

Årsrapport 2019

KUNNSKAPSOPPSUMMERINGER • FYSISK HELSE • EPIDEMIOLOGI • HELSE
GJENNOM LIVSLØPET • SOSIAL ULIKHET I HELSE • METODEVURDERINGER
• DIGITALISERING • FORMIDLING • SMITTEVERN • MATTRYGGHET • GLOBAL
HELSE • RISIKOVURDERINGER • HELSEFORSKJELLER • HELSEDATA • VAKSINER
• INFEKSJONSSYKDOMMER • HELSEREGISTRE • MIGRASJONSHELSE • KVALITET
• SYKDOMSBYRDEANALYSE • HELSEUNDERSØKELSER • STATISTIKK • PSYKISK
HELSE • SYSTEMATISKE OVERSIKTER • TOBAKK OG RUSMIDLER • MILJØ OG
HELSE • TOKSIKOLOGI • PSYKISKE LIDELSER • HELSEØKONOMI • MIKROBIOLOGI
• RISIKOGRUPPER • PASIENTSIKKERHET • FOREBYGGING • EVALUERING •
IKKE-SMITTSOMME SYKDOMMER • HELSEFREMMENTE ARBEID • ULYKKER

Folkehelseinstituttet
Årsrapport 2019

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2020

Tittel:

Folkehelseinstituttet
Årsrapport 2019

Forfattere:

Camilla Stoltenberg
Ingvild Egner
Nina Boehlke
Christina Rolfheim-Bye
Therese Øgaard
Sonja Fougner

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen

Grafisk design omslag:

Fete Typer / Per Kristian Svendsen

Illustrasjonsbilder:

- Shutterstock.com: side 19 (bilde 1: Rawpixel.com, bilde 3: IVASHstudio, bilde 4: Uskarp, bilde 6: blvdone, bilde 7: didesign021, bilde 8: Evgeniy Kalinovskiy, bilde 9: Bjoern Wylezich, bilde 10: sittipong, bilde 11: ESB Professional og bilde 12: Peter Cripps)
- Colourbox.com: side 19 (bilde 5)
- Folkehelseinstituttet: side 8 (bilde 3: Ingeborg Hjelle), side 19 (bilde 2)
- Ukjent: side 8 (bilde 1, bilde 2)

ISBN 978-82-8406-069-9 elektronisk utgave

Innhold

Del I. Leders beretning	4
Kunnskapssystem for kommunene	4
Barn og unges psykiske helse	4
Verdien av data	5
Utviklingsplan miljø og helse	5
Helsebiblioteket	5
Fruktbarhet og helse	5
Beredskap	6
Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall	7
Virksomheten og samfunnsoppdraget	7
Kjerneoppgaver	8
Samarbeidspartnere og interesseparter	10
Ledelse og organisering	11
Presentasjon av utvalgte hovedtall	12
Del III. Årets aktiviteter og resultater	18
Samlet vurdering av måloppnåelse	18
Årets aktiviteter og resultater per kjerneoppgave	20
Andre føringer	41
Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger	43
Ressursbruk 2019	47
Del IV. Styring og kontroll i virksomheten	51
Del V. Vurdering av framtidssutsikter	53
Utfordringer og muligheter	56
Omdømme	54
Del VI. Årsregnskap	55
Ledelseskomentarer	55
Prinsippnote til årsregnskapet	58
Prinsippnote til oppstillingen av virksomhetsregnskapet	66

Del I. Leders beretning

Folkehelseinstituttets tre kjerneoppgaver er å levere kunnskap, beredskap og infrastruktur for å beskytte liv og styrke helse og livskvalitet i hele befolkningen. FN's bærekraftsmål om å utrydde fattigdom og sult, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringer er ledestjerner i arbeidet.

Strategiarbeid har hatt høy oppmerksomhet gjennom hele 2019. For å møte fremtidens utfordringer og muligheter, har vi formulert ti satsninger i Folkehelseinstituttets strategi for 2019-2024.

Jeg ønsker å løfte frem noen utvalgte aktiviteter og resultater fra året som gikk, som illustrerer hvordan vi arbeider med satsningene:

Kunnskapssystem for kommunene

Folkehelseinstituttet har en sentral rolle i å utvikle kunnskap om sykdomsbyrden i Norge, om årsaker til sykdom og om hvilke tiltak som kan gi bedre helse for befolkningen og utjevne forskjeller. Vi styrker vår tiltaksforskning og har opprettet et eget senter for evaluering av folkehelseiltak. Særlig vil vi se på tiltak som er aktuelle i kommunene og støtte kommunens prioriteringer og beslutninger på helsefeltet med kunnskap. Gjennom Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest samarbeider vi med 11 kommuner og seks forskningsinstitusjoner om å styrke forskning, innovasjon og kunnskapsutvikling for at innbyggerne skal få de beste kunnskapsbaserte tjenestene. I 2019 samarbeidet vi om et pilotprosjekt, hvor kommunene kan stille forslag til kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger av tiltak, tjenester eller behandlingsformer i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Et lignende kunnskapssamarbeid er under planlegging med Agder-regionen.

Barn og unges psykiske helse

Folkehelseinstituttet har gjennom mange år arbeidet med barn og unges psykiske helse. Med økt politisk oppmerksomhet og to konkrete oppdrag, har temaet stått høyt på instituttets dagsorden i 2019. Det ene oppdraget er bestillingen fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om Folkehelseinstituttets vurdering av datakilder, status, utvikling og oppfølging av ulike aspekter ved barn og unges psykiske helse. I vårt svar oppsummerer vi at norske og internasjonale data indikerer at ungdom har mer psykiske plager og lidelser enn tidligere, men vi er usikre på hvor stor økningen er og hva den eventuelt skyldes. Vi peker på behovet for bedre datakilder og bedre forekomstdata, mer kunnskap om risikofaktorer og årsaker, betydning av sosial ulikhet, forløp og konsekvenser av psykiske plager og lidelser og kunnskap om utredning, diagnostikk og behandling. Det er dessuten viktig å evaluere effekten av tiltak som iverksettes.

Det andre oppdraget er *NOU 2019:3 Nye sjanser - bedre læring - Kjønnsforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp* som ble overlevert til Kunnskapsdepartementet i februar 2019 fra ekspertutvalget om kjønnsforskjeller i skoleprestasjoner (Stoltenberg-utvalget). Ekspertutvalget foreslår hvordan vi kan styrke kunnskapsgrunnet om faktorene som påvirker barn og unge i utdanningssystemet og forslag til tiltak for å gi alle en like god start på skolegangen, for å gjøre skolen mer rettferdig og interessant for både gutter og jenter og for å forbedre overgangene i utdanningssystemet og kjønnsbalansen i høyere utdanning.

Verdien av data

Folkehelseinstituttet har gjennom mange år arbeidet med å sikre høy kvalitet, sikkert personvern og enkel tilgang til helsedata. Norge har hatt registerdata fra hele befolkningen fra 1951 og Folkehelseinstituttet forvalter og utvikler ti av de sentrale helseregistrene. Vi driver også store helseundersøkelser som den norske mor, far og barn-undersøkelsen med totalt 285 000 deltakere; 114 000 barn, 95 000 mødre, 75 000 fedre og 370 000 biologiske prøver. Norge har det mange andre land ønsker seg: gode helsedata og et solid regelverk som beskytter individuelle rettigheter og personvern. Det er stor satsning på e-helse, blant annet med etablering av helseanalyseplattformen, hvor Folkehelseinstituttet er pådriver for å gjennomføre og innføre tiltak og løsninger.

Helsedata er, i likhet med andre data, stadig mer ettertraktet som grunnlag for nye oppdagelser og oppfinnelser, forskning og innovasjon, samfunns- og næringsutvikling. I *Stortingsmelding 18 (2018-2019) om helsenæring: sammen om verdiskaping og bedre tjenester* trekkes det opp forventinger om at Norge skal utvikle en lønnsom helsenæring. Et spørsmål det er på høy tid å diskutere og løse – er hvordan verdien av data skal komme felleskapet til gode. Vi må utvikle spilleregler nasjonalt og internasjonalt som sikrer at verdiene av data gir oss kunnskap, kompetanse, arbeidsplasser og penger. Folkehelseinstituttet er, i samarbeid med andre samfunnsaktører, pådrivere for å utvikle tenkingen rundt helsedata som nasjonal ressurs.

Utviklingsplan miljø og helse

Folkehelseinstituttet har nasjonale funksjoner innen helserisikovurdering av miljøfaktorer og et lovpålagt beredskapsansvar ved større miljø- og kjemikaliehendelser. Vi har landets største og mest integrerte humantoksikologiske forskningsmiljø og leverer kunnskapsgrunnlag basert på egen og andres forskning til helse-, mat- og miljømyndigheter nasjonalt og internasjonalt, kommuner og andre som har behov for faglige vurderinger. I 2019 har vi arbeidet med en utviklingsplan for dette fagfeltet for å sørge for at vi benytter og utvikler vår ekspertise til relevante og nyttige leveranser til samfunnet.

Helsebiblioteket

Kunnskapsressursene i Helsebiblioteket er viktige for at helsepersonell skal ha lik tilgang til oppdatert kunnskap. Folkehelseinstituttet utredet i 2019, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), mulighetene for finansiering og anskaffelse av oppslagsverk for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I svaret fra HOD har instituttet blitt bedt om å tilpasse Helsebibliotekets tilbud og utvikling innenfor eksisterende ramme, noe som har medført kutt i tidsskriftspakker som tilbys gjennom tjenesten. Den ene tidsskriftspakken er ca. 120 tidsskrift rettet mot psykisk helse og den andre på ca. 4 300 helsefaglige tidsskrift. En god nyhet er imidlertid at vi har sikret videre avtaler med to av de store oppslagsverkene, UpToDate, BMJ Best Practice.

Fruktbarhet og helse

I 2019 koordinerte Folkehelseinstituttets senter for fruktbarhet og helse prosjektet «Årsaker til lav fruktbarhet». Prosjektet har bestått av fem delprosjekter med forskere tilknyttet Folkehelseinstituttet, Statistisk sentralbyrå, Institutt for samfunnsforskning og Universitetet i Oslo. Rapporten diskuterer fallende fruktbarhetstall og endrede fødemønstre. Forskerne har også forsøkt å finne årsaker til endringene i fødemønstret og

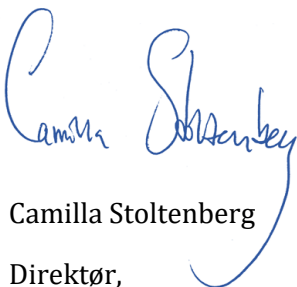
barnetallet, og hva som eventuelt kan gjøres for å hindre ytterligere fall eller snu utviklingen. De har tatt for seg økonomi, helse, familieverdier, permisjons- og barnepassordninger, og har sammenlignet utviklingen i nordiske land. Konklusjonene i rapporten er forsiktede og peker på behov for mer kunnskap. Norske og nordiske registerdata vil være et godt utgangspunkt for å undersøke hypoteser om fruktbarhetsutviklingen, og for å vurdere om familiepolitiske tiltak virker.

Beredskap

Folkehelseinstituttet har ansvar for viktige beredskapsfunksjoner innen smittevern og miljørettet helsevern, og leverer kunnskap og råd som gjør at myndigheter kan håndtere og forebygge helsetrusler. Forskning og innovasjonsarbeid blir viktig for å møte fremtidige helsetrusler som det nye SARS-CoV-2 viruset. Vi utvikler vår modellerings- og analysekompetanse for å kunne gi oss bedre kunnskap om samspillet mellom risikofaktorer og sykdom i befolkningen. Forekomst og trender for infeksjonssykdommer er et felt hvor kunstig intelligens og maskinlæring vil bli viktige verktøy.

Dette er kun noen få eksempler fra Folkehelseinstituttets arbeid i 2019. Vi går inn i 2020 med høye ambisjoner om hva vi skal få til, for våre brukere og for samfunnet. Samfunnet rundt oss endrer seg raskt og fremtidsbildet vi har skissert i vår strategi blir fort til virkelighet. Det har vi allerede erfart i det nye året, med utbruddet av en infeksjonssykdom verden ikke kjente for kort tid siden. Da er det flott å være leder for høyt kvalifiserte medarbeidere som strekker seg langt for å oppfylle vårt samfunnsoppdrag.

Oslo, 15. mars 2020



Camilla Stoltenberg

Direktør,

Folkehelseinstituttet

Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Virksomheten og samfunnsoppdraget

Folkehelseinstituttet er et statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Instituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. På denne måten bidra instituttet til bedre helse i Norge og globalt.

Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag deles inn i kjerneoppgavene:

- God kunnskap
- God beredskap og sikkerhet
- Effektive tjenester og infrastruktur

Folkehelseinstituttet har en sentral rolle i den nasjonale og globale helseberedskapen og som kunnskapsprodusent i helsesystemet. Beredskapsarbeidet skjer i tett samarbeid med nasjonale og internasjonale myndigheter og fagmiljø. Instituttet er statens smittevern-institutt med tilhørende funksjoner og ansvar. Dette innebærer blant annet ansvar for innkjøp, lagring, distribusjon og oppfølging av vaksiner i vaksinasjonsprogrammene.

I rollen som kunnskapsprodusent i helsesystemet skal instituttet understøtte Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Mattilsynet, Miljødirektoratet og andre nasjonale og lokale myndigheter med relevant kunnskap. Dette innebærer at instituttet skal sammenstille og kommunisere kunnskap om helserelaterte tema for å bidra til kunnskapsbasert praksis og offentlig debatt. Instituttet skal følge med på utviklingen i folkehelsen og helse- og omsorgstjenestene, bidra i utdanning innenfor instituttets fagområder, drive omfattende kunnskapsformidling samt delta i internasjonalt arbeid på instituttets fagområder mv. Instituttet drifter og utvikler moderne infrastruktur for kunnskap, som omfatter helsedata og digitalisering.

Alle oppdrag er definert gjennom til enhver tid gjeldende budsjettekst fra Stortinget, hovedinstruks og tildelingsbrev med evt. tillegg fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Visjon og verdier

Folkehelseinstituttets visjon er: *Bedre helse for alle*

Flere stortingsmeldinger og nasjonale strategier utdyper hva som ligger i denne visjonen:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen og reduserer sosiale helseforskjeller
- Norge skal bidra til bedre helse globalt

Folkehelseinstituttet arbeider faglig uavhengig og bygger på verdiene faglig solid, nyskapende, åpen, respektfull og samarbeidende.

Kjerneoppgaver

Kjerneoppgavene kunnskap, beredskap og infrastruktur er beskrevet i instituttets strategi (2019-2024). I tillegg til kjerneoppgavene er det beskrevet ti satsinger som instituttet skal jobbe med fram mot 2024, for å møte fremtidens utfordringer og muligheter.

Kunnskap: Mer, bedre og raskere kunnskap for helse og bærekraftige tjenester



Befolkningen og myndighetene trenger kunnskap om helse og helse- og omsorgstjenester for å kunne ta gode avgjørelser.

Folkehelseinstituttet står for overvåking og analyser av helsetilstanden i befolkningen og forhold som påvirker den, og produserer kunnskap som bidrar til bedre helse- og omsorgstjenester.

Folkehelseinstituttet skal bidra med god og nyttig kunnskap på folkehelse- og helsetjenestefeltet basert på forskning og helseanalyse som inkluderer helsetjenesteanalyse, helsetjenesteforskning, kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger og risikovurderinger.

Kunnskapsstøtten skal gi Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, kommunene og andre myndigheter nødvendig grunnlag for riktige prioriteringer og policy og tjenesteutvikling, slik som befolkningsrettede virkemidler, forebyggende tiltak og helsefremmende arbeid.

Instituttet skal gi råd om effekt av tiltak som kan virke helsefremmende eller forebyggende. Dette omfatter blant annet temaene smittevern, miljømedisin, fysisk helse, psykisk helse, rus, vold, overgrep mv. Instituttet skal også være en bidragsyter innenfor global helse.

Beredskap: Nye løsninger for å beskytte liv og helse



Beredskap handler om å kunne oppdage helsetrusler raskt og iverksette tiltak som effektivt beskytter liv og helse.

Folkehelseinstituttet driver kontinuerlig overvåking og støtter andre myndigheter med kunnskap, og har blant annet døgnåpne beredskapstelefoner og forvalter et nasjonalt beredskapslaboratorium.

Folkehelseinstituttets beredskapsansvar er i hovedsak forankret i smittevernloven, helseberedskapsloven, folkehelseloven, sikkerhetsloven og objektsikkerhetsforskriften, samt i overordnede nasjonale beredskapsplaner som beredskapsplanen for pandemisk influensa, og Ny nasjonal helseberedskapsplan mv.

Folkehelseinstituttet skal tilby nødvendige tjenester i eksterne og interne krisesituasjoner og være i stand til å håndtere situasjoner innen instituttets ansvarsområder som krever ekstraordinær innsats over tid.

Instituttet skal understøtte myndigheter og operative enheter med kunnskap om risiko og helsekonsekvenser av hendelser, herunder smittevern vakt, mikrobiologisk beredskaps vakt, nasjonal vannvakt og vaktordning for kjemikalieberedskap ved Giftinformasjonen.

Infrastruktur: Fremtidens helsedata, laboratorier og tjenester



Godt folkehelsearbeid krever pålitelige helsedata, avanserte laboratorieanalyser og effektiv logistikk.

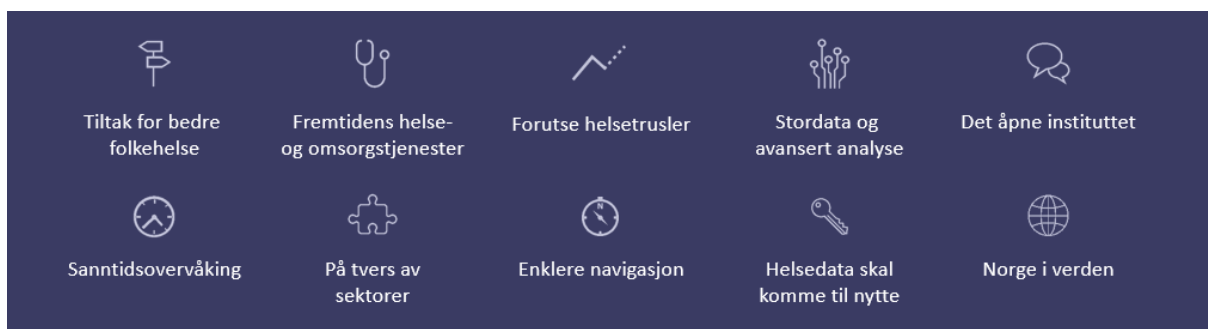
Folkehelseinstituttet leverer infrastruktur for folkehelse gjennom å forvalte nasjonale helseregistre og referanselaboratorier, og ved å sørge for trygg vaksineforsyning.

Folkehelseinstituttet skal utvikle og levere tjenester og infrastruktur som møter brukernes og helse- og omsorgstjenestenes behov, blant annet vaksineinnkjøp og distribusjon, giftinformasjon, utlevering av data fra nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, bibliotekstjenester inkludert Helsebiblioteket, biobanktjenester og datainnsamling, og nettbaserte tjenester som «Mine vaksiner».

Folkehelseinstituttet skal drifte og videreføre en infrastruktur for kunnskap der nasjonale helseregistre, eksisterende helseundersøkelser, data fra helsetjenesten, biologisk materiale (biobanker), og laboratorievirksomhet er sentrale elementer.

Folkehelseinstituttet skal gjennom deltakelse i Helsedataprogrammet bidra til sektorens planer om realisering av fellestjenester og utvikling av en helseanalyseplattform.

De ti satsingene til strategien er:



Samarbeidspartnere og interesseparter

Folkehelseinstituttet har en rekke interessenter, både internasjonale og nasjonale, samt befolkningen i sin helhet. Instituttet samarbeider tett med en rekke aktører innen alle kjerneoppgaver og sentrale samarbeidspartnere/interessenter er:

Nasjonale samarbeidspartnere/interessenter

- Helsedirektoratet
- Miljødirektoratet
- Direktoratet for e-helse
- Mattilsynet
- Kommuner og fylkeskommuner
- Legemiddelverket
- Fylkesmennene/ fylkeslegene
- Spesialisthelsetjenesten (inkl. regionale helseforetak)
- Universitet- og høyskolesektoren
- Departementer (se Tabell 1 under)
- Direktoratet for utviklingsarbeid - Norad
- Pasienter, pårørende og pasientorganisasjoner
- Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (NKVTS)
- Øvrige etater: NAV, BUFDIR, IMDI, Utdanningsdirektoratet, Husbanken, Politidirektoratet, Veterinærinstituttet

Internasjonale samarbeidspartnere/interessenter

- Verdens helseorganisasjon (WHO)
- Det europeiske legemiddelgodkjenningbyrået (EMA)
- Det europeiske smittevernseret (ECDC)
- European Food Safety Authority (EFSA)
- International Association of Public Health Institutes (IANPHI)
- Universiteter i utlandet
- Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD)
- Den europeiske union (EU)
- Verdensbanken

Folkehelseinstituttet mottar også oppdrag fra, og samarbeider med flere departementer:

Tabell 1: Departementsoversikt

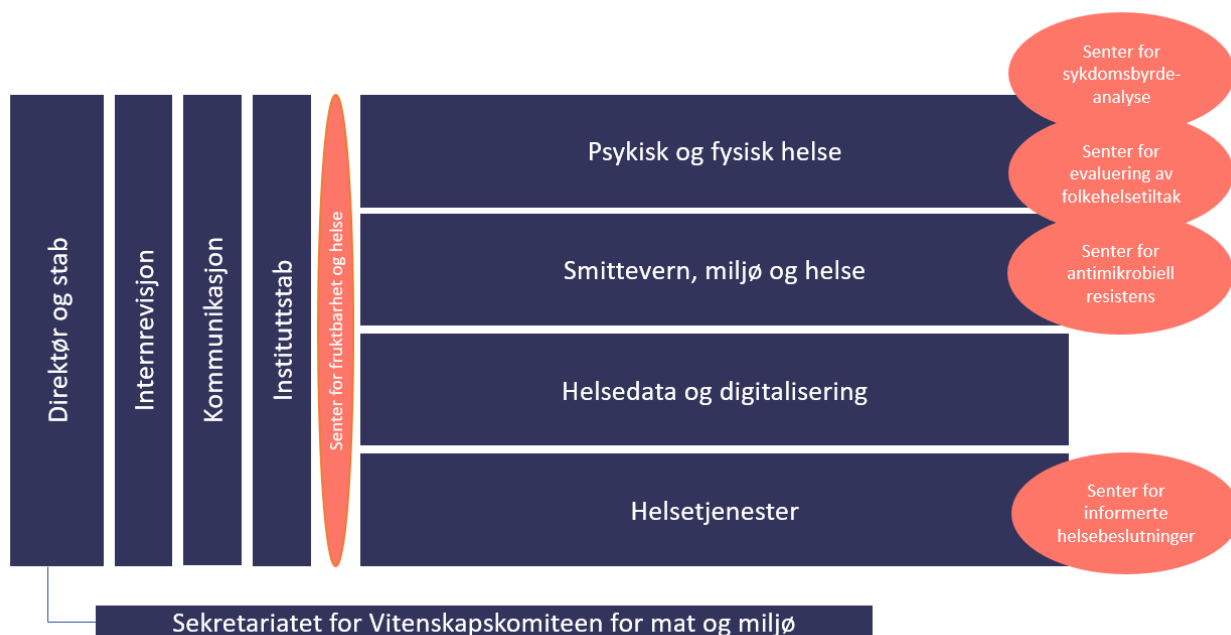
Departement	
Kunnskapsdepartementet	Arbeids- og sosialdepartementet
Barne- og likestillingsdepartementet	Utenriksdepartementet
Klima- og miljødepartementet	Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Justis- og beredskapsdepartementet	Samferdselsdepartementet

Ledelse og organisering

Folkehelseinstituttet ledes av direktør Camilla Stoltenberg. Toppledergruppen har i 2019 bestått av Direktør, fire områdedirektører, direktør for instituttstab, stabssjef og kommunikasjonsdirektør:

- Camilla Stoltenberg, Direktør
- Knut-Inge Klepp, områdedirektør for Psykisk og fysisk helse
- Geir Bukholm, områdedirektør for Smittevern, miljø og helse
- Gun Peggy Knudsen, områdedirektør for Helsedata og digitalisering
- Trygve Ottersen, områdedirektør for Helsetjenester
- Unni M. Agedal, områdedirektør for Instituttstab
- Gunhild Wøien, stabssjef
- Christina Rolfheim-Bye, kommunikasjonsdirektør

Figur 1 viser instituttets organisering per 31. desember 2019, inndelt i områder og sentre.



Figur 1: Folkehelseinstituttets organisasjonskart per 31.12.2019

Folkehelseinstituttet har en linjestructur med fire fagområder og en stabs- og administrasjonsfunksjon. Organiseringen har som hovedregel tre nivåer: direktør, områder og avdelinger. Unntaksvis benyttes også seksjoner som et fjerde organisasjonsnivå. I tillegg benyttes også organisering i klynger. Per 31. desember 2019 hadde instituttet 54 avdelinger og 17 seksjoner.

Sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) er administrativt underlagt Folkehelseinstituttet, men har beholdt sin faglige uavhengighet og utarbeider egen faglig årsrapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Instituttet har fem etablerte forsknings-sentre, deriblant senter for fruktbarhet og helse som er innvilget status som Senter for fremragende forskning (SFF).

I tillegg har instituttet en formalisert struktur for tverrorganisatoriske samarbeid. Denne strukturen er forankret i linjen, men er etablert for å styrke samarbeidet på tvers av linjen og utnytte ressurser og kompetanse på best mulig måte. Det er etablert tre former for tverrorganisatoriske samarbeid: program og prosjekter, sentre for forskning og helseanalyse og utvalg. Lederstillinger deles således inn i to hovedkategorier: linjeledere og ledere for tverrorganisatoriske samarbeid.

Folkehelseinstituttets virksomhet var per 31. desember 2019 lokalisert i Oslo og Bergen på følgende adresser:

Oslo

- Lovisenberggata 6 og 8, 0456 Oslo
- Sandakerveien 24 C (bygg, B, C og D), 0473 Oslo
- Marcus Thranes gate 2 og 6, 0473 Oslo

Bergen

- Zander Kaaes gate 7, 5015 Bergen

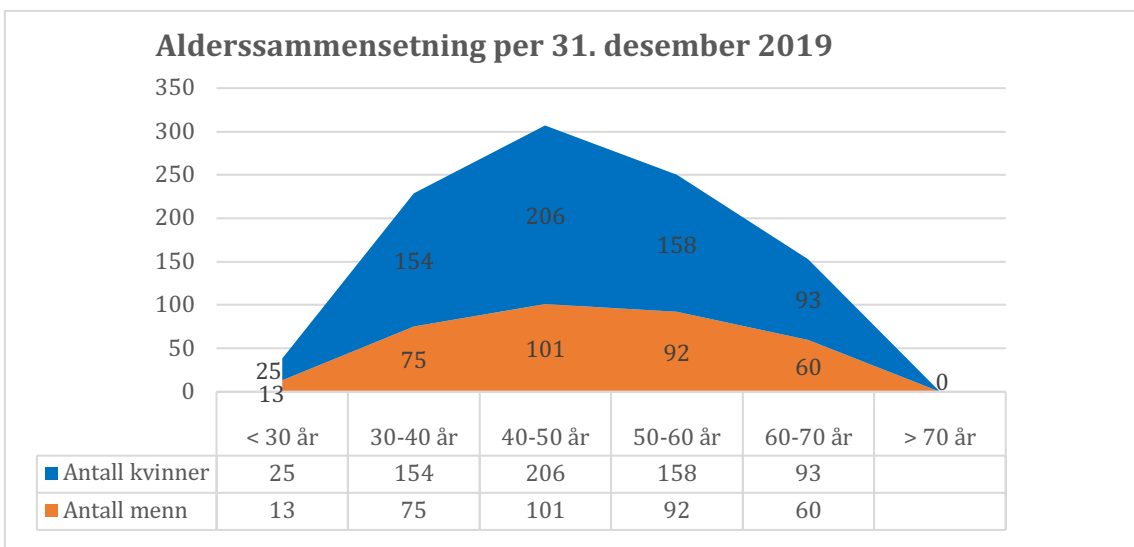
Presentasjon av utvalgte hovedtall

Per 31. desember 2019 hadde Folkehelseinstituttet totalt 977 ansatte, som utgjorde 901 årsverk. Dette er en økning på 30 ansatte (3,17%) og 35 årsverk (4,04%) sammenlignet med året før. Tabell 2 viser utviklingen i antall ansatte og årsverk de siste fem årene.

Tabell 2: Utvikling antall ansatte og årsverk 2015-2019

Ansatte og årsverk	2015	2016	2017	2018	2019
Antall ansatte	1 170	1 341	987	947	977
Antall årsverk	1 089	1 248	911	866	901

Figur 2 viser instituttets alderssammensetting og kjønnsfordeling. Gjennomsnittlig alder på de ansatte per 31. desember 2019 var 47,6 år. Instituttet hadde en kvinneandel på 65 prosent og tilsvarende mansandel på 35 prosent ved utgangen av året.



Figur 2: Alderssammensetting fordelt på kjønn per 31. desember 2019

Tabell 3 viser utvikling av utvalgte medarbeidernøkkeltall i perioden 2017 til 2019. Antall faste ansatte og årsverk har hatt en svak økning sammenlignet med tidligere. Per desember 2019 er andel eksternfinansierte årsverk 17,3 prosent. Dette utgjør 156 årsverk (av disse er 85,4 faste årsverk) og 16 prosent av lønnsmassen.

Tabell 3: Nøkkeltall medarbeidere (2017-2019)

Nøkkeltall	2017	2018	2019
Andel faste ansatte	81 %	84 %	85 %
Andel midlertidig ansatte	19 %	16 %	15 %
Andel faste årsverk	83 %	85 %	86 %
Andel midlertidige årsverk	17 %	15 %	14 %
Andel eksternfinansierte årsverk			17,30 %
Andel kvinner/menn	67 % / 33 %	66 % / 34 %	65 % / 35 %
Gjennomsnittlig alder på de ansatte	47	48	48
Totalt sykefravær	4,91 %	4,84 %	4,80 %
Turnover	3,80 %	4,80 %	4,90 %
Antall faste ansatte som er 67 år eller eldre	32	26	26
Antall faste ansatte som har sluttet innen 2 år	2	3	6

Nøkkeltall fra årsregnskapet

Samlet tildeling over egne og fremmede kapitler var i 2019 på totalt 1 604,5 mill. kroner. Dette inkluderer ikke overføringer fra foregående år. Sum inntektskrav var på totalt 280,9 mill. kroner. Tabell 4 viser nøkkeltall fra årsregnskapet 2019. Disse vil bli nærmere omtalt i årsrapportens del III under overskriften Ressursbruk 2019.

Tabell 4: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2017 - 2019

Nøkkeltall fra årsregnskapet (beløp i hele tusen)	2017	2018	2019
Samlet tildeling post 01 - 99	1 625 606	1 581 552	1 604 459
Driftskostnader	1 775 692	1 736 931	1 761 526
Årsverkskostnad*	866	921	889
Lønnskostnadsandel	44 %	46 %	45 %
Lønnskostnadsandel u/vareforbruk	54 %	57 %	51 %
Bevilgningsandel	75 %	77 %	73 %
Avskrivningsandel	65 %	69 %	59 %
Opprettholdelsesgrad**	21 %	40 %	93 %

* Nedgangen i årsverkskostnaden fra 2018 til 2019 skyldes flere forhold. I 2018 var sum lønn og sosiale kostnader høy i forhold til antall årsverk som følge av utbetaling av slutt-pakker. I tillegg var antall årsverk ved slutten av året betydelig lavere enn ved starten av 2018. Denne bemanningsreduksjonen lå inne i årsverkstallet, mens sum lønnskostnader inkluderte lønnskostnader for et høyere antall årsverk. I 2019 har vi hatt en motsatt situasjon med økt bemanning på slutten av året. Denne bemanningsøkningen er reflektert i årsverkstallet, men har kun delårseffekt for sum lønn og sosiale kostnader.

** Opprettholdelsesgraden har økt fra 40 prosent i 2018 til 93 prosent i 2019. Nøkkeltallet sier noe om sammenhengen mellom innkjøp av nye eiendeler og kostnader til avskrivning og nedskrivning av tidligere innkjøpte eiendeler. Endringen fra 2018 til 2019 skyldes økte investeringer i 2019, henholdsvis til laboratorieinstrumenter (18,4 mill. kroner), men også til dataprogrammer (9 mill. kroner) og inventar (15 mill. kroner). Investeringene i inventar henger sammen med oppgradering av lokalene på Lindern.

Kommunikasjon

Folkehelseinstituttet kommuniserer med befolkning, helsepersonell og beslutningstakere i flere kanaler, hvorav de tre mest synlige er internett, media og sosiale medier. Instituttet kommuniserer også med andre fagmiljøer, samarbeidspartnere og lokale og nasjonale myndigheter på en rekke fagkonferanser, samarbeidsmøter og i forskningsprosjekter.

Profilundersøkelsen av norske etater utført av Ipsos i 2019 viser at instituttet har styrket sitt omdømme de siste årene. 47 prosent av de spurte vurderer totalinntrykket som "godt" eller "meget godt", mens 6 prosent vurderer totalinntrykket til å være "litt dårlig" eller "meget dårlig". Dette er en befolkningsundersøkelse med totalt 1 034 respondenter.

Internett

Instituttet publiserer alle rapporter, fagtekster, råd og nyheter på fhi.no. Fhi.no er hovedkanal for kontinuerlig oppdatert informasjon om helsetilstanden i Norge, en rekke registre og for folkehelseprofilene for kommuner og bydeler. Nettsidens hovedmålgrupper er helsepersonell, befolkningen, kommuner, og lokale og nasjonale beslutningstagere. De mest besøkte forskningsnyhetene i 2019 er vist i Tabell 5 under.

Tabell 5: De ti mest besøkte forskningsnyheter i 2019

Sakens tittel	Sidevisninger
Hvilke kreftsykdommer tar flest liv?	4 202
Andelen barn med autisme aukar i Noreg, og det er store fylkesvise forskjellar	3 939
Barnas alder ved foreldrenes skilsmisse har betydning for bruk av antidepressiva i voksenalder	3 897
Risikoen for spontanabort er sterkt knyttet til mors alder og svangerskapshistorikk	3 426
Småbarn med utviklingsvansker utsettes oftere for krenkelser og erting	3 328
Alkoholbruk tidlig i svangerskap antagelig ikke årsaken til småbarns atferdsproblemer	3 010
Barn og unge er ikkje nok fysisk aktive	2 857
Sosial angst er svært arvelig	2 829
Høyt gluteninntak ved 18 måneders alder er forbundet med økt risiko for cøliaki	2 704
Mors angst kan gi psykiske problemer hos barna	2 649

Instituttets nettsider fikk sølv i Farmandprisen for beste offentlige nettsted i 2019. Juryen vurderer blant annet hvordan nettstedet fungerer som informasjonskanal overfor ulike målgrupper, hvor intuitivt og raskt det går å få oversikt over innholdet på nettsidene, hvor lett det er å orientere seg og så videre. Det legges også vekt på at offentlige nettsteder har tatt hensyn til forhold som synshemninger, manglende norskkunnskaper og så videre. Nettsidenes kvalitet og brukervennlighet er sterkt bidragsytende til brukernes tillit til instituttet og til instituttets evne til åpenhet og god tilgjengelighet til informasjon om prosesser, kunnskap og råd.

Folkehelseinstituttets befolkningsrettede informasjon, publiseres også på helsenorge.no, med lenke videre til fhi.no for ytterligere dokumentasjon og fordypning. Her ser instituttet en vekst i bruken av innholdet. Vaksinetjenesten på helsenorge.no leveres av Folkehelseinstituttet og hadde i 2019 1,05 mill. besøk. Sidene på helsenorge.no der instituttet leverer informasjon, hadde til sammen 1,56 mill. besøk i 2019 (mot 1,05 mill. besøk i 2018). Av disse var 391 904 besøk på Giftinformasjonens sider (mot 330 000 i 2018).

Folkehelse rapporten i fullversjon på nett

Folkehelse rapporten ble i 2018 publisert som en nettpublikasjon med 39 kapitler, og er fremdeles svært mye brukt av de besøkende til instituttets nettsider. Forsiden med innholdsfortegnelse har hatt over 17 500 eksterne sidevisninger og alle kapitelsidene til sammen har hatt nær 360 000 eksterne visninger.

Instituttet opplever generelt en stor etterspørsel etter stoff om vaksinasjon og smittevern, men Folkehelse rapporten viser et litt annet bilde av hva brukerne av fhi.no er ute etter. Der vises stor interesse for innhold om psykisk helse og ikke-smittsomme sykdommer. Tabell 6 på neste side viser de ti mest leste kapitlene i 2019.

Tabell 6: De ti mest leste kapitlene i Folkehelse rapporten på nett

Kapitteltema	Sidevisninger
Selv mord og selvmordsforsøk	29 554
Forventet levealder i Norge	21 497
Barn og unge: livskvalitet og psykiske lidelser	19 832
Hjerte- og karsykdommer	14 742
Overvekt og fedme	14 451
Kreft	10 845
Folkehelse i Norge 1814-2014	10 610
Sosiale helseforskjeller	9 306
Demens	7 794
Rusbrukslidelser	7434

Media

Antallet medieoppslag som nevner Folkehelse instituttet var i fjor på nærmere 13 000, som er en økning fra året før. Media er en viktig kanal for å oppnå samfunnsoppdraget om å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelse arbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Oppslag i media om viktige tema fører blant annet til stor etterspørsel etter fagstoff på nettsidene våre.

Spesielt mye omtalte saker dreide seg i 2019 om informasjon rundt influensasasjonen, snus og tobakk, meslinger og vaksinasjon, samt forskningsnyheter, ny statistikk fra instituttets nasjonale helseregistre, og flere saker hvor vi informerte om smitteutbrudd. Instituttet hadde spesielt stor etterspørsel etter informasjon etter mediasakene om rabies, hvor en norsk pasient døde (mai) og det vannbårne utbruddet på Askøy (juni).

Sosiale medier

Folkehelse instituttet har tre profiler på Facebook, to på Instagram og en på Twitter. Hver profil har sin primærmålgruppe, som enten er befolkningen, helsepersonell, ansatte eller unge voksne. Profilene fungerer som lytteposter for instituttet, samtidig som de er gode arenaer for dialog, diskusjon og deling av kunnskap med instituttets mange målgrupper.

Sammenlignet med 2018 var 2019 et år der instituttet hadde en veldig god utvikling i antall nye følgere på Facebook- og Instagramprofilene. Instituttet fikk totalt 3 700 nye følgere på Facebook, 850 på Twitter og 2 400 på Instagram. Flere av profilene på sosiale medier økte også sin gjennomsnittlige rekkevidde betydelig (antall personer som har sett et innlegg). Det er særlig gledelig å se at økningen er spesielt stor for Folkehelse Ung-kontoen vår på Instagram, da denne kontoens målgruppe "unge voksne" er en del av befolkningen som instituttet har jobbet ekstra mye med å nå frem til de siste årene. Økningen skyldes i stor grad beslutningen om å øke bruken av sponsede innlegg.

Tabell 7: Gjennomsnittlig rekkevidde i sosiale medier

Rekkevidde per konto	2017	2018	2019
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Folkehelseinstituttet*	36 900	17 500	16 800
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Kunnskap for helsetjenesten	6 400	6 200	8 200
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Migrasjonshelse	967	957	-
Gjennomsnittlig rekkevidde: Instagram Folkehelseinstituttet	-	232	2 000
Gjennomsnittlig rekkevidde: Instagram Ung	185	783	10 000
Gjennomsnittlig rekkevidde: Twitter Folkehelseinstituttet	9 135	7 857	8 400

* Nedgangen 2017 til 2018 skyldes i stor grad at Facebook har endret måten de måler rekkevidden for innlegg på.

Innlegget som engasjerte mest i fjor på henholdsvis Instagram og Facebook var:



Figur 3: Post på Instagram-profilen folkehelseinstituttet



Figur 4: Post på Facebook-kontoen for helsetjenesten



Figur 5: Post på Facebook-kontoen for befolkningen

Styringsparametere

Innenfor kommunikasjon rapporterer instituttet på følgende tre styringsparametere:

1) Kunnskap om Folkehelseinstituttets målgrupper, 2) Synlig og tilgjengelig for målgruppen og 3) Bruk av Folkehelseinstituttets kunnskap.

Tabell 8: Kunnskap om Folkehelseinstituttets målgrupper

Gjennomførte undersøkelser/tiltak for å kunnskapen om instituttets målgrupper	
Gjennomførte omdømmeundersøkelser	1
Profilundersøkelsen av norske etater utført av Ipsos i 2019 viser at Folkehelseinstituttet har styrket sitt omdømme de siste årene. Dette er en befolkningsundersøkelse med totalt 1 034 respondenter.	
Gjennomførte brukerundersøkelser	41
<ul style="list-style-type: none"> - Dybdeintervjuer med ungdom for å gi mulighet til fortsatt deltakelse i Mor, far og barn-undersøkelsen - Kartlegging av bruken og forståelsen av kvalitetslistene instituttet sender ut to ganger i året (oktober og mars) til alle landets kommuner/helsestasjoner - Holdninger til materiell vaksinasjon mot kikhoste – en blant gravide og en blant helsepersonell (2 stk.) - FHUS: Brukerne er fylkeskommuner og kommuner, og der er det kontinuerlig kontakt (ca. 6 stk.) - Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre. Resultater i 2018 og utvikling over tid. - Nettportaler og samhandling, (ca. 6 stk.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Brukerundersøkelse med brukerne av nettstedet fhi.no (helsepersonell) - Biobanktjenester (5 stk.) - Risikofaktorer for fallende vaksinasjonsdekning i Norge - MoBa 18: Intervju av 16 ungdommer, gjennomført av PROBA - Foresattes erfaringer med BUP - Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018/2019 - Psykisk helse – fokusgrupper mv. (3 stk.) - Rusmidler og tobakk – ulike fokusgrupper mv. (11 stk.)
Andre tiltak gjennomført for å øke kunnskap om målgruppene	
Kunnskap om målgruppene blir også hentet gjennom løpende medieklipp og overvåking av sosiale medier.	

Tabell 9: Synlig og tilgjengelig for målgruppen

Kommunikasjonskanal	2017	2018	2019
Mediebildet (omtale i mediesaker)	12 000	11 291	12 681
Gjennomsnittlig rekkevidde sosiale medier			Se Tabell 7

Tabell 10: Bruk av Folkehelseinstituttets kunnskap

Kommunikasjonskanal	2017	2018	2019
Besøk på FHI.no	5 600 000	5 456 950	6 451 553
Tilfredshet på FHI.no	-	88 %	88 %
Besøk på helsebiblioteket.no	3 784 023	4 716 563	7 029 389
Besøk på Giftinformasjonens nettsider til allmenheten	342 992	329 928	406 375
Antall sidevisninger på FHI.no: folkehelse rapporten	47 397	241 780	359 506
Antall sidevisninger på FHI.no: Folkehelseprofilene	23 508	25 361	29 000
Antall nedlastninger av Folkehelseprofilene på FHI.no*	43 478	53 000	51 607

*Mange kommuner laster ned profilene og legger det på egne nettsider. Dette er ikke med i beregningen.

Tabell 11: Bruksstatistikk for Helsebiblioteket

Bruksstatistikk Helsebiblioteket.no	2017	2018	2019
Tidsskrifter (leste artikler)	1 800 539	1 691 973	1 860 085
Oppslagsverk (leste artikler)	5 554 439	5 361 336	8 159 929
Databaser (utførte søk)	4 416 577	4 656 206	4 789 077
Cochrane library (leste artikler)	150 543	140 539	104 551

Del III. Årets aktiviteter og resultater

Samlet vurdering av måloppnåelse

Folkehelseinstituttet har hatt god måloppnåelse i 2019, noe som bidrar til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Instituttet har i 2019 mottatt 39 oppdrag fra tildelingsbrevet og tillegg til tildelingsbrevet (eks. øvrige føringer og forventninger og budsjettrapportering). Oppdragene er levert i henhold til bestilling og til avtalt frist. Oppdrag som er forsinket eller utsatt, og der midler er søkt om å bli overført til 2020, er: Etablering av MSIS-database, Handlingsplan for bedre helsevern, protokoll for vann og helse, Poliovaksine for voksne, Program for folkehelsearbeid i kommunene og innkjøp av koppevaksine til etablering av nasjonalt beredskapslager.

Innenfor årets bevilgning har instituttet, i tillegg til å levere på oppdrag, prioritert nødvendig utvikling i metoder og infrastruktur. Instituttet har jobbet videre med omlegging til ny teknologi på laboratorieområdet med nye metoder i kartleggingen av bakterier og virus. Dette har vært en stor omlegging som har krevd store investeringer, både i utstyr og kompetanse.

Instituttet gjennomfører hurtige metodevurderinger på medisinsk utstyr og fullstendige metodevurderinger for alle typer tiltak, inkludert legemidler, på oppdrag fra Bestillerforum RHF. Dette arbeidet har hatt høy prioritet i 2019, og det er også gjort et betydelig utviklingsarbeid. I løpet av året har instituttet blant annet iverksatt en rekke tiltak for å effektivisere utarbeidelsen av metodevurderinger, inkludert gjennom prosjektet arbeidsflyt der det har blitt identifisert mange potensielle forbedringer i instituttets arbeidsprosesser som nå testes.

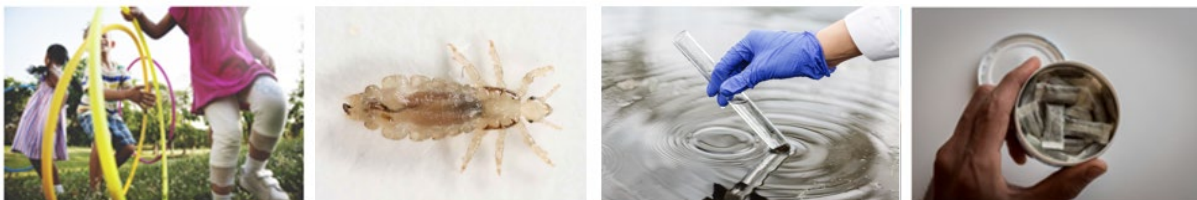
Mye av infrastrukturen er avhengig av egenutviklede IT-systemer som må forvaltes, videreutvikles og moderniseres. I 2019 har samarbeid med direktoratet for e-helse om planlegging og gjennomføring av delleveranser i Helsedataprogrammet fortsatt. Digitalisering av papirbasert innmelding av dødsårsak til dødsårsaksregisteret (eDÅR) rulles ut i landets kommuner og ved utgangen av året ble rundt åtte prosent av alle dødsmeldinger registrert elektronisk. Prosjektet Modernisering av meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) ble ferdigstilt i 2019 og tilrettelagt for økt omfang av elektroniske innmeldinger.

Kunnskap

Instituttet har en omfattende kunnskapsproduksjon som danner et viktig grunnlag for policy- og tjenesteutvikling i Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Instituttet støtter opp om kunnskapsproduksjonen ved å ha en omfattende forskningsaktivitet, som i stor og økende grad er eksternt finansiert. Det er høy bevissthet om at søknadene om eksternt finansiert forskning og innovasjon skal være nært knyttet til instituttets samfunnsoppdrag. Instituttet har jobbet systematisk og strategisk med utlysninger fra EU om forsknings- og innovasjonsmidler. Instituttet er tildelt flere store forskningsprosjekter over Horizon 2020, både som koordinator og partner. Instituttet jobber med bedre visualisering av statistikk gjennom ny statistikkbankløsning.

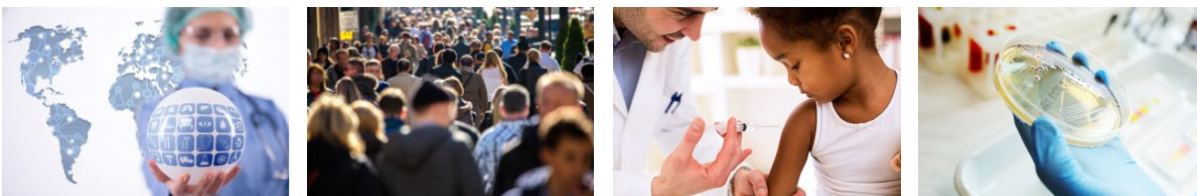
Instituttet har gitt konkrete råd om smittevern, migrasjonshelse og miljøhelsetrusler til kommunene, spesialisthelsetjenesten, statlige organer og publikum. Giftinformasjonen, smittevernvakten, vannvakten og mikrobiologisk beredskapsvakt yter døgnåpne tjenester

som sikrer landets beredskap. Instituttets råd og risikovurderinger er utarbeidet av definerte faglige og metodiske standarder, og holder slik høy faglig kvalitet. Råd og vurderinger oppdateres jevnlig. Rådene skal være kunnskapsbaserte og ha åpenhet om datagrunnlaget samt om usikkerhet, risiko og avveining. Folkehelseinstituttet leverer også råd og innspill i saker knyttet til globale helse spørsmål og WHO, og leverer kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger og beslutningsstøtte på hele helse- og omsorgstjenestens ansvarsområde om effekt, sikkerhet og helseøkonomi.



Beredskap

Folkehelseinstituttet har levert godt på beredskapsområdet i 2019. Instituttet har løpende overvåket og vurdert beredskapshendelser nasjonalt og internasjonalt og gitt råd til helse-tjenesten, publikum og andre etater ved behov. Tverrsektorielt samarbeid for en helhetlig nasjonal beredskap har blitt styrket gjennom deltakelse i øvelser og aktiviteter på tvers av sektorene. Instituttet har hatt økt fokus på sikkerhetsarbeid, spesielt i forbindelse med arbeidet med ny sikkerhetslov, men også gjennom styrking av fysiske sikringstiltak som personsperre i 2019 og deltakelse i nasjonal sikkerhetsmåned. Omlegging til ny teknologi på laboratorieområdet kombinert med redusert bemanning utfordret instituttets laboratorieberedskap i 2018. Det ble utarbeidet en risiko- og sårbarhetsanalyse med påfølgende tiltak som har sikret forsvarlig og robust laboratorieberedskap. Omorganisering av område smittevern, miljø og helse i 2019 har bidratt til tydeliggjøring av instituttets operative ansvar for henholdsvis B (biologisk) og C (kjemisk) beredskap.



Infrastruktur

Instituttet leverte i 2019 tjenester og infrastruktur som i økende grad er basert på digitalisering av tidligere manuelle eller papirbaserte løsninger. Både videreføring, modernisering og videreutvikling, samt innsamling av nye data, er gjennomført. Nye tilgjengelige felleskomponenter innen e-helse er tatt i bruk, blant annet gjennom Helsenorge.no. Instituttet har bidratt aktivt i arbeidet med Helsedataprogrammet og med å forberede etableringen av Helsedataservice i samarbeid med Direktoratet for e-helse. Transformasjonen av laboratorieaktiviteten med nye metoder og teknologi fortsatte i hele 2019. Biobankaktiviteten har blitt effektivisert med forenklede prosesser og forbedrede tekniske løsninger.



Årets aktiviteter og resultater per kjerneoppgave

Hovedmål 1: Kunnskap - Mer, bedre og raskere kunnskap for helse og bærekraftige tjenester

Forskning

Instituttet har i 2019 arbeidet intensivt med å utvikle forskningsaktiviteten knyttet til helsetjenester og global helse. En utviklingsplan for helsetjenesteforskning ved instituttet er vedtatt, der hovedinnsatsområdene er kvalitet og pasientsikkerhet, pasientforløp og personellbehov. Flere nye forskningsprosjekter innen global helse ble iverksatt ved instituttet i 2019 og det ble gjennomført forskningsprosjekter i blant annet Palestina og Bangladesh. Senter for informerte helsebeslutninger iverksatte et internasjonalt forskningsprosjekt for å utvikle og evaluere et undervisningsopplegg om kritisk vurdering av helsepåstander i ungdomsskolen. Det foregår kontinuerlig metodeutvikling innen kunnskapsoppsummering, og i 2019 publiserte instituttet blant annet en artikkelserie i tre deler om bruk av oppsummert kvalitativ forskning i beslutningsprosesser.

Instituttet har styrket forskningsinnsatsen på sentrale politikkområder på folkehelsefeltet. Det er blant annet igangsatt flere nye prosjekter om barn og unges psykiske helse, om fastlegens rolle når det gjelder selvmordsforebygging, om miljøfaktorers betydning for utviklingsforstyrrelser (Neurotox) og for astma, cøliaki og diabetes (HEDIMED) og om smerteopplevelse som bakenforliggende forklaring for en rekke andre sykdommer (PainFACT). Blant flere prosjekter undersøker instituttet om luftforurensningen har betydning for folks helse ved lave nivåer (ELAPSE og NordicWelfAir). Videre undersøker instituttet den helsemessige betydningen av alle miljøfaktorer samlet (HELIX, ATHLETE, EXIMIOUS). Instituttet deltar også i et stort prosjekt på vektorbårne sykdommer og et prosjekt på klimaendringer og helse. Smittevernregistrene og laboratoriedata på mikrober utnyttes i ulike prosjekter inkludert modellering av spredning av smittestoffer. Det studeres også uønskede effekter av vaksiner. I flere prosjekter studeres smitteverntiltak i et globalt helseperspektiv. Alle disse prosjektene støtter opp om rådgivningen og tjenesteytingen på smittevern og miljøfeltet. Det er gjennomført en kartlegging av forekomsten av psykiske lidelser, i et samarbeid med Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT). Instituttet har vært med å arrangere den europeiske nikotin- og tobakksforskningskonferansen (SRNT-E) og den nasjonale kongressen i aldersforskning.

Senter for fruktbarhet og helse ved Folkehelseinstituttet bidrar med økt kunnskap om hvordan endringer i fruktbarhