medlemskapet ställer regeringen högre krav än tidigare på Folkhälsomyndighetens och övriga beredskapsmyndigheters arbete. Folkhälsomyndighetens beredskap har också ökat på grund av erfarenheterna från covid-19-pandemin och det förändrade omvärldsläget. Trots det är finansieringen på området osäker (se avsnitt 7.3.2).

Folkhälsomyndigheten arbetar på olika sätt med att förbättra sin beredskap sedan pandemin. Vid sidan av utveckling av specifika frågor, som till exempel storskalig testning och smittspårning, har myndigheten också bedrivit ett myndighetsövergripande utvecklingsarbete. Inom ramen för ett regeringsuppdrag höll myndigheten under 2022 flera avdelningsöverskridande workshoppar för att dra lärdom och identifiera utvecklade arbetssätt och utvecklingsbehov. Redovisningen visar bland annat att myndigheten behöver fortsätta att förbättra sig inom smittspårning, insamling av data samt att myndigheten behöver återgå till en mer rimlig

⁸³ Folkhälsomyndigheten. (2024). *Folkhälsomyndighetens åiterrapportering av regeringsuppdrag. Uppdrag att utvärdera den storskaliga testningen av misstänkta fall av covid-19*. Dnr 01567–2023.

⁸⁴ Förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap.

⁸⁵ Se exempelvis Socialstyrelsen. (2023). *Åtgärder inom det civila försvaret 2025–2030 Hälsa, vård och omsorg*.

arbetsbelastning.⁸⁶ Myndigheten har också inlett en rad myndighetsövergripande förändringar som till exempel förbättrade arbetsrutiner, digitalisering av administrativa tjänster och nya arbetsgrupper och enheter. Enligt Folkhälsomyndigheten har myndigheten också arbetat med att förbättra sin kontinuitetsplanering och uppdaterat myndighetens interna rutiner för kris- och krigsorganisation.⁸⁷

⁸⁶ Folkhälsomyndigheten. (2023). *Lärdomar av myndighetens arbete under covid-19-pandemin. Sammanfattning av genomförda reflektionsseminarier*. Dnr 00608–2022 och *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Folkhälsomyndigheten*.

⁸⁷ E-post från Folkhälsomyndigheten 2024-03-22 och Folkhälsomyndigheten. (2023). *Lärdomar av myndighetens arbete under covid-19-pandemin. Sammanfattning av genomförda reflektionsseminarier*. Bilaga 2. Dnr 00608–2022.

5 Det breda folkhälsoarbetet

I det här kapitlet redogör vi för Folkhälsomyndighetens breda folkhälsoarbete och resultatet av arbetet. I detta ingår myndighetens samordning och stöd till berörda aktörer inom ramen för det folkhälsopolitiska ramverket, exklusive smittskyddet (se definition i avsnitt 1.5). Vi besvarar uppdragsfrågan hur myndigheten fullgör sina uppgifter. Vi besvarar också uppdragsfrågan hur Folkhälsomyndighetens samverkan med och stöd till myndigheter, kommuner, regioner och andra aktörer inom det breda folkhälsoarbetet fungerar och kan utvecklas.

5.1 Sammanfattande iakttagelser

Folkhälsomyndigheten utför i huvudsak sina uppgifter inom det breda folkhälsoarbetet på ett ändamålsenligt sätt. Men det kommer att krävas ett utvecklingsarbete framöver för att fullt ut göra det. Både samverkan med, och stödet till, myndighetens målgrupper behöver bli bättre. Vi baserar detta på följande iakttagelser:

- Folkhälsomyndigheten saknar en tydlig strategisk inriktning för arbetet med att samordna det breda folkhälsoarbetet. Det är inte tydligt vilka frågor som myndigheten anser är mest prioriterade att samordna eller vilka aktörer som är viktigast att samla, stödja och driva på inom det samordnande uppdraget.
- Folkhälsomyndighetens stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet har bidragit positivt till utvecklingen av folkhälsoarbetet på lokal och regional nivå.
- Myndigheten behöver i större utsträckning stödja målgrupperna i att genomföra och följa upp deras folkhälsoarbete. Kunskapsunderlagen behöver också bli mer verksamhetsanpassade för att komma till konkret nytta för kommuner och regioner.

- Folkhälsomyndigheten har inte någon samlad rutin eller process för hur de ska ta fram och förmedla kunskapsstöd om folkhälsa. Vi bedömer att en sådan rutin eller process kan bidra till att myndigheten på ett bättre sätt når ut med kunskap om folkhälsa på olika sätt.
- Folkhälsomyndigheten skulle i större utsträckning kunna bidra till att utveckla främjande och förebyggande metoder på lokal och regional nivå, särskilt inom områden där det i dagsläget saknas tydlig vetenskaplig evidens för att en viss metod är effektiv. Det skulle vara ett sätt för myndigheten att förbättra arbetet med att stödja berörda aktörer i såväl genomförande som uppföljning av arbetsformer, metoder, strategier och insatser på folkhälsoområdet samt följa upp effekterna av dessa.

5.2 Det förtydligade samordningsuppdraget har lett till få förändringar i praktiken

Som vi nämner i kapitel 1 har Folkhälsomyndigheten sedan 2021 i uppgift att samordna folkhälsoarbetet på nationell nivå. Innan dess hade myndigheten främst i uppgift att samordna smittskyddsarbetet. Men denna förändring i myndighetens instruktion har lett till få förändringar i myndighetens verksamhet. Myndigheten saknar fortfarande en tydlig inriktning för det samordnande arbetet. En av orsakerna kan vara att myndigheten identifierar sig mer med sitt kunskapsutvecklande uppdrag än sitt samordnande uppdrag.

5.2.1 Myndigheten har inrättat en ny enhet för att arbeta särskilt med samordning

Folkhälsomyndigheten bildade i början av 2022 en särskild enhet för det samordnade folkhälsoarbetet mot bakgrund av att myndigheten tog fram en stödstruktur för det nationella folkhälsoarbetet (se avsnitt 5.2.4). Samordningsenheten ska i första hand samverka och samarbeta med myndigheter, regionala och lokala aktörer och civilsamhället, samt internt. Syftet är att skapa ett effektivt och sammanhållet folkhälsoarbete.⁸⁸

⁸⁸ Folkhälsomyndigheten. (2022). *Internt beslut – Justering av organisationen på avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling*, FD. Dnr 00274–2022.

Vår uppfattning är att det utöver denna organisationsförändring inte är helt tydligt vad ändringen i instruktionen har inneburit i praktiken. Medarbetarna vid avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor uppger visserligen att myndigheten nu har en högre ambition att samordna sig och att de i högre grad involverar kommuner och regioner när de tar fram stöd. Men samtidigt uppger flera medarbetare och chefer att den nya instruktionen inte har inneburit någon stor förändring för deras arbetssätt. Flera medarbetare lyfter fram att myndighetens kärnuppdrag är att vara en kunskapsmyndighet och att ta fram kunskapsunderlag. De lyfter inte fram myndighetens samordnande och pådrivande uppdrag lika tydligt.

5.2.2 Det saknas en tydlig strategisk inriktning för samordningen av det breda folkhälsoarbetet

Folkhälsomyndigheten saknar en tydlig strategisk inriktning för samordningen av det breda folkhälsoarbetet. Myndigheten har inte tydliggjort vilka områden inom folkhälsopolitiken som är mest prioriterade. Det kan myndigheten göra genom att använda hälsoekonomiska analyser. Ett användningsområde skulle kunna vara att hitta de alternativ som ger mest möjliga hälsa till befolkningen, med de resurser som finns tillgängliga (se även avsnitt 4.4.4). Myndigheten lyfter i budgetunderlaget själva att de behöver använda hälsoekonomiska analyser mer för att bättre kunna avgöra vilka insatser som är mest effektiva för att förbättra folkhälsan.⁸⁹

Folkhälsomyndigheten har identifierat 39 myndigheter med särskild betydelse för att genomföra folkhälsopolitiken. Dessa myndigheter kopplas till ett eller flera av de åtta folkhälsopolitiska målområdena.⁹⁰ Men myndigheten har inte tydliggjort vilka aktörer som är mest prioriterade att samordna. De som vi har intervjuat säger att det finns en ambition att identifiera de mest centrala myndigheterna framöver. Myndigheten uppger även att arbetet med att ta fram form och inriktning för samordning av myndigheter har påbörjats.⁹¹

⁸⁹ Folkhälsomyndigheten. (2024). *Budgetunderlag 2025–2027*.

⁹⁰ Folkhälsomyndigheten. (2024). *Myndigheternas roll i folkhälsopolitiken*, (Hämtad 2024-02-20).

⁹¹ Uppgift från Folkhälsomyndigheten i samband med faktagranskningen 2024-04-22.

Folkhälsomyndigheten har delvis behövt utveckla arbetet med det nationella samordningsansvaret för folkhälsoarbetet parallellt med att stora delar av myndigheten har fått hantera covid-19-pandemin. Myndigheten har även behövt ställa om mot bakgrund av att den framtagna stödstrukturen gick från att ha ett fokus på att stödja det statliga folkhälsoarbetet till att stödja det nationella folkhälsoarbetet som innefattar aktörer på såväl nationell, regional som lokal nivå. Det är en förklaring till att myndigheten inte har kommit längre i sitt samordnande arbete. Men en annan förklaring är sannolikt att Folkhälsomyndigheten identifierar sig mer med andra delar av sitt uppdrag, inte minst arbetet med att ta fram kunskapsunderlag.

5.2.3 Folkhälsomyndighetens underlag håller hög vetenskaplig kvalitet

Folkhälsomyndigheten producerar en stor mängd kunskapsstöd inom sina olika sakområden. Det är till exempel olika typer av statistiska kartläggningar och sammanställningar av det vetenskapliga kunskapsläget inom Folkhälso-myndighetens ansvarsområden, vägledning, fakta- och informationsblad.⁹²

Vår analys visar att Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag håller hög vetenskaplig kvalitet. Arbetet med att ta fram kunskapsunderlag präglas av en omfattande förankringsprocess som innebär att myndigheten som helhet står bakom de produkter som publiceras. Det finns också en omfattande handledning för hur medarbetarna ska ta fram litteraturoversikter, för att säkerställa produkternas kvalitet.⁹³ Även flera av myndighetens samverkansaktörer uppger att Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag håller hög kvalitet. Det framgår till exempel i våra intervjuer med Socialstyrelsen, SKR samt av skriftliga svar från länsstyrelsernas regionala samordnare för ANDTS-frågor och samordnare för arbetet med jämlik hälsa.

⁹² Statskontorets sammanställning av antalet publikationer på Folkhälsomyndighetens webbplats.

⁹³ Folkhälsomyndigheten. (2017). *Handledning för litteraturoversikter – Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten.*

5.2.4 Stödstrukturen har gjort det lättare att genomföra folkhälsopolitiken på lokal nivå

Folkhälsomyndigheten fick 2019 i uppdrag att utveckla en nationell stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet, efter att riksdagen hade fattat beslut om ett nytt folkhälsopolitiskt ramverk.⁹⁴ Som vi nyss beskrivit har stödstrukturen gått till att numera stödja flera förvaltningsnivåer och inte som tidigare enbart statlig nivå.⁹⁵ Stödstrukturen innefattar åtta folkhälsopolitiska målområden, fokusområden och kärnindikatorer för att kunna följa upp arbetet inom respektive målområden.

Den nationella stödstrukturen har bidragit till att förbättra folkhälsoarbetet på regional och lokal nivå. Det framgår av våra intervjuer med representanter från SKR och skriftliga svar från länsstyrelserna. Länsstyrelserna har använt sig av stödstrukturen när de har gett kommuner och regioner stöd i folkhälsoarbetet, exempelvis kärnindikatorerna för att följa upp folkhälsoarbetet på regional nivå, webbplatsen Tema folkhälsa, olika statistikdatabaser och illustrationer som visar hur folkhälsopolitiken fungerar.

5.3 Folkhälsomyndigheten behöver arbeta mer processinriktat med sitt kunskapsstöd

Ett av regeringens motiv till att inrätta Folkhälsomyndigheten var att ge bättre förutsättningar att utveckla ett kunskapsstöd som leder till att effektiva och verksamhetsnära metoder får praktiskt genomslag hos ansvariga huvudmän.⁹⁶ Folkhälsomyndigheten ska stödja berörda aktörer i såväl genomförande som uppföljningen av arbetsformer, metoder och strategier samt genomföra och följa upp effekterna av insatser inom folkhälsa.⁹⁷ Vi kan konstatera att Folkhälsomyndighetens förutsättningar att faktiskt nå ut till sina målgrupper har förstärkts av pandemin, eftersom den har gjort myndigheten mer omtalad. Det illustreras till exempel av att

⁹⁴ Folkhälsomyndigheten. (2020). *På väg mot en god och jämlik hälsa – Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet*.

⁹⁵ Folkhälsomyndigheten. *Verksamhetsinriktning samordning av det nationella folkhälsoarbetet utifrån stödstrukturen*. Reg nr FOLK13064.

⁹⁶ Proposition 2012/13:116. *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet*, s. 35 ff.

⁹⁷ 2 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten nu har avsevärt fler besök på sin webbplats än innan pandemin. Folkhälsomyndigheten är också en av de myndigheter som allmänheten är mest nöjd med.⁹⁸ Vi bedömer att det höga förtroendet för Folkhälsomyndighetens kompetens bäddar för att målgrupperna tar till sig myndighetens kunskapsstöd, rekommendationer och vägledningar.

5.3.1 Det saknas en samlad rutin för hur myndigheten ska ta fram, förmedla och följa upp kunskapsstöd

Folkhälsomyndigheten saknar en övergripande intern rutin som beskriver hur de ska ge sina målgrupper kunskapsstöd – från arbetet med att analysera målgruppernas behov av stöd och erbjuda en typ av kunskapsstöd som motsvarar behovet, till att förmedla och följa upp hur deras kunskapsstöd används och fungerar.

Myndigheten anger att arbetet med beteendeinsikter har en sådan ansats i grunden. Arbetet med beteendeinsikter grundar sig på ett projekt från 2013 som syftade till att kartlägga orsaker till att vissa geografiska områden hade låg vaccinationstäckning. I dag erbjuder myndigheten bland annat ett metodstöd som hjälper regionala och lokala aktörer att förstå vilka faktorer som påverkar vaccinationstäckning och acceptans för vaccinering. Enligt myndigheten kommer arbetet breddas till flera folkhälsofrågor under de närmaste åren.⁹⁹

Vår bild är att beteendeinsikter inte används som en övergripande process för myndighetens arbete med att ta fram och förmedla sitt kunskapsstöd. Varken intervjuer, det material vi har tagit del av eller senaste årsredovisningarna visar att beteendeinsikter skulle ha fått ett brett genomslag i myndighetens arbete med att ta fram och förmedla kunskapsstöd. Myndigheten anger att de nu har påbörjat ett mer systematiskt arbete med att se över formerna för stöd kopplat till den nationella folkhälsopolitikens genomförande.¹⁰⁰

⁹⁸ Statskontoret. (2023). *Statsförvaltningen i korthet 2023*, s. 45.

⁹⁹ Folkhälsomyndigheten. (2023). *Årsredovisning 2022*, s. 18 och Folkhälsomyndigheten. (2024). *Metod för att förstå förändringar i vaccinationstäckning och vaccinationsvilja*. (Hämtad 2024-04-12).

¹⁰⁰ Uppgift från Folkhälsomyndigheten i samband med faktagranskningen 2024-04-22.

5.3.2 Målgruppsanalyser genomförs ofta för sent i processen

Enligt de avdelnings- och enhetschefer som vi har intervjuat behöver myndigheten målgruppsanpassa sina kunskapsunderlag i högre grad än vad de gör i dag. Myndigheten tar alltid fram en målgruppsanalys när de tar fram ett kunskapsunderlag. Enheten för planerad kommunikation hjälper de olika sakenheterna med att målgruppsanpassa kunskapsunderlag och budskap. Men enligt våra intervjuer involverar sakenheterna ofta kommunikatörerna för tätt in på att olika kunskapsstöd faktiskt ska kommuniceras (se även avsnitt 6.2.4). Det gör att målgruppsanalyserna inte alltid blir så gedigna som de bör vara för att kunskapsunderlaget ska kunna nå ut på bästa sätt.

5.3.3 Kunskapsstöden behöver bli mer tillämpbara och verksamhetsanpassade

Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd behöver bli mer verksamhetsanpassade och tillämpbara på lokal och regional nivå för att komma till konkret nytta hos de ansvariga huvudmännen. Det framgår i våra intervjuer med ansvariga för folkhälsoarbetet på kommunal och regional nivå, i våra skriftliga frågor till länsstyrelsernas regionala samordnare och i tidigare utredningar.¹⁰¹ Det beror på att kommunerna, särskilt små kommuner, har begränsad kapacitet att själva omsätta kunskapsstöden i verksamheten. Drygt hälften av kommunerna har en strategisk funktion eller person som ansvarar för folkhälsoarbetet på lokal nivå.¹⁰² Myndigheten drar en liknande slutsats i en egen kartläggning av kommuners, regioners och länsstyrelser folkhälsoarbete.¹⁰³ De civilsamhällesorganisationer som har

¹⁰¹ Se till exempel SOU 2017:4. *För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket*, Riksrevisionen (2018:31). *Bädda för bättre tillsyn – statens vägledning av kommunal tillsyn* och Riksrevisionen. (2021:26). *Statens suicidpreventiva arbete – samverkan med verkan?*

¹⁰² SKL. (2019). *Medlemsenkät för folkhälsa år 2018* och SKR. (2023). *Medlemsenkät för folkhälsa år 2022*.

¹⁰³ Folkhälsomyndigheten. (2024). *Folkhälsoarbetet i Sverige – En nationell kartläggning av kommuners, regioners och länsstyrelser folkhälsoarbete 2022–2023*.

besvarat vår enkät efterfrågar inte verksamhetsanpassat stöd i samma utsträckning som kommuner och regioner.

Kommuner och regioner efterfrågar mer stöd i hur de kan implementera Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd för att de ska få genomslag, till exempel inom områdena ANDTS samt psykisk hälsa och suicidprevention. Statskontoret har både innan och efter Folkhälsomyndigheten bildades konstaterat att kommuner och regioner efterfrågar mer stöd i hur de praktiskt kan tillämpa myndigheters kunskapsstöd i sina verksamheter.¹⁰⁴ Folkhälsomyndigheten behöver på ett tydligare sätt visa hur kommunerna kan bidra till en bättre folkhälsa, med hänsyn till de verksamheter som de ansvarar för och de lagar som verksamheterna lyder under. Det framgår i vår gruppintervju med representanter från SKR:s nätverk för kommunala folkhälsostrateger. Representanterna anser att myndigheten skulle kunna öka kommunernas förståelse för vilka av deras verksamheter som är mest centrala i sammanhanget och tydliggöra vilka kompetenser och resurser som kommunerna behöver för att kunna bedriva ett effektivt folkhälsoarbete inom verksamheten i fråga. De regioner som vi har intervjuat i SKR:s nätverk för regionala folkhälsochefer uppger vidare att de får kunskapsstöd om riskfaktorer inom exempelvis kostvanor och ANDTS. Men de säger också att de har ett större behov av kunskapsstöd om skyddsfaktorer inom exempelvis socialt stöd och ensamhet, eftersom det är mer relevant för regionernas verksamheter.

Några av Folkhälsomyndighetens enhetschefer uppger i våra intervjuer att det är svårt att rekommendera specifika metoder för att förebygga ohälsa till kommuner och regioner, i de fall där det saknas tydlig vetenskaplig evidens för att en viss metod är effektiv. Det följer av att effekterna av insatser inom det breda folkhälsoområdet kan visa sig först efter flera år. Det gör det svårt att belägga hur den förebyggande insatsen påverkade utfallet. Flera av de intervjuade vid Folkhälsomyndigheten uppger också att det är en balansgång i att erbjuda kunskapsstöd utan att bli för operativ.

¹⁰⁴ Statskontoret. (2023). *Att styra med kunskap – En studie om statlig kunskapsstyrning riktad till kommuner och regioner*, s. 57 och Statskontoret. (2013). *Utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken*, s. 75.

Det tidigare Folkhälsoinstitutet var enligt Folkhälsomyndighetens tidigare generaldirektör mer operativ i sitt arbetssätt. Men detta arbetssätt fick inte genomslag och var alltför resurskrävande. Därför gick Folkhälso-myndigheten ifrån det arbetssättet när den nya myndigheten bildades.

5.3.4 Folkhälsomyndigheten behöver i större utsträckning följa upp hur deras stöd fungerar

Folkhälsomyndigheten behöver i större utsträckning följa upp och redovisa hur deras kunskapsstöd används och fungerar. Det går sällan att utläsa i Folkhälsomyndighetens resultatredovisning om eller hur deras kunskapsunderlag har bidragit till målgruppernas folkhälsoarbete. Flera av myndighetens enhetschefer uppger att de inte följer upp hur målgrupperna uppfattar deras stöd i tillräcklig utsträckning. Samtidigt är det viktigt för att säkerställa att stöden bidrar till en effektiv och ändamålsenlig kunskapsstyrning.¹⁰⁵ Statskontoret har tidigare konstaterat att myndigheterna generellt fokuserar mer på att ta fram kunskap än på att se till att de som avser använda kunskapen faktiskt använder den, trots att de behöver fokusera på det också.¹⁰⁶ Folkhälsomyndigheten behöver också följa upp effekterna av målgruppernas faktiska arbete, för att kunna bedöma hur väl det bidrar till att uppfylla det folkhälsopolitiska målet.

Inom området psykisk hälsa och suicidprevention redogör Folkhälso-myndigheten på ett tydligare sätt hur de har arbetat med uppföljning. Myndigheten gjorde om sina webbsidor utifrån behov som de identifierat i målgrupps- och behovsanalyser. Folkhälsomyndigheten följde sedan upp resultaten av förändringarna genom fokusgrupper med representanter för de berörda målgrupperna. En utvärdering visar att webbplatsen dinpsykiskahälsa.se upplevs innehålla relevant och trovärdig information.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Statskontoret. (2023). *Att styra med kunskap – En studie om statlig kunskapsstyrning riktad till kommuner och regioner.*

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ Folkhälsomyndigheten. (2023). *Årsredovisning 2022*, s. 29.

5.3.5 Folkhälsomyndigheten ger för lite stöd när det saknas tydlig vetenskaplig evidens

Folkhälsomyndigheten ska stödja berörda aktörer i såväl genomförande som uppföljning av arbetsformer, metoder, strategier och insatser på folkhälsoområdet samt följa upp effekterna av dessa.¹⁰⁸

Vår utvärdering visar att Folkhälsomyndigheten gör detta i begränsad utsträckning. Men vi anser att det är viktigt att göra det för att kunna utveckla kunskapen om vilka insatser och metoder som är effektiva för att förebygga ohälsa. Det gäller särskilt inom områden där det i dagsläget saknas tydlig vetenskaplig evidens för att en viss metod är effektiv. Utredningen om en kunskapsbaserad narkotikapolitik var inne på samma linje. Utredningen föreslog att Folkhälsomyndigheten skulle få i uppdrag att utveckla ett kunskapsstöd med kvalitetsfaktorer i det narkotikaförebyggande arbetet, utifrån den kunskap som redan finns hos de berörda aktörerna. Det skulle enligt utredningen kunna vara ett sätt att hantera när evidensläget inom området är oklart.¹⁰⁹

Folkhälsomyndigheten har utrett och lämnat förslag på hur stödet för kunskapsbaserade arbetssätt och metoder i ANDTS-arbetet kan organiseras och utvecklas på lokal och regional nivå. Under pilotperioden på tre år samlade Folkhälsomyndigheten in erfarenheter från forskning, profession och civilsamhället.¹¹⁰ Myndigheten skulle kunna överväga att göra så även inom andra områden.

5.3.6 Tillsynsvägledningen inom alkoholtillsynen behöver bli mer tillämpbar i enskilda ärenden

Folkhälsomyndighetens tillsynsvägledning inom alkoholområdet behöver bli mer tillämpbar. De skriftliga vägledningarna inom alkoholtillsynen är dessutom för få. Riksrevisionen har konstaterat att det förekommer mest

¹⁰⁸ 2 § förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

¹⁰⁹ SOU 2023:62. *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*, s. 422.

¹¹⁰ Folkhälsomyndigheten. (2023). *Årsredovisning 2022*, s. 32.

brister i tillsynsvägledningen av alkoholtillsynen jämfört med andra tillsynsområden som kemikalie-, livsmedel- och miljötillsynen.¹¹¹

Myndigheten har under de senaste åren genomfört insatser för att förbättra alkoholtillsynen. De har till exempel genomfört insatser för att förkorta svarstiderna på frågor från kommunerna och tagit fram nytt utbildningsmaterial, nya vägledningar och föreskrifter.¹¹²

Men Folkhälsomyndigheten ger inte tillräcklig vägledning till kommunernas inspektörer i hur de bör tolka alkohollagen i enskilda tillsynsärenden. Det framgår i våra intervjuer med länsstyrelserna och i tidigare utredning. Länsstyrelserna uppger att kommunerna även efterfrågar ett nationellt stöd som kan bidra till en mer enhetlig tolkning av lagstiftningen, till exempel genom föreskrifter. En tidigare utredning har föreslagit en utvidgad föreskriftsrätt för Folkhälsomyndigheten i syfte att åstadkomma en enhetligare tillämpning av exempelvis tillståndsansökningar i kommunerna.¹¹³

Folkhälsomyndigheten uppger att det saknas en tydlig reglering av deras tillsynsvägledande uppdrag inom alkoholområdet. Till skillnad från inom tobaksområdet så regleras inte myndighetens tillsynsvägledande uppdrag inom alkoholområdet i lag. Detta har även framförts av en tidigare utredning som har föreslagit att myndighetens tillsynsvägledande uppdrag borde regleras i alkohollagen.¹¹⁴

5.3.7 Folkhälsomyndigheten har inte tillgång till viss statistik som kommunerna efterfrågar

Lokalt nedbrytbar statistik är central i ett verksamhetsanpassat stöd för kommunerna. Kommuner efterfrågar ofta data som visar hur hälsan varierar inom kommunen. Det framkommer både i vår analys och tidigare

¹¹¹ Riksrevisionen. (2018:31). *Bädda för bättre tillsyn – statens vägledning av kommunal tillsyn*, s. 27 och 51.

¹¹² Riksrevisionen. (2023). *Riksrevisionens uppföljningsrapport 2023*, s. 69.

¹¹³ SOU 2024:23. *En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas: betänkande av Utredningen om lustgas och vissa frågor inom alkohol- och tobaksområdet*, s. 18, 271.

¹¹⁴ *Ibid*, s. 271.

Statskontorsrapporter.¹¹⁵ Detta gäller särskilt de kommuner och regioner som inte har egna statistikfunktioner.

Men det är svårt för myndigheter att få tillgång till personkopplad data inom folkhälsoområdet.¹¹⁶ Det försvårar för Folkhälsomyndigheten att erbjuda kommunerna folkhälsodata som visar hur hälsan varierar inom en kommun. Myndigheterna saknar ofta rättsligt stöd för att samla in och hantera personkopplade data. Men det handlar även om tekniska svårigheter att få tillgång till personkopplade data, eftersom den samlas in och förvaltas av andra myndigheter. En annan svårighet är att det ofta saknas kunskap om hälsan i befolkningsgrupper med olika socioekonomisk bakgrund. Det beror på att det kan finnas etiska problem med att identifiera och registrera personer efter till exempel socioekonomisk bakgrund, sexuell läggning eller etnisk tillhörighet.¹¹⁷

5.4 Risk för omtag när länsstyrelserna inte längre har ett särskilt folkhälsouppdrag

Länsstyrelserna fick 2022 i uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken med utgångspunkt i den stödstruktur som Folkhälsomyndigheten utvecklat. Samtidigt fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja länsstyrelserna i arbetet med att genomföra den nationella folkhälsopolitiken.¹¹⁸ Men sedan den

¹¹⁵ Statskontoret. (2013:4). *Utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken*, s. 73.

¹¹⁶ Se till exempel SOU 2022:10. *Sverige under pandemin – Volym 2 Föresättningar, vägval och utvärdering*, s. 551 ff, Riksrevisionen. (2023:9). *Det nationella smittskyddet – inte anpassat för en storskalig smittspridning*, s. 38 och SOU 2017:47. *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa*.

¹¹⁷ SOU 2017:4. *För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket*, s. 89.

¹¹⁸ Regeringsbeslut S2022/01941. *Uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken*, och Regeringsbeslut S2022/01942. *Uppdrag att stödja länsstyrelserna i deras implementering av den nationella folkhälsopolitiken*.

15 mars 2024 har inte längre länsstyrelserna detta stödjande uppdrag. Vi bedömer att folkhälsoarbetet i kommunerna nu riskerar att tappa fart eftersom Folkhälsomyndigheten behöver hitta nya strukturer för att nå ut med kunskap om folkhälsan.

5.4.1 Folkhälsoarbetet tog fart i många kommuner när länsstyrelserna fick uppdraget

Våra intervjuer med länsstyrelserna visar att folkhälsoarbetet i många kommuner tog fart när regeringen gav länsstyrelserna folkhälsouppdraget. Med uppdraget kom öronmärkta medel vilket gjorde att de 21 länsstyrelserna kunde tillsätta regionala folkhälsosamordnare som arbetade med frågorna på heltid. Tillsammans bildade de 21 regionala samordnarna ett folkhälso-nätverk. Dessförinnan hade ingen enskild tjänsteperson något helhetsansvar för folkhälsoarbetet på respektive länsstyrelse. Länsstyrelserna fick i stället arbeta med folkhälsa genom sin ordinarie verksamhet.

En del av länsstyrelsernas uppdrag har handlat om att identifiera vilket stöd som kommuner och regioner behöver och framföra det till Folkhälsomyndigheten. Länsstyrelserna identifierade till exempel att kommuner och regioner behövde en likvärdig utbildning i folkhälsa, varpå Folkhälsomyndigheten tog fram en e-utbildning inom området. Länsstyrelserna har också förmedlat Folkhälsomyndighetens olika stöd till kommuner och regioner, till exempel webbplatsen Tema folkhälsa, olika statistikdatabaser, kärnindikatorerna för att följa upp arbetet inom de åtta målområdena och Folkhälsomyndighetens rapport om hur folkhälsan i Sverige ser ut. Flera av de regionala folkhälsosamordnarna nämner att kommunerna inte kände till den nationella stödstrukturen i någon större utsträckning innan länsstyrelserna fick uppdraget. Samtidigt hanterade länsstyrelserna flera utmaningar under uppdragsperioden, till exempel att kommuner hade dålig kännedom om den nationella folkhälsopolitiken och att den regionala samordningen ibland var dålig. Enligt länsstyrelserna kommer det att krävas flera års fortsatt arbete för att hantera dessa utmaningar.¹¹⁹

¹¹⁹ Länsstyrelsen i Västerbotten. (2024). *En infrastruktur för folkhälsopolitiken: Länsstyrelsernas erfarenheter och lärdomar från ett tvåårigt regeringsuppdrag*, s. 28.

5.4.2 Länsstyrelserna kommer inte längre att kunna ge stöd i kommunernas breda folkhälsoarbete

Länsstyrelserna kommer framöver att fortsätta stödja kommunerna i specifika folkhälsofrågor där länsstyrelserna har fortsatta regeringsuppdrag, till exempel inom ANDTS, barnrätt och integration. Men länsstyrelserna är samstämmiga i att de inte längre kan fortsätta att erbjuda kommunerna stöd i deras generella folkhälsoarbete.¹²⁰ Folkhälsomyndigheten kommer därför att behöva utveckla nya strukturer för att kunna samla och stödja aktörer på regional och lokal nivå.¹²¹ Det medför en risk för att folkhälsoarbetet tappar fart på lokal nivå.

¹²⁰ Länsstyrelsen i Västerbotten. (2024). *En infrastruktur för folkhälsopolitiken: Länsstyrelsernas erfarenheter och lärdomar från ett tvåårigt regeringsuppdrag*, s. 3.

¹²¹ *Ibid*, s. 55, 65.

6 Intern ledning och styrning

I det här kapitlet besvarar vi uppdragsfrågan om Folkhälsomyndigheten har en ändamålsenlig intern ledning och styrning. Vi redogör för myndighetens organisation, verksamhetsplanering och verksamhetsuppföljning, arbetsmiljö, liksom för hur den interna samordningen och myndighetens ledarskap fungerar.

6.1 Sammanfattande iakttagelser

Myndighetens organisation och arbetsmiljö fungerar generellt sett väl. Men den interna styrningen och ledarskapet i myndigheten behöver förbättras. Vi baserar detta på följande iakttagelser:

- Folkhälsomyndighetens organisationsindelning fungerar i grunden väl. Det gör även den interna samverkan över avdelnings- och enhetsgränserna. Men myndigheten behöver samordna sig bättre internt, inte minst för att myndigheten ska kunna anpassa sitt stöd till myndighetens målgrupper bättre.
- De olika delarna av Folkhälsomyndighetens interna styrning behöver hänga ihop på ett tydligare sätt. Kopplingen mellan verksamhetsplanen och verksamhetsuppföljningen behöver bli tydligare, för att säkerställa att myndigheten arbetar i linje med prioriteringarna i verksamhetsplanen. Verksamhetsplanen behöver också kopplas tydligare till myndighetens budget, för att kunna avgöra om de planerade aktiviteterna är rimliga i relation till budgeten.
- Folkhälsomyndighetens resultatredovisning behöver i högre grad beskriva vad myndighetens verksamhet leder till för resultat och hur myndigheten fullgör sina uppgifter. Resultatredovisningen behöver också kopplas tydligare till myndighetens budgetunderlag.
- Medarbetarna upplever generellt sett arbetsmiljön som god. Det beror bland annat på att många känner ett stort förtroende från sin närmaste chef. Men arbetsmiljön vid vissa enheter är sämre.

- Myndigheten saknar en strategisk kompetensförsörjningsplan som utgår från myndighetens samlade kompetensbehov.
- Det saknas tydliga principer för vad det innebär att vara chef i myndigheten. Det medför en risk för att olika enhetschefer prioriterar chefsuppgifter olika högt, till exempel att följa upp och vidta åtgärder utifrån resultatet av myndighetens medarbetarundersökningar. Det leder också till att medarbetare får olika mycket stöd i sitt arbete.

6.2 Den interna samordningen behöver bli bättre

Vi bedömer att Folkhälsomyndighetens organisation i grunden är ändamålsenlig. Däremot behöver den interna samverkan och samordningen stärkas.

6.2.1 Äskandesystemet fungerar i grunden väl

Folkhälsomyndighetens interna samverkan utgår från ett äskandesystem. De budgetansvariga cheferna ansvarar för att planera och resurssätta de aktiviteter som enheten vill genomföra under året, inom ramen för myndighetens budget- och verksamhetsplaneringsprocess. Om en chef bedömer att enheten behöver låna in kompetens från en annan enhet för att kunna genomföra aktiviteterna så behöver denne äska resurser från enheten i fråga. Här ingår även resurser för kommunikation.¹²²

De enhetschefer och medarbetare som vi har intervjuat anser att den interna samverkan i huvudsak fungerar väl. Myndigheten är enligt de intervjuade vana att arbeta över avdelnings- och enhetsgränser, i synnerhet efter pandemin. Det finns en vänlighet och en vilja att hjälpa till bland medarbetarna.

Samtidigt uppger flera enhetschefer och medarbetare att den interna samverkan skulle kunna fungera bättre. För att kunna planera arbetet i ett projekt behöver cheferna också veta tidigare om de äskade resurserna har beviljats eller inte. Flera av enhetscheferna anser att formerna för den interna samverkan skulle kunna stärkas, till exempel genom att ta fram ett

¹²² Folkhälsomyndigheten. *Blankett för projektplan för genomförande av projekt, framtagen 2023-06-12*. Version 3. Reg nr FOLK8099.

tydligare inriktningsdokument för hur arbetet över avdelnings- och enhetsgränser i myndigheten ska bedrivas, eller genom bättre former för att låna medarbetare med särskilda kompetenser över enhetsgränserna. Det kan till exempel handla om att låna ut medarbetare som är duktiga på att skriva rapporter eller på att hantera data.

6.2.2 Stödet till målgrupper förmedlas ibland i stuprör

Folkhälsomyndighetens stöd till målgrupperna är inte alltid samordnat internt och förmedlas därför ibland i stuprör. Det framkommer bland annat i våra intervjuer inom myndigheten och med representanter från SKR:s nätverk för regionala folkhälsochefer. De som vi har intervjuat inom myndigheten säger att det bland annat beror på att olika regeringsuppdrag kommer med olika mycket resurser och att olika områden har olika tydlig styrning. Arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention har exempelvis mer finansiering än många andra folkhälsofrågor. Ett annat exempel är att arbetet med ANDTS är förordningsstyrt till skillnad från till exempel området fysisk aktivitet. Därför har inte området fysisk aktivitet lika tydlig styrning.

6.2.3 Interna grupper för samverkan har liten verkan

Det finns flera typer av internt samordnande funktioner inom myndigheten. Grupperna har ett huvudsakligt internt fokus. Ett undantag är en grupp för samordning inom regeringsuppdrag och instruktion. Den består av utredare på myndigheten som arbetar med externa samordningsuppdrag. Tanken med gruppen är att kunna effektivisera såväl extern som intern samverkan mellan olika sakområden. Men våra intervjuer visar att det har varit svårt för gruppen att nå ut till andra enheter och att gruppen inte har något egentligt mandat att driva på samordningen. En förklaring kan vara att gruppen består av utredare. Något motsvarande chefsnätverk finns inte.

Myndigheten har vidare en grupp för kunskapsstöd för litteraturoversikter. Uppdragsbeskrivningen anger visserligen att ett av de långsiktiga målen för arbetet är att myndighetens kunskapsstöd ska vara relevanta och användarvänliga. Men gruppens huvudsakliga syfte är att stödja medarbetarna internt och det finns inga konkreta aktiviteter som ska säkerställa att myndigheten når målet.

6.2.4 Målgruppsanalyserna skulle förbättras om kommunikatörerna kom in tidigare i processen

Vår analys visar på att Folkhälsomyndighetens kommunikatörer kommer in förhållandevis sent i processen med att ta fram olika kunskapsunderlag. Flera av dem som vi har intervjuat anser att myndigheten skulle kunna göra mer gedigna målgruppsanalyser av vem underlagen riktar sig till, och hur underlagen bör anpassas för att förmedlas till dem, om kommunikatörerna involverades tidigare i processen.

6.3 Den interna styrningens olika delar behöver utvecklas och tydligare hänga ihop

Vi bedömer att Folkhälsomyndigheten behöver utveckla sin interna styrning i vissa avseenden. Myndigheten behöver följa upp verksamheten utifrån tydligare ramar. Resultatredovisningen behöver också i högre grad fokusera på verksamhetens resultat, snarare än på vad myndigheten har gjort. Vi bedömer också att den interna styrningen behöver bli mer sammanhållen. Verksamhetsplaneringen behöver exempelvis tydligare hänga ihop med både myndighetens budgetprocess och resultatredovisning.

6.3.1 Verksamhetsplaneringen har konkretiserats, men hänger inte tydligt ihop med budget och resultat

Folkhälsomyndighetens verksamhetsplan hänger inte alltid tydligt ihop med budgetprocessen eller resultatredovisningen. Myndighetens verksamhetsplan för 2024 innehåller fyra myndighetsgemensamma prioriteringar som ska peka ut riktningen för arbetet under kommande år. Dessa prioriteringar ligger kvar från 2023:

1. Vi arbetar strategiskt för att öka förståelsen för folkhälsans betydelse och vikten av ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete för en hållbar samhällsutveckling.
2. Vi förbättrar förutsättningarna för våra målgruppers arbete genom att stärka vår roll som den främsta kunskapskällan i det datadrivna folkhälsoarbetet och genom fördjupad analys.

3. Vi stärker vår interna säkerhet och förmågan att hantera våra uppgifter i fredstida krissituationer, höjd beredskap och krig för att minska samhällets sårbarhet.
4. Vi arbetar aktivt med medarbetarskapet, med utgångspunkt i ett tillitsbaserat förhållningssätt och den statliga värdegrunden, för att utveckla verksamheten.¹²³

De fyra prioriteringarna utgår inte från hur resultatet av myndighetens verksamhet ser ut. Myndigheten prioriterar inte de verksamheter som behöver förbättra sina resultat mest. Verksamhetsplanen har inte heller samma uppdelning i verksamhetsområden som resultatredovisningen till regeringen.

För varje prioritering anges en avdelning som ska samordna arbetet. Verksamhetsplanen anger också ett antal aktiviteter, mellan tre och sex, som ska möjliggöra en önskad förflyttning i enlighet med prioriteringarna. Aktiviteterna har konkretiserats i verksamhetsplanen för 2024. Men myndigheten anger inte vad de planerade aktiviteterna förväntas leda till för kostnader och om de är rimliga med hänsyn till myndighetens intäkter.

Jämfört med innan 2023 har det totala antalet mål i verksamhetsplanen minskat, och aktiviteterna har blivit mer konkreta än tidigare. Under 2019–2022 innehöll Folkhälsomyndighetens verksamhetsplaner mellan åtta och tio verksamhetsövergripande mål, samt 30–40 avdelnings-specifika mål kopplade till dem.

6.3.2 Enheterna följer upp sin verksamhet på olika sätt

Folkhälsomyndigheten förändrade hur de följer upp verksamheten under 2022. Innan dess följdes verksamheten upp genom ett uppföljningssystem, Stratsys, där enhetscheferna följde upp att årets planerade aktiviteter också hade genomförts. Folkhälsomyndigheten fokuserar nu mer på en dialogbaserad uppföljning och mindre på skriftliga rapporter.¹²⁴

¹²³ Folkhälsomyndigheten. (2023). *Folkhälsomyndighetens Verksamhetsplan*. Ärende nr 00579–2023.

¹²⁴ Folkhälsomyndigheten. (2021). *Förslag till inriktning när det gäller Folkhälsomyndighetens fortsatta arbete med verksamhetsplanering och verksamhetsuppföljning*.

Den dialogbaserade uppföljningen innebär att myndighetens sex avdelningar för dialoger med andra avdelningar och enheter om hur verksamheten fungerar. Detta är ett försök att gå mot ett mer tillitsbaserat förhållningsätt och att fokusera mer på lärande i organisationen.

En del använder det tidigare systemet, andra gör det inte

Alla enheter ska följa upp enligt det dialogbaserade sättet. Samtidigt finns det gamla uppföljningssystemet kvar för de enhetschefer som vill använda det för att få överblick över den egna enhetens verksamhet. Det innebär att enhetscheferna i dagsläget följer upp verksamheten på olika sätt. Vi ser att detta sammantaget kan medföra en risk för att myndighetsledningen inte får en tillräckligt omfattande eller enhetlig bild av hur verksamheten fortskrider. Några enhetschefer framhåller också i våra intervjuer att det behövs ett enhetligt system för den interna uppföljningen.

Ramarna för den dialogbaserade uppföljningen är inte helt tydliga

Flera enhetschefer framför i våra intervjuer att den dialogbaserade uppföljningen inte helt funnit sina former. En synpunkt som framförs är att det inte heller alltid är klart hur resultatet från den dialogbaserade uppföljningen tas omhand eller vilka åtgärder som behöver vidtas utifrån den.

Myndighetens planering och uppföljning samordnas av en arbetsgrupp som leds av avdelningen för verksamhetsutveckling och stöd med representanter från andra avdelningar. Så kallade uppföljningsdialoger äger rum tertiälvís på enheter, avdelningar och inom myndighetsledningen. Arbetsgruppen har bland annat tagit fram instruktioner och mallar som stöd för uppföljningsdialogerna. En av mallarna säger att de avdelningar som har samordningsansvar ska dokumentera och redovisa resultatet från dialogen till myndighetsledningen. Det framgår också att dokumentationen bör innehålla en bedömning av hur arbetet med prioriteringen i fråga går, en sammanfattning av viktiga framgångar och utmaningar, samt förslag på hur utmaningarna kan hanteras framåt.

En annan av mallarna anger att dialogerna ”till exempel kan handla om arbete som sker för att nå myndighetens prioriteringar, genomförande av större projekt eller arbete med ett regeringsuppdrag.” Men det är alltså upp till varje avdelning att bedöma vad dialogen ska fokusera på. Det är också

upp till varje avdelning att bestämma hur dialogen ska ske och att avgöra vem de ska föra dialog med.¹²⁵

6.3.3 Resultatredovisningen behöver förbättras ytterligare

Folkhälsomyndigheten arbetar utifrån en verksamhetslogik för att analysera resultatet av sin verksamhet. Arbetet utgår i stora delar från Ekonomistyrningsverkets modell som beskriver hur olika prestationer och effekter antas hänga samman, liksom vilka antaganden som ligger till grund för bedömningen att det ena leder till det andra.¹²⁶ Enligt våra intervjuer har myndigheten utifrån verksamhetslogiken fokuserat på att göra bättre helhetsbedömningar av verksamhetens resultat. Men vi kan konstatera att myndigheten, i detta avseende, ännu inte når upp till de krav som ställs på resultatredovisningen i förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

Resultatredovisningen för 2023 har förbättrats jämfört med tidigare år. Numera presenterar Folkhälsomyndigheten sammanfattande bedömningar av hur deras arbete har bidragit till utvecklingen inom de tolv olika verksamhetsområdena. Sådana bedömningar saknades tidigare.

Redovisningen fokuserar på prestationer snarare än effekter

Folkhälsomyndigheten uppger själva att deras resultatredovisning behöver utvecklas.¹²⁷ Detta är ett vanligt utvecklingsområde för myndigheter.¹²⁸

Myndigheten redovisar en mängd olika aktiviteter och insatser som de har genomfört under året, till exempel att de har tagit fram faktablad, deltagit i nätverk och arrangerat seminarier. Det framgår däremot sällan vad arbetet

¹²⁵ Folkhälsomyndigheten. *Mall för tertialuppföljning av verksamhetsplanen*.

¹²⁶ Ekonomistyrningsverket. (2023). *Verksamhetslogik*. (Hämtad 2024-05-03).

¹²⁷ Folkhälsomyndigheten. (2024). *Årsredovisning 2023*, s. 12.

¹²⁸ Se till exempel Ekonomistyrningsverket. (2020:28). *Genomslaget – Resultatredovisningarna och myndigheternas arbete med dessa efter ändrade krav*, s. 6, Statskontoret. (2023:18). *Myndighetsanalys av Myndigheten för digital förvaltning*, Statskontoret. (2024:1). *Läkemedelsverkets ekonomiska situation och finansieringsmodell* och Statskontoret. (2024:2). *Myndighetsanalys av Universitetskanslersämbetet*.

har gett för resultat och hur det bidrar till att nå myndighetens övergripande uppdrag att verka för god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

Folkhälsomyndighetens sammanfattande bedömningar av verksamhetens resultat säger inte heller alltid mycket. Ett exempel är att myndigheten bedömer att deras arbete inom området psykisk hälsa och suicidprevention har bidragit till ett ökat fokus på främjande och förebyggande arbete inom området.¹²⁹ Inom området spel bedömer Folkhälsomyndigheten däremot på ett tydligare sätt hur deras arbete har bidragit till att uppnå regeringens mål. Myndigheten har utvecklat en metod för att följa upp effekterna av statsbidraget till ideella organisationer som verkar inom spelområdet.¹³⁰

Det saknas indikatorer för att följa resultatutvecklingen över tid

Förordningen om årsredovisning och budgetunderlag ställer krav på myndigheterna att ta fram resultatindikatorer och redovisa resultatet enligt dessa.¹³¹ Det är viktigt för att regeringen ska kunna följa resultatutvecklingen över tid och för att det ska bli transparent vad myndigheten grundar sina bedömningar på. Det pågår ett arbete i Folkhälsomyndigheten med att ta fram resultatindikatorer.¹³² Våra intervjuer visar att arbetet fortfarande är i startgroparna. Våra intervjuer indikerar att det till viss del kan bero på att myndighetens anställda inte alltid är bekväma med att bedöma vad myndighetens arbete har gett för resultat om de inte kan belägga det med vetenskapliga bevis.

6.3.4 Folkhälsomyndigheten planerar att utveckla arbetet med riskanalyser

De myndigheter som regeringen har beslutat ska följa förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll ska arbeta systematiskt med riskanalyser och genomföra åtgärder om de behövs. Ekonomistyrningsverket konstaterar att det bland annat handlar om att myndigheten ska identifiera och hantera de risker som gör att myndigheten inte kan fullgöra sin

¹²⁹ Folkhälsomyndigheten. (2024). *Årsredovisning 2023*, s. 28.

¹³⁰ Ibid, s. 35.

¹³¹ SFS 2018:1342 förordningen om ändring i förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

¹³² Folkhälsomyndigheten. (2023). *Årsredovisning 2022*, s. 11.

uppgift, nå verksamhetens mål eller följa rättsliga krav, hushålla med resurser eller bedriva verksamheten effektivt.¹³³ Även övriga statliga myndigheter ska arbeta med riskhantering i sin styrning.¹³⁴

Folkhälsomyndigheten omfattas inte av förordningen och bedriver därför inte heller riskarbete på det sätt som förordningen föreskriver. Men Folkhälsomyndigheten genomför ändå riskanalyser av sin verksamhet. Det sker bland annat i samband med ekonomisk uppföljning och prognostisering, omorganisation av verksamheten och tertialuppföljningar. Myndigheten genomför också riskanalyser med utgångspunkt i ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Myndigheten intensifierade också arbetet med riskanalys och riskhantering under pandemin. Myndigheten gjorde till exempel extra kontroller för att säkerställa att pengaflöden hade gått till rätt aktörer.

Generaldirektören uppger att Folkhälsomyndigheten behöver arbeta mer systematiskt med att analysera risker i sin verksamhet. I vår intervju med generaldirektören framgår att myndigheten för dialog med Riksrevisionen om hur de kan förstärka riskperspektivet i verksamheten.

6.3.5 Det finns utvecklingsbehov inom it-styrningen

Flera delar av Folkhälsomyndighetens verksamhet kräver it-lösningar. Det handlar till exempel om myndighetens ansvar som statistikansvarig myndighet, som kräver god kapacitet att hantera och analysera offentlig statistik. Pandemin visade också att myndigheten behöver ha system för att hantera och analysera smittskyddsrelaterade data.¹³⁵ Myndigheten har tagit flera initiativ för att utveckla sin it-styrning, men behöver fortsätta utvecklingsarbetet.

¹³³ Ekonomistyrningsverket. (2022:53). *Intern styrning och kontroll på myndigheter som inte omfattas av internrevisionsförordningen*.

¹³⁴ Se bland annat förordningen (1995:1300) om myndigheters riskhantering.

¹³⁵ Folkhälsomyndigheten. (2021). *Genomlysning IT – sammanfattande nuläge samt rekommenderat nuläge*, s. 6.

Vi har i detta avsnitt utgått från några kriterier för vad som bör känneteckna it-styrningen inom en myndighet.¹³⁶ Kriterierna handlar om att en myndighet behöver ha en it-styrning som är en del av verksamhetsstyrningen. Det innebär att styrningen utgår från verksamhetens övergripande mål och behov, liksom att den är sammanhållen och verksamhetsanpassad. Myndigheten behöver också göra nytto- och kostnadskalkyler som inkluderar effektmål för nyttorealiserings, att analysera risker utifrån ett helhetsperspektiv på verksamheten, ha rutiner för kostnadskontroll, säkerställa rätt kompetens på området samt följa upp om it-utvecklingen bidrar till att nå verksamhetsmålen och de uppsatta effektmålen.

Myndigheten har vidtagit vissa åtgärder efter en extern granskning 2021

Folkhälsomyndigheten genomförde 2021 en extern genomlysning av sin it-verksamhet som bland annat visade att it-styrningen inte var tillräckligt sammanhållen. Olika utvecklingsinitiativ kom från olika delar av verksamheten, olika it-miljöer utvecklades i olika delar av verksamheten och det saknades en mer strukturerad samverkan mellan it-enheten och andra delar av verksamheten.¹³⁷ Vi kan konstatera att detta sammantaget gjorde det svårt att utveckla it-verksamheten så att den kan möta myndighetens samlade behov av it.

Sedan 2021 har Folkhälsomyndigheten till exempel infört ett digitaliseringsråd och ett arkitekturråd.¹³⁸ Digitaliseringsrådet består av representanter från myndighetens sex avdelningar och ska hjälpa myndighetsledningen att prioritera vad som behöver göras inom it-området. Arkitekturrådet har i uppgift att se till att myndighetens it-arkitektur blir mer sammanhållen. Förslag på nya it-lösningar behöver stämmas av med arkitekturrådet innan de utvecklas.

¹³⁶ Myndigheten för digital förvaltning. *Vägledning i nyttorealiserings 3.0*, Statskontoret. (2019:19). *Hur utvecklas Migrationsverkets nya organisation?* och Statskontoret. (2019:3). *Arbetsförmedlingens interna styrning. Slutrapport om förändringsarbetets genomslag*.

¹³⁷ Folkhälsomyndigheten. (2021). *Genomlysning IT – sammanfattande nuläge samt rekommenderat nuläge*, s. 6.

¹³⁸ E-post från Folkhälsomyndigheten 2024-03-27.

Myndigheten uppger att de under pandemin vidtog flera åtgärder inom it-miljön för att förbättra kapaciteten att göra beräkningar och hantera fler besökare på myndighetens webbplats.¹³⁹

Myndigheten behöver bli mindre beroende av konsulter

Genomlysningen visar också att myndighetens it-kompetens behövde öka när det gäller säkerhet och informationssäkerhet, incidenthantering, leverantörsstyrning och tjänsteägarskap. Folkhälsomyndigheten har efter det bland annat rekryterat personer med kompetens inom avtals- leverans- och leverantörsansvar och håller nu på att rekrytera fler personer med kompetens inom it-drift och it-säkerhet. Detta är ett led i att minska ett högt konsultberoende. Samtidigt saknar myndigheten en strategisk kompetensförsörjningsplan som utgår från myndighetens samlade kompetensbehov, inklusive it-kompetens (se även avsnitt 6.4.4).

Risk för att kostnader och nyttor inte följs upp tillräckligt

Folkhälsomyndigheten har månatliga möten för att följa upp prognosen och budgeten för it-enhetens verksamhet. It-enheten följer internt upp mål som baseras på rekommendationerna från genomlysningen och olika inriktningsdokument.

Enheten deltar vid myndighetsledningens tertialuppföljningar av verksamheten, då it-verksamheten särskilt följs upp. Men som vi sett är ramarna för tertialuppföljningarna inom myndigheten inte helt tydliga och det finns tecken på att denna uppföljning ännu inte helt funnit sina former (se avsnitt 6.3.2). Det kan därmed finnas risk för att myndigheten inte fullt ut får kontroll på kostnaderna för sin it-utveckling eller får en fullständig bild av om målen och de förväntade nyttorna uppnås. Myndigheten har som mål att myndigheten 2025 ska ha gemensamma och standardiserade arbetssätt och it-tjänster som möter verksamhetens behov.¹⁴⁰

¹³⁹ Uppgift från Folkhälsomyndigheten i samband med faktagranskningen 2024-04-22.

¹⁴⁰ Folkhälsomyndigheten. (2023). *Roadmap IT-enheten 2023–2025*.

6.4 Arbetena med arbetsmiljö och kompetensförsörjning behöver utvecklas

Arbetsmiljön på myndigheten är i flera delar god. Men den är sämre på några enheter och arbetsbelastningen är generellt hög inom myndigheten. Folkhälsomyndighetens kompetensförsörjningsarbete utgår inte heller från en bedömning av myndighetens samlade kompetensförsörjningsbehov.

6.4.1 Generellt positiv bild av arbetsmiljön

Folkhälsomyndigheten följer upp arbetsmiljön på myndigheten genom så kallade pulsmätningar, det vill säga korta medarbetarundersökningar som genomförs varje månad. Syftet med att genomföra pulsmätningar tätt inpå varandra är att få en bild av medarbetarnas arbetssituation och mående över tid. För att det ska vara möjligt behöver frågorna också bestå över tid. Men Folkhälsomyndigheten har ställt olika frågor till medarbetarna i olika pulsmätningar.

Både pulsmätningarna och våra intervjuer med myndighetens medarbetare visar att arbetsmiljön generellt sett är god. De allra flesta medarbetarna är motiverade och stolta över sitt arbete. Det är också generellt sett tydligt för medarbetarna vad de förväntas uppnå i det dagliga arbetet och 91 procent uppger att de känner till Folkhälsomyndighetens övergripande prioriteringar.¹⁴¹ Vidare anger 87 procent av medarbetarna att de får stöd av sin närmaste chef när de behöver det.¹⁴²

6.4.2 Sämre resultat vid några enheter

Både pulsmätningarna och våra intervjuer med medarbetare och fackliga representanter på Folkhälsomyndigheten visar att medarbetarna vid några enheter upplever att arbetsmiljön är sämre. Det handlar inte minst om hur de upplever ledarskapet från sin närmaste chef. Vid åtta enheter uppger exempelvis över 25 procent av medarbetarna att de inte får regelbunden feedback från den närmaste chefen och att detta behöver åtgärdas. Genomsnittet för samma fråga i hela myndigheten ligger på 10 procent.

¹⁴¹ Pulsmätning genomförd i januari 2024.

¹⁴² Pulsmätning genomförd i oktober 2023.

I princip samma enheter sticker ut negativt när det gäller frågorna om de får stöd av sin närmaste chef när de behöver det och om deras närmaste chef regelbundet följer upp deras arbetssituation. Vid sex enheter uppger över 25 procent av medarbetarna att deras chef inte regelbundet följer upp deras arbetssituation och att det behöver åtgärdas, vilket kan jämföras med 8 procent av medarbetarna vid myndigheten som helhet.¹⁴³

6.4.3 Hög arbetsbelastning är det största arbetsmiljöproblemet

Hög arbetsbelastning är det främsta arbetsmiljöproblemet vid myndigheten. Det framgår i våra intervjuer med medarbetarna. I en av myndighetens pulsmätningar framgår också att endast drygt hälften, 56 procent, anser att de har en rimlig stressnivå i arbetet. 17 procent anser att stressnivån inte är rimlig och att problemet måste åtgärdas.¹⁴⁴ Medarbetarna är lojala mot både arbetsgivaren och uppdraget och gör gärna det lilla extra. En del av den höga arbetsbelastningen beror på dem själva, enligt medarbetarna. Men även cheferna är ambitiösa och vill leverera så kvalitativa produkter som möjligt, vilket enligt medarbetarna sätter tonen för vad som förväntas.

6.4.4 Myndigheten har ingen övergripande strategi för kompetensförsörjning

En myndighet behöver systematiskt analysera vilken kompetens den behöver på kort och lång sikt för att myndigheten ska klara sina nuvarande och framtida uppgifter.¹⁴⁵ Men Folkhälsomyndigheten har ingen myndighetsövergripande strategi för kompetensförsörjning. Enligt våra intervjuer utgår rekryteringen från att enhetscheferna utformar kravprofiler. Ofta efterfrågar enhetscheferna specialistkompetens som passar för just deras enhets ansvarsområde. Men det framgår i våra intervjuer att myndigheten generellt sett kan behöva fler generalister, exempelvis inom datadrivet analysarbete, it- och säkerhetsfrågor liksom generalistutredare som kan arbeta i flera delar av myndigheten.

¹⁴³ Pulsmätning genomförd i oktober 2023.

¹⁴⁴ Pulsmätning genomförd i november 2023.

¹⁴⁵ Statskontoret. (2020:20). *Utvärdering av den arbetsgivarpolitiska delegeringen i staten*.

6.5 Ledarskapet är generellt uppskattat men det finns utvecklingsområden

Ledarskapet i myndigheten är generellt sett uppskattat. Det gäller både hur medarbetarna upplever den närmsta chefen och hur enhetscheferna upplever myndighetsledningen. Våra gruppintervjuer med medarbetare visar att det från lednings- och chefshåll finns ett stort förtroende för medarbetarna. Medarbetarna upplever generellt sett att de har ett stort handlingsutrymme och stor frihet att planera sitt arbete.

6.5.1 Ramarna för chefskapet är otydliga

Men våra intervjuer visar att ramarna för chefskapet inte är helt tydliga. Vissa chefer tar en klassisk chefsroll med fokus på att till exempel leda och fördela arbetet, liksom att stödja medarbetarna i deras arbete. Andra enhetschefer är snarare sakexperter inom enheternas respektive verksamhetsområden. Medarbetarna ser vissa fördelar med en chef som också är väl insatt i sakområdet, eftersom det då är lätt att bolla olika bedömningar. Men det finns samtidigt en risk för att dessa enhetschefer inte ägnar sig åt grundläggande chefsuppgifter i tillräcklig grad. Det gäller då till exempel att stödja medarbetarna i att prioritera i arbetet och att följa upp och ta hand om resultat från medarbetarundersökningarna.

Generaldirektören anger för oss att myndigheten nu håller på att ta fram en chefspolicy. I verksamhetsplanen för 2024 framgår också att Folkhälsomyndigheten vill tydliggöra chefsuppdraget genom att utveckla medarbetarskapet.¹⁴⁶ Generaldirektören anser att cheferna behöver lägga mindre tid på att kvalitetssäkra olika produkter och lägga över rollen som sakexpert på utredarna själva. Det skulle enligt generaldirektören både minska chefernas arbetsbelastning och ge dem förutsättningar att ha en bättre helhetssyn på myndighetens verksamhet.

¹⁴⁶ Folkhälsomyndigheten. (2023). *Folkhälsomyndighetens Verksamhetsplan*. Dnr 00579–2023.

6.5.2 Ledningen behöver tydligare kommunicera den strategiska inriktningen för verksamheten

En del av de enhetschefer och medarbetare som vi har intervjuat anser att myndighetsledningen skulle kunna bli tydligare i sin interna kommunikation. Enhetscheferna anser att myndighetsledningen skulle kunna kommunicera en tydligare strategisk inriktning för Folkhälsomyndighetens verksamhet. Det är enligt dem viktigt för att förstå vilken roll Folkhälsomyndigheten ska ha i folkhälsopolitiken och för att de anställda ska få en gemensam bild av vart myndigheten är på väg. Flera av enhetscheferna och medarbetarna anser att myndighetens fyra prioriteringar förvisso är tydliga. Men de anser att det ändå är mindre tydligt hur myndigheten ska närma sig prioriteringarna, till exempel om myndigheten behöver arbeta annorlunda för att göra det.

Folkhälsomyndigheten uppger att den interna kommunikationen är under utveckling, till exempel finns det sedan en kort tid tillbaka en sida på intranätet där generaldirektören redogör för aktuella frågor.¹⁴⁷

¹⁴⁷ Uppgift från Folkhälsomyndigheten i samband med faktagranskningen 2024-04-22.

7 Myndighetens ekonomi och resursanvändning

I det här kapitlet besvarar vi uppdragsfrågan hur Folkhälsomyndighetens ekonomiska situation påverkar myndighetens förutsättningar att bedriva och utveckla sin verksamhet på ett effektivt sätt. Folkhälsomyndigheten har som sagt fått kraftiga ekonomiska tillskott för att hantera pandemin, och delar av dessa medel finns fortfarande kvar (se även kapitel 3). Det försvårar våra möjligheter att analysera myndighetens ekonomiska situation och kostnadsutveckling.

7.1 Sammanfattande iakttagelser

Folkhälsomyndigheten har en helt annan ekonomisk situation i nuläget än innan pandemin. Myndigheten står därför inför utmaningar eftersom de ska anpassa verksamheten till ett nytt normalläge.

- Folkhälsomyndigheten har betydligt högre verksamhetskostnader än innan pandemin. Det är främst övriga driftskostnader som har ökat, men myndighetens personalkostnader är också betydligt högre. Kostnaderna har minskat från 2022 och framåt, och myndigheten uppskattar att verksamheten kommer kosta drygt 2 miljarder kronor 2024. 2019 var de totala verksamhetskostnaderna drygt 700 miljoner kronor.
- Folkhälsomyndighetens kostnader har ökat inom nästan samtliga verksamhetsområden. Kostnaderna har inom flera områden ökat med ungefär 40 procent, och i flera fall betydligt mer än så. De totala verksamhetskostnaderna finansieras till stor del på andra sätt än genom förvaltningsanslaget.
- Folkhälsomyndigheten äskar mer resurser för att bland annat fortsätta utföra vissa pandemirelaterade uppgifter samt för att växla upp sitt arbete med krisberedskap och civilt försvar. Men myndigheten behöver utveckla sina budgetunderlag för att regeringen ska få en tydlig bild av myndighetens ekonomiska situation och vad de behöver mer resurser till.

7.2 Folkhälsomyndigheten har betydligt högre verksamhetskostnader än innan pandemin

Folkhälsomyndighetens verksamhetskostnader ökade kraftigt under covid-19-pandemin, främst på grund av inköp, avskrivningar, nedskrivningar och andra kostnader till följd av lagring, försäljning och distribution av vaccin mot covid-19, samt för myndighetens arbete med testning för covid-19. Kostnaderna har därefter minskat, men är fortfarande betydligt högre än innan pandemin (tabell 5).

Tabell 5. Folkhälsomyndighetens kostnader 2019–2023 (belopp i tkr).

	2019	2020	2021	2022	2023
Kostnader för personal	415 157	468 977	536 275	537 102	552 162
Kostnader för lokaler	53 844	53 584	53 073	53 092	60 202
Övriga driftskostnader	221 215	2 130 963	7 412 878	6 311 891	2 945 566
Finansiella kostnader	329	256	6 788	45 655	67 551
Avskrivningar och nedskrivningar	15 212	20 267	23 716	77 365	50 383
Summa	705 756	2 674 048	8 032 731	7 025 106	3 675 864

Källa: Folkhälsomyndighetens årsredovisningar 2019–2023.

En stor del av myndighetens totala verksamhetskostnader har under pandemin finansierats av intäkter från sakanslag (se vidare kapitel 3). Det har bland annat inneburit att Folkhälsomyndigheten under perioden 2020–2023 har haft ett högt anslagssparande, framför allt på förvaltningsanslaget. Myndigheten har varit tvungen att omprioritera arbete till de uppdrag och medel som de har fått för att hantera pandemin, vilket har inneburit att det har blivit medel kvar på förvaltningsanslaget.¹⁴⁸

Folkhälsomyndighetens internbudget visar att de totala verksamhetskostnaderna för 2024 förväntas bli drygt 2 miljarder kronor. Myndigheten uppskattar att ungefär en fjärdedel av dessa kostnader kommer att finansieras av förvaltningsanslaget, och att nästan 70 procent kommer finansieras av sakanslag. Det beror till stor del på att myndigheten fortfarande kommer ha stora kostnader kopplade till att hantera vaccin mot covid-19.

¹⁴⁸ E-post från Folkhälsomyndigheten 2024-03-28.

Regeringen har tilldelat myndigheten ungefär 800 miljoner kronor för de kostnaderna under 2024.¹⁴⁹ Resterande delar av kostnaderna finansieras av avgifter och bidragsintäkter.

7.2.1 Myndighetens personalkostnader har ökat

Folkhälsomyndigheten är en betydligt större myndighet än innan covid-19-pandemin (se även avsnitt 1.3). Antalet årsarbetskrafter har minskat något efter 2021, men var år 2023 fortfarande nästan 80 fler än under 2019. Drygt hälften av de som anställdes 2020–2023 var visstidsanställda, och antalet årsarbetskrafter har ökat inom samtliga verksamhetsområden. Myndighetens personalkostnader för 2023 var 552 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning med drygt 30 procent jämfört med 2019.

Folkhälsomyndigheten uppger att de inte har skalat ner verksamheten mer efter pandemin för att myndigheten fortfarande har en del uppgifter och finansiering som är pandemirelaterade, bland annat som gäller vaccinationer och övervakning. De nämner också att det beror på att myndighetens beredskapsansvar har blivit viktigare i och med det förändrade säkerhetsläget, och att myndigheten har fått flera regeringsuppdrag inom olika delar av folkhälsoområdet. Folkhälsomyndigheten följer löpande upp den ekonomiska situationen genom att myndighetens controllers månatligen träffar alla chefer. Myndigheten följer också månatligen och tertialvis upp och justerar vid behov bemanningen. De bedömer att riskerna är relativt små för att myndigheten ska hamna i ett läge där de har ett för högt antal anställda i förhållande till finansieringen.¹⁵⁰

Under perioden 2019–2023 har myndigheten under samtliga år finansierat ungefär 75 procent av personalkostnaderna med sitt förvaltningsanslag, medan resterande delar har finansierats av sakanslag, avgifter och bidrag.¹⁵¹

¹⁴⁹ *Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende UO 9, anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten.*

¹⁵⁰ E-post från Folkhälsomyndigheten 2024-03-18.

¹⁵¹ *Ibid.*

7.2.2 Övriga driftskostnader ökade kraftigt under pandemin, och är fortfarande höga

Under pandemin ökade Folkhälsomyndighetens övriga driftskostnader kraftigt. Ökningen berodde till stor del på myndighetens kostnader för att hantera vaccin och på konsultkostnader för provtagning av covid-19. De övriga driftskostnaderna har nu minskat men de utgjorde under 2023 fortfarande ungefär 80 procent av de totala verksamhetskostnaderna. Myndigheten har fortfarande stora kostnader kopplade till vaccinhanteringen (se avsnitt 7.2.1). Det finns även delar av konsultkostnaderna som fortfarande är kvar.

Folkhälsomyndighetens totala konsultkostnader 2023 uppgick till nästan 190 miljoner kronor. Det motsvarar en ökning på ungefär 180 procent jämfört med 2019. Myndigheten uppger att en stor del av ökningen beror på att de fortfarande hade kostnader för provtagning av covid-19 under året. Under pandemin anlätade myndigheten externa parter för att genomföra PCR-testning och sekvensering, vilket innebar att myndighetens totala konsultkostnader var betydligt större under perioden 2020–2022 jämfört med andra år. Under 2021 hade myndigheten till exempel över 4,5 miljarder kronor i konsultkostnader, varav cirka 4,4 miljarder kronor avsåg konsultkostnader kopplade till den storskaliga testningen av covid-19.¹⁵² Folkhälsomyndigheten uppger att dessa kostnader kommer att minska under 2024, men att delar av dem troligen kommer finnas kvar så länge de fortfarande har i uppdrag att övervaka covid-19.¹⁵³

Men ökningen beror också på att Folkhälsomyndigheten lägger mer resurser på it-konsulter än tidigare. Kostnaderna för datakonsulter har ökat från drygt 10 miljoner kronor 2019 till drygt 50 miljoner kronor 2023. Myndigheten uppger att anledningen till det är att de har anlitat externa it-konsulter för att kompensera för att de har tappat personal på it-enheten.¹⁵⁴ Myndigheten uppger att behovet har initierats både från verksamhet och IT, och att de också har konsultkostnader på grund av

¹⁵² Ekonomiskt underlag från Folkhälsomyndigheten 2024-02-22.

¹⁵³ E-post från Folkhälsomyndigheten 2024-03-28.

¹⁵⁴ E-post från Folkhälsomyndigheten 2024-03-19.

flera stora projekt med tillfällig finansiering, till exempel GENSAM.¹⁵⁵ Folkhälsomyndigheten arbetar nu för att minska konsultberoendet (se avsnitt 6.3.5).

7.2.3 Huvuddelen av kostnaderna finns inom ett och samma verksamhetsområde

Folkhälsomyndigheten delar i resultatredovisningen in sin verksamhet i 12 olika verksamhetsområden. Under perioden 2020–2023 har verksamhetskostnaderna till följd av coronapandemin varit koncentrerade till verksamhetsområdet Beredskap mot hälsohot. Verksamhetsområdet har under perioden utgjort minst 80 procent av de totala kostnaderna varje år, och omfattar bland annat övervakning av smittsamma sjukdomar nationellt och internationellt, beredskapsplanering inför utbrott av smittsamma sjukdomar och pandemier, och att säkerställa försörjningen av vissa läkemedel samt laboratorieberedskap.¹⁵⁶ Under 2023 uppgick kostnaderna inom verksamhetsområdet till drygt 3 miljarder kronor. Verksamhetsområdet Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar har under perioden stått för den näst största andelen av de totala verksamhetskostnaderna, och uppgick under 2023 till 180 miljoner kronor.

7.2.4 Men kostnaderna har ökat inom nästan samtliga verksamhetsområden

Folkhälsomyndighetens kostnader har ökat inom nästan samtliga verksamhetsområden under perioden 2020–2023. Kostnaderna har i flera fall ökat med ungefär 40 procent, medan andra områden har betydligt större ökningarna än så (se tabell i bilaga 2).¹⁵⁷ Det är betydligt mer än den

¹⁵⁵ Uppgift från Folkhälsomyndigheten i samband med faktagranskningen 2024-04-22.

¹⁵⁶ Inom området Beredskap mot hälsohot finns kostnaderna för vaccinering mot och testning för covid-19.

¹⁵⁷ Folkhälsomyndigheten uppger att det delvis beror på att myndigheten har förändrat hur de fördelar avdelnings- och enhetsgemensamma samt myndighetsövergripande kostnader per verksamhetsområde. Men ökningarna förklaras främst av andra anledningar.

genomsnittliga ökningen av löner och priser för statlig konsumtion, som under samma period har ökat med 17 procent.¹⁵⁸

Psykisk hälsa och suicidprevention är det verksamhetsområde där kostnaderna har ökat mest i absoluta tal under perioden 2020–2023, bortsett från kostnaderna för beredskaps- och smittskyddsarbetet. Kostnaderna har ökat med nästan 40 miljoner kronor, och uppgick 2023 till drygt 80 miljoner kronor. Ökningen beror till stor del på att myndigheten har fått nya regeringsuppdrag inom området, till exempel att sammanställa kunskap om digital medieanvändning bland barn och unga samt att kartlägga och ta fram ett förslag till en nationell strategi för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet.¹⁵⁹ Men ökningen beror också på att myndigheten har fått ökad tilldelning av medel inom vissa befintliga uppdrag.

Verksamhetskostnaderna har under samma period procentuellt sett ökat mest inom områdena Samordnat folkhälsoarbete, Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor, Miljörelaterad hälsa samt SRHR. Kostnaderna inom Samordnat folkhälsoarbete uppgick till knappt 27 miljoner kronor 2023, vilket motsvarar en ökning på 185 procent jämfört med 2020. Inom detta område ryms kostnader för bland annat arbetet med stödstrukturen för det nationella folkhälsoarbetet, beteendeinsikter inom folkhälsa samt uppdraget att stödja länsstyrelserna i genomförandet av den nationella folkhälspolitikerna. Kostnaderna inom området Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor uppgick till knappt 25 miljoner kronor 2023. Det är en ökning med 184 procent jämfört med 2020. Ökningen beror till stor del på att myndigheten har fått nya regeringsuppdrag inom området, till exempel att förbereda och införa ett fritidskort för unga och uppdrag kopplade till livsmedelskonsumtion.¹⁶⁰ Nya regeringsuppdrag är också anledningen till

¹⁵⁸ SCB:s implicitprisindex för statlig konsumtion för åren 2020–2023.

¹⁵⁹ Regeringsbeslut S2023/01669. *Uppdrag om digital medieanvändning bland barn och unga* och regeringsbeslut S2023/01137. *Uppdrag att genomföra en kartläggning och ta fram ett förslag till en nationell strategi för att utveckla och intensifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet.*

¹⁶⁰ Se till exempel regeringsbeslut 2023-04-06. *Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga* och regeringsbeslut S2022/02969. *Uppdrag om att förbättra barns och ungas livsmedelskonsumtion med särskilt fokus på socioekonomiska skillnader.*

att verksamhetsområdet SRHR har ökat. Kostnaderna uppgick till 41 miljoner kronor 2023, vilket är en ökning med 87 procent jämfört med 2020. Anledningen till att kostnaderna har ökat inom området Miljörelaterad hälsa är att myndigheten genomförde Miljöhälsoenkäten 2023. Senaste gången myndigheten genomförde enkäten innan det var 2019.

Under perioden 2020–2023 har kostnaderna för tre verksamhetsområden minskat. Det gäller Uppföljning och analys av folkhälsan och hälsans bestämningsfaktorer, Vaccinationsprogram och andra vaccinationer samt ANDTS.

Det är svårt att bedöma vad Folkhälsomyndigheten har haft för kostnader för olika verksamheter över en längre tid, vilket också har påpekats av Riksrevisionen.¹⁶¹ Det beror på att Folkhälsomyndigheten började redovisa resultatet av sin verksamhet och dess kostnader på ett nytt sätt 2022, med anledning av myndighetens nya instruktion 2021. Myndigheten uppger att det inte är möjligt att manuellt beräkna hur resursanvändningen har sett ut längre tillbaka än 2020, utifrån de 12 olika verksamhetsområdena som myndigheten numera redovisar utifrån.¹⁶² Det innebär att det endast är möjligt att följa kostnadsutvecklingen per verksamhetsområde under 2020–2023, och att det inte är möjligt att analysera hur kostnaderna per verksamhetsområde har utvecklats i jämförelse med åren före coronapandemin.

7.2.5 Folkhälsomyndighetens stödfunktioner är inte större än på andra myndigheter

Som vi nämnde i avsnitt 4.3 skalade Folkhälsomyndigheten upp olika stödfunktioner för att hantera pandemin. Myndigheten har därefter till viss del skalat ner stödfunktionerna. Stödresurser som under pandemin krävdes för att till exempel kunna svara på frågor till myndigheten, hantera begäranden av handlingar och arbeta med extra säkerhetsåtgärder har nu avvecklats eller återgått till mer normala arbetsuppgifter. Andelen anställda i stödfunktioner hos myndigheten sticker inte ut i jämförelse med andra jämnstora myndigheter (tabell 6).

¹⁶¹ Riksrevisionen. (2023:9). *Det nationella smittskyddet – inte anpassat för en storskalig smittspridning*, s. 65.

¹⁶² E-post från Folkhälsomyndigheten 2023-11-29.

Tabell 6. Fördelning av kompetens 2023 (procent).

	Stöd	Kärn	Ledning
Tillväxtverket	27,9	62,5	9,5
Skolinspektionen	25	68,2	6,6
Folkhälsomyndigheten	24	65,4	7,8
Socialstyrelsen	20,5	68,8	6,2
E-hälsomyndigheten	18,3	73,2	8,2
Livsmedelsverket	17	75,3	7,6

Källa: E-post från Arbetsgivarverket 2024-03-27.

7.3 Folkhälsomyndigheten äskar mer resurser inom fyra områden

Folkhälsomyndigheten anser att de behöver mer resurser inom fyra olika områden. Totalt äskar myndigheten medel motsvarande drygt 1,1 miljarder kronor för 2025, och 557 respektive 325 miljoner kronor för 2026 och 2027 inom dessa områden (tabell 7).

Tabell 7. Folkhälsomyndighetens äskande av resurser 2025–2027 (belopp i mnkr).

	2025 (Mkr)	2026 (Mkr)	2027 (Mkr)
Fortsatt hantering av covid-19-pandemin	931,9	332,6	101
Satsningar på civilt försvar	58,6	58,6	57,6
Fortsatt hantering av tidsbegränsade regeringsuppdrag	117,6	104,9	100,8
Satsningar på hälsoekonomiska analyser och modellering, användning av hälsodata, samt samordning och kunskapsstyrning av det nationella folkhälsoarbetet	44,5	60,5	66
Summa	1 152,6	556,6	325,4

Källa: Folkhälsomyndighetens budgetunderlag 2025–2027.

7.3.1 Myndigheten ser behov av ökade resurser för att hantera vissa pandemirelaterade uppgifter

Folkhälsomyndigheten bedömer att myndigheten måste få en omfattande och permanent resursförstärkning för att kunna fortsätta hantera vissa pandemirelaterade uppgifter som inte ryms inom nuvarande ramanslag. Dessa uppgifter handlar till exempel om att övervaka virusets utbredning och utveckling, att analysera riskgrupper i befolkningen, att ta fram rekommendationer för vaccination och att utveckla ett nationellt, digitalt smittspårningsverktyg.

Äskandet är särskilt stort för 2025, då det uppgår till nästan en miljard kronor. Av dessa medel äskar myndigheten 803 miljoner kronor, det vill säga 86 procent, för att kunna täcka sina fortsatta kostnader för vaccinhantering. Av våra intervjuer framgår att myndigheten anser att det är en utmaning att de inte vet hur mycket medel som de kommer få de kommande åren för den fortsatta vaccinhanteringen.

7.3.2 Myndigheten äskar mer resurser för att stärka arbetet med beredskap och civilt försvar

Myndigheten anser också att den behöver mer resurser inom området beredskap och civilt försvar. Äskandena motsvarar drygt 58 miljoner per år under perioden 2025–2027. Det ökade behovet av resurser beror bland annat på det försämrade säkerhetspolitiska läget och lärdomar från pandemin. Enligt Folkhälsomyndigheten ställer Sveriges NATO-medlemskap långtgående krav på förändrat arbetssätt bland annat genom en helt ny funktion. Myndigheten behöver ökade resurser för att bland annat kunna göra snabba lägesbilder och riskbedömningar, säkerställa driften av sitt säkerhetslaboratorium och uppdatera lagret av vissa beredskapsmedel. En annan uppgift som enligt myndigheten kommer att kräva mer resurser är att förstärka myndighetens förmåga att stödja och samordna de regionala smittskyddsensheterna för att säkerställa att de klarar av att bedriva sin verksamhet vid höjd beredskap. Folkhälsomyndigheten anser också att arbetet med informations- och cybersäkerhet kommer att kräva mer resurser.

Folkhälsomyndigheten arbetar med att utveckla sitt beredskapsarbete (se även avsnitt 4.6). Enligt våra intervjuer kommer det nya beredskapsystemet kräva att myndigheten växlar upp arbetet med samverkan och samordning. Men regeringen har hittills inte gett myndigheten mer än ett tillskott på ett par miljoner per år.

Folkhälsomyndighetens generaldirektör uppger i vår intervju att de kommer att behöva sänka ambitionsnivån i sitt beredskapsarbete om de inte får de tillskott som de har äskat om. Det kan även tvinga myndigheten att montera ner förmågor som de har byggt upp under pandemin, till exempel förmågan att skala upp och genomföra storskalig testning. Myndigheten söker därför alternativ finansiering genom EU och bidrag från anslag 2:4 Krisberedskap.

7.3.3 Myndigheten ser behov av fortsatt finansiering för att förvalta resultaten från tidsbegränsade uppdrag

Folkhälsomyndigheten äskar fortsatta resurser för att kunna förvalta arbetet och resultatet från 19 olika tidsbegränsade uppdrag som nyligen har gått ut, eller som kommer att avslutas under 2025. Uppdragen finns inom en rad olika verksamhetsområden, såsom nationella minoriteter, funktionshinder, integration, psykisk hälsa och suicidprevention, hbtqi, och livsmedelskonsumtion.

7.3.4 Myndigheten äskar resurser för att stärka arbetet för en god och jämlik hälsa

Folkhälsomyndigheten äskar mer resurser för att kunna förstärka sitt arbete för en god och jämlik hälsa. Myndigheten uppger till exempel att de behöver använda hälsodata och hälsoekonomiska analyser mer, för att bättre kunna avgöra vilka insatser som är mest effektiva för att förbättra folkhälsan. Myndigheten äskar också resurser för att få bli förvaltningsmyndighet för systemet SESIM, ett system som gör det möjligt att beskriva hälsoutvecklingen nationellt, exempelvis utifrån demografi, utbildning och inkomst.

Folkhälsomyndigheten uppger vidare att de behöver mer resurser för att växla upp samordningen och kunskapsstyrningen av det nationella folkhälsoarbetet. Det behövs enligt myndigheten till exempel för att kunna etablera arenor som samlar olika samhällsaktörer inom olika sektorer och på olika nivåer, hitta en riktning för det samordnande arbetet och utveckla målgruppernas kunskap om hur de kan arbeta för att nå framgång i folkhälsoarbetet.

7.4 Folkhälsomyndigheten behöver tydligare redogöra för varför den behöver mer resurser

Vi anser att Folkhälsomyndigheten behöver utveckla sitt budgetunderlag i vissa avseenden, för att regeringen ska få en tydligare bild av myndighetens ekonomiska situation och vad de behöver mer resurser till. Myndigheten behöver tydligare visa hur budgetunderlaget och resultatredovisningen hänger ihop.

7.4.1 Det är inte alltid tydligt i budgetunderlagen varför myndigheten behöver mer medel

Vi anser att det inte alltid är tydligt varför Folkhälsomyndigheten behöver ökade resurser eller vad de planerar att använda resurserna till. Folkhälsomyndigheten behöver i högre grad beskriva detta. De behöver också tydligare beskriva vilka nyttor de bedömer att resurstillskotten kommer att bidra med, inom respektive område, för vem och när i tid.

Det är till exempel otydligt vad i arbetet med att stärka samordningen och kunskapsstyrningen av det nationella folkhälsoarbetet som kommer att kosta mer pengar. Ett ytterligare exempel är myndighetens äskanden för informations- och cybersäkerhetsarbetet. Där framgår inte tydligt vad i myndighetens arbete med informationssäkerhet och säkerhetsskydd som behöver utvecklas och vilka brister i arbetet som mer resurser skulle kunna hjälpa till att åtgärda.

7.4.2 Kopplingen mellan resultatredovisningen och budgetunderlaget behöver stärkas

Resultatredovisningen och budgetunderlaget bör ge regeringen en samlad bild av hur väl myndigheten fullgör sitt uppdrag och vilka resurser som myndigheten behöver för att kunna fullgöra sitt uppdrag framöver.

Sammantaget äskar Folkhälsomyndigheten förhållandevis stora belopp för kommande år (tabell 7). Äskandena gäller många olika uppgifter, i vissa fall myndighetsövergripande och instruktionsenliga uppgifter. Det väcker frågan om myndigheten har svårt att klara av sitt grunduppdrag. Men resultatredovisningen för 2023 ger en delvis annan bild. Där bedömer Folkhälsomyndigheten resultatet av arbetet inom de tolv olika verksamhets-

områdena som myndigheten verkar inom. Vi kan konstatera att Folkhälsomyndigheten gör positiva bedömningar av sitt arbete i samtliga fall. Just att Folkhälsomyndigheten presenterar delvis olika bilder kan göra det svårt för regeringen att bedöma myndighetens framtida behov av resurser. Myndighetens kostnader har också ökat betydligt mer under perioden 2020–2023 inom nästan samtliga verksamhetsområden än den genomsnittliga ökningen av löner och priser för statlig konsumtion. Som vi nämnde i avsnitt 6.3.3 framgår det sällan i resultatredovisningen vad myndighetens arbete har gett för resultat och hur det bidrar till att nå myndighetens mål om att verka för god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Det kan också göra det svårt för regeringen att bedöma de behov som myndigheten presenterar i budgetunderlaget.

Budgetunderlaget stärker vår bild från intervjuer med Folkhälsomyndighetens medarbetare som visar att myndigheten har en hög ambitionsnivå för sin verksamhet.

Vi kan också konstatera att Folkhälsomyndigheten inte i något fall beskriver i budgetunderlaget för 2025–2027 hur de själva skulle kunna åstadkomma en resursförstärkning som motsvarar de äskade medlen genom att prioritera om eller effektivisera den egna verksamheten. Detta trots att förordningen om årsredovisning och budgetunderlag anger att myndigheterna ska redovisa förslag till åtgärder inom den egna verksamheten som leder till motsvarande minskning av kostnaderna, om de lämnar förslag som beräknas öka kostnader eller minska intäkter.¹⁶³

¹⁶³ 9 kap. 1 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

Referenslista

Rapporter och utredningar

Ekonomistyrningsverket. (2022:53). *Intern styrning och kontroll på myndigheter som inte omfattas av internrevisionsförfordningen.*

Ekonomistyrningsverket. (2021:4). *Behovet av internrevision. En ändamålsenlig och samordnad statlig internrevision.*

Ekonomistyrningsverket. (2020:28). *Genomslaget – Resultatredovisningar och myndigheternas arbete med dessa efter ändrande krav.*

European Centre of Disease Prevention and Control. (2023). *The Swedish advice-making process for distance learning in schools, November 2020 – April 2021 An after-action review.*

European Centre of Disease Prevention and Control. (2021). *Covid-19 in children and the role of school setting in transmission – second update.*

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Folkhälsoarbetet i Sverige: En nationell kartläggning av kommuners, regioners och länsstyrelser folkhälsoarbete 2022–2023.*

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Folkhälsomyndighetens åiterrapportering av regeringsuppdrag. Uppdrag att utvärdera den storskaliga testningen av misstänkta fall av covid-19. Dnr 01567–2023.*

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Lärdomar av myndighetens arbete under covid-19-pandemin. Sammanfattning av genomförda reflektionsseminarier. Dnr 00608–2022.*

Folkhälsomyndigheten. (2020). *På väg mot en god och jämlik hälsa – Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet.*

Länsstyrelsen i Västerbotten. (2024). *En infrastruktur för folkhälsopolitiken: Länsstyrelsernas erfarenheter och lärdomar från ett tvåårigt regeringsuppdrag.*

Myndigheten för digital förvaltning. *Vägledning i nyttorealiserings 3.0.*

Riksrevisionen. (2023:9). *Det nationella smittskyddet inte anpassat för en storskalig smittspridning.*

Riksrevisionen. (2023). *Riksrevisionens uppföljningsrapport 2023.*

Riksrevisionen. (2022:10). *Statens insatser för att säkra skyddsutrustningen – krishantering till ett högt pris.*

Riksrevisionen. (2021:26). *Statens suicidpreventiva arbete – samverkan med verkan?*

Riksrevisionen. (2018:31). *Bädda för bättre tillsyn – statens vägledning av kommunal tillsyn.*

Riksrevisionen. (2017:5). *Internrevisionen vid myndigheter – en funktion som behöver stärkas.*

Statskontoret. (2024:2). *Myndighetsanalys av Universitetskanslersämbetet.*

Statskontoret. (2024:1). *Läkemedelsverkets ekonomiska situation och finansieringsmodell.*

Statskontoret. (2023). *Att styra med kunskap – En studie om statlig kunskapsstyrning riktad till kommuner och regioner.*

Statskontoret. (2023:18). *Myndighetsanalys av Myndigheten för digital förvaltning.*

Statskontoret. (2023). *När myndigheter ställer om. Erfarenheter av snabba omställningar.*

Statskontoret. (2023). *Statsförvaltningen i korthet 2023.*

Statskontoret. (2022). *Regeringens styrning i tvärsektoriella frågor – En studie om erfarenheter och utvecklingsmöjligheter.*

- Statskontoret. (2020:20). *Utvärdering av den arbetsgivarpolitiska delegeringen i staten.*
- Statskontoret. (2019:3). *Arbetsförmedlingens interna styrning. Slutrapport om förändringsarbetets genomslag.*
- Statskontoret. (2018). *Myndighetsstyrelser i praktiken.*
- Statskontoret. (2017:13). *Myndighetsanalys av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.*
- Statskontoret. (2016:25). *Jordbruksverkets ökade kostnader för administration av EU-stöd – konsekvenser och utmaningar.*
- Statskontoret. (2013:4). *Utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken.*
- Statskontoret. (2011:33). *Myndighetsanalys av Smittskyddsinstitutet.*
- Statskontoret. (2008:17). *Modell för Myndighetsanalyser.*
- Socialstyrelsen. (2023). *Åtgärder inom det civila försvaret 2025–2030 Hälsa, vård och omsorg.*
- Socialstyrelsen. (2022). *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport.*
- Socialstyrelsen. (2022). *Smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar och kapacitet. Översyn och förslag till utveckling.*
- Sveriges kommuner och regioner. (2023). *Medlemsenkät för folkhälsa år 2022.*
- Sveriges kommuner och landsting. (2019). *Medlemsenkät för folkhälsa år 2018.*

Offentliga utredningar

Departementsserien 2012:49. *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet.*

SOU 2024:23. *En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas: betänkande av Utredningen om lustgas och vissa frågor inom alkohol- och tobaksområdet.*

SOU 2024:2. *Ett samordnat Vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner.*

SOU 2023:76. *Vidareanvändning av hälsodata för vår och klinisk forskning.*

SOU 2023:62. *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus.*

SOU 2022:10. *Sverige under pandemin – Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering, slutbetänkande av Coronakommissionen.*

SOU 2022:10. *Sverige under pandemin – Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi, slutbetänkande av Coronakommissionen.*

SOU 2021:89. *Sverige under pandemin – Volym 1 Smittspridning och smittskydd, delbetänkande av Coronakommissionen.*

SOU 2020:80. *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen.*

SOU 2017:47. *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa, slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa.*

SOU 2017:4. *För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket, delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa.*

SOU 2009:55. *Ett effektivare smittskydd.*

Riksdagstryck och regeringsbeslut

Kommittédirektiv 2024:21. *Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser.*

Kommittédirektiv 2023:106. *Stärkt beredskap inför framtida pandemier.*

Kommittédirektiv 2022:109. *En mer ändamålsenlig och effektiv ordning för de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret.*

Kommittédirektiv 2022:41. *Hälsodata som nationell resurs för framtidens hälso- och sjukvård.*

Kommittédirektiv 2013:33. *Inrättande av en ny myndighet för folkhälsofrågor.*

Konstitutionsutskottets betänkande 2020/21:KU20.
Granskningsbetänkande våren 2021.

Proposition 2023/24:1, 2022/23:1, 2021/22:1, 2020/21:1, 2019:20:1, 2018/19:1, 2013/14:1, 2012/13:1. *Budgetproposition för år 2013, 2014 och 2019–2024. Utgiftsområde 9.*

Proposition 2021/22:86. *Extra ändringsbudget för 2022 – Ersättningar på sjukförsäkringsområdet, stöd till företag, medel för testning och smittspårning samt andra åtgärder med anledning av coronaviruset.*

Proposition 2021/22:2. *Höständringsbudget för 2021.*

Proposition 2020/21:208. *Extra ändringsbudget för 2021 – Förlängda ersättningar på sjukförsäkringsområdet, stöd till företag, kultur, idrott och civilsamhälle samt andra åtgärder med anledning av coronaviruset.*

Proposition 2020/21:166. *Extra ändringsbudget för 2021 – Förlängda ersättningar på sjukförsäkringsområdet, stöd till företag, kultur och idrott samt andra åtgärder med anledning av coronaviruset.*

Proposition 2019/20:181. *Extra ändringsbudget för 2020 – Förstärkt stöd till välfärd och företag, insatser mot smittspridning och andra åtgärder med anledning av coronaviruset.*

Proposition 2019/20:167. *Extra ändringsbudget för 2020 – Stöd till hälso- och sjukvården, utbildningsinsatser och andra åtgärder med anledning av coronaviruset.*

Proposition 2019/20:132. *Extra ändringsbudget för 2020 – Åtgärder med anledning av coronaviruset.*

Proposition 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.*

Proposition 2012/13:116. *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet.*

Proposition 2009/10:175. *Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt.*

Regleringsbrev för budgetår 2019–2024 avseende Folkhälsomyndigheten.

Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende UO 9, anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten.

Regeringsbeslut S2023/01709. *Uppdrag att fortsatt öka tillgängligheten till vissa antibiotika.*

Regeringsbeslut S2023/01303. *Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga.*

Regeringsbeslut S2023/02166 *Uppdrag att genomföra myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten.*

Regeringsbeslut S2023/01669. *Uppdrag om digital medieanvändning bland barn och unga.*

Regeringsbeslut S2023/01137. *Uppdrag att genomföra en kartläggning och ta fram ett förslag till en nationell strategi för att utveckla och intensifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet.*

Regeringsbeslut S2022/02969. *Uppdrag om att förbättra barns och ungas livsmedelskonsumtion med särskilt fokus på socioekonomiska skillnader.*

Regeringsbeslut S2022/01942. *Uppdrag att stödja länsstyrelserna i deras implementering av den nationella folkhälsopolitiken.*

Regeringsbeslut S2022/01941. *Uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken.*

Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU26. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.*

Socialutskottets betänkande 2014/15:SoU1. *Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.*

Socialutskottets betänkande 2012/13:SoU27. *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet.*

Riksdagsskrivelse 2017/18:406.

Riksdagsskrivelse 2014/15:71.

Riksdagsskrivelse 2012/13:280.

Webbsidor

Ekonomistyrningsverket. (2023). *Rekrytera internrevisor.* (Hämtad 2024-04-18). <https://forum.esv.se/>

Ekonomistyrningsverket. (2023). *Verksamhetslogik.* (Hämtad 2024-05-03). <https://forum.esv.se/>

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Folkhälsomyndighetens organisation.* (Hämtad 2024-04-10). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Myndigheternas roll i folkhälsopolitiken.* (Hämtad 2024-02-20). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Metod för att förstå förändringar i vaccinationstäckning och vaccinationsvilja.* (Hämtad 2024-04-12). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>

Statskontoret. (2022). *Utmaningar i styrningen inom stora myndigheter.* (Hämtad 2024-05-03). <https://www.statskontoret.se/>

Övrigt

Finansdepartementet. (2015). *Vägledning vid val av myndigheters ledningsformer.*

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Budgetunderlag 2025–2027.*

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Pulsmätning genomförd i januari 2024.*

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Folkhälsomyndighetens Verksamhetsplan. Ärende nr 00579–2023.*

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Pulsmätning genomförd i oktober 2023.*

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Pulsmätning genomförd i oktober 2023.*

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Pulsmätning genomförd i november 2023.*

Folkhälsomyndigheten. (2023-01-25). *Roadmap IT-enheten 2023–2025.*

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Internt beslut – Justering av organisationen på avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling, FD. Dnr 00274–2022.*

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Förslag till inriktning när det gäller Folkhälsomyndighetens fortsatta arbete med verksamhetsplanering och verksamhetsuppföljning.*

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Genomlysning IT – sammanfattande nuläge samt rekommenderat nuläge.*

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Handledning för litteraturoversikter – Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten.*

Folkhälsomyndigheten. *Årsredovisningar för åren 2014–2023.*

Folkhälsomyndigheten. *Arbetsordning.* Dnr 1752-2014-1.3.1.

Folkhälsomyndigheten. *Blankett för projektplan för genomförande av projekt.* Framtagen 2023-06-12. Version 3. Reg nr FOLK8099.

Folkhälsomyndigheten. *Mall för tertialuppföljning av verksamhetsplanen.*

Folkhälsomyndigheten. *Underlag om konsultkostnader för perioden 2019–2023.*

Folkhälsomyndigheten. *Verksamhetsinriktning samordning av det nationella folkhälsoarbetet utifrån stödstrukturen. Reg nr FOLK13064.*

Läkartidningen. 2023-11-08. *Nya statsepidemiologen tar sikte på nästa pandemi.*

Bilaga 1

Regeringsuppdraget



Regeringsbeslut I:2

2023-06-29
S2023/02166 (delvis)

Socialdepartementet

Statskontoret
Box 396
101 27 Stockholm

Uppdrag att genomföra en myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten

Regeringens beslut

Regeringen ger Statskontoret i uppdrag att genomföra en myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten, i enlighet med den modell som Statskontoret redovisade till regeringen i december 2008 (Fi2007/08016). Inom ramen för uppdraget ska Statskontoret, med utgångspunkt i den modellen, analysera:

- hur Folkhälsomyndigheten fullgör sina uppgifter,
- om bildandet av Folkhälsomyndigheten har lett till en ändamålsenlig och effektiv organisation för det samlade folkhälsoarbetet på nationell nivå,
- konsekvenserna av Folkhälsomyndighetens bildande med avseende på smittskyddsfrågornas prioritet,
- hur Folkhälsomyndighetens samverkan med och stöd till myndigheter, kommuner, regioner och andra aktörer inom folkhälsoområdet fungerar och kan utvecklas,
- om Folkhälsomyndigheten har en ändamålsenlig ledningsform och intern styrning, och inom ramen för i detta överväga dels om ledningsformen bör ändras, dels om myndigheten bör omfattas av internrevisionsförfordningen (2006:1228),
- Folkhälsomyndighetens ekonomiska situation, finansieringsmodell och principerna för avgiftsstrukturen och hur dessa faktorer påverkar myndighetens förutsättningar att bedriva och utveckla sin verksamhet på ett effektivt sätt,
- utvecklingsområden som är särskilt viktiga för att myndigheten ska kunna fullgöra sina uppgifter på ett effektivt sätt, och
- om regeringens styrning av Folkhälsomyndigheten är ändamålsenlig.

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-24 46 31
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

Inom ramen för uppdraget ingår även att, vid behov, föreslå de åtgärder som Folkhälsomyndigheten eller regeringen bör vidta för att stärka myndighetens förmåga att fullgöra och utveckla genomförandet av sina uppgifter på ett effektivt, ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt.

Vid genomförandet av uppdraget ska Statskontoret inhämta kunskaper och erfarenheter från berörda myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner, kommuner och regioner, civilsamhällets organisationer samt andra aktörer som är relevanta för uppdragets genomförande.

Statskontoret ska i arbetet med uppdraget beakta de erfarenheter och utvecklingsbehov som framgår av såväl tidigare som pågående relevanta uppdrag och utredningar inom området, däribland slutsatserna från Corona-kommissionen (S2020:09) samt Riksrevisionens rapport Det nationella smittskyddet – inte anpassat för en storskalig smittspridning (RiR 2023:9).

Folkhälsomyndigheten ska när uppdraget utförs bistå Statskontoret med de uppgifter och underlag som behövs för uppdragets genomförande.

Statskontoret ska senast den 31 januari 2024 lämna en muntlig delredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Statskontoret ska senast den 31 maj 2024 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Redovisningarna ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

Ärendet

I syfte att tillskapa en mer ändamålsenlig organisation för det folkhälso-politiska arbetet på nationell nivå bildades den 1 januari 2014 en ny myndighet med ett samlat ansvar för folkhälsofrågor, Folkhälsomyndigheten. Till den nya myndigheten överfördes de uppgifter som Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Smittskyddsinstitutet (SMI), vid tidpunkten, ansvarade för samt vissa av de uppgifter som föll inom Socialstyrelsens ansvarsområde bl.a. avseende folk- och miljöhälsoberedning. Förändringen innebar att FHI och SMI avvecklades från den 31 december 2013. Som ett led i den dåvarande översynen av myndigheter inom hälso- och sjukvårdsområdet, och i syfte att tillskapa ett samordnat och ändamålsenligt smittskyddsarbete på nationell nivå, övertog Folkhälsomyndigheten fr.o.m. den 1 juli 2015 även

det statliga ansvaret för de uppgifter som följer av smittskyddslagen (2004:168) och lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa, ett ansvar som Socialstyrelsen tidigare haft.

Folkhälsomyndigheten har sedan dess bildande, inbegripet överförandet av uppgifterna när det gäller smittskyddsfrågor, inte varit föremål för någon övergripande myndighetsanalys eller genomlysning. Detta samtidigt som myndighetens verksamhet under senare år har år har förändrats på ett genomgripande sätt, inte minst genom covid-19-pandemin som har haft en stor påverkan på myndigheten och dess verksamhet.

En av de prioriteringar som slås fast i regeringens inriktning för arbetet med styrningen av statsförvaltningen är att regeringens styrning av myndigheterna och uppföljningen av deras arbete ska utvecklas ytterligare (prop. 2022/23:1, utgiftsområde 2, avsnitt 4.5.1). Detta innebär bl.a. att regelbundna och djupare analyser av myndigheterna bör genomföras, vid sidan av underlag som årsredovisning, budgetunderlag och Riksrevisionens revisionsberättelser, i syfte att säkerställa effektivitet och ändamålsenlighet i regeringens styrning.


Mot den bakgrunden finns det enligt regeringens mening anledning att göra en analys av Folkhälsomyndighetens verksamhet. Syftet med uppdraget är

säkerställa att Folkhälsomyndigheten har goda förutsättningar att fullgöra sina uppgifter och utveckla sin verksamhet och att regeringens styrning av myndigheten är ändamålsenlig.

På regeringens vägnar



Parisa Liljestrand



Andrea Larsson

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevision
Finansdepartementet/BA, SFÖ
Regeringskansliets förvaltningsavdelning/EKA
Ekonomistyrningsverket
Folkhälsomyndigheten
Riksrevisionen
Sveriges Kommuner och Regioner

Bilaga 2

Folkhälsomyndighetens verksamhetskostnader 2020–2023

Tabell 8. Folkhälsomyndighetens verksamhetskostnader 2020–2023, uppdelade per verksamhetsområde (belopp i tkr).

	2020	2021	2022	2023	Procentuell förändring
Samordnat folkhälsoarbete	9 426	17 933	26 501	26 865	185 %
Uppföljning och analys av folkhälsans och hälsans bestämningfaktorer	77 276	91 354	96 509	64 442	-17 %
Psykisk hälsa och suicidprevention	45 304	63 060	69 572	83 193	84 %
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar	55 235	63 710	64 242	54 999	0 %
Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor	8 726	8 001	10 878	24 747	184 %
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner	22 085	24 270	36 199	41 224	87 %
Miljörelaterad hälsa	12 407	13 528	15 057	26 365	113 %
Smittskydd, utbrott och övervakning av smittsamma sjukdomar	122 428	135 054	150 087	180 063	47 %
Vaccinationsprogram och andra vaccinationer	18 908	94 476	44 797	14 298	-24 %
Antibiotika	17 340	23 805	43 010	24 923	44 %

	2020	2021	2022	2023	Procentuell förändring
Beredskap mot hälsohot	2 217 364	7 421 966	6 388 193	3 039 940	37 %
Regelgivning, tillståndsgivning, tillsyn och tillsynsvägledning	67 548	75 574	80 062	94 805	40 %
Totalt	2 674 048	8 032 731	7 025 106	3 675 864	38 %

Källa: Folkhälsomyndighetens årsredovisningar 2022 och 2023.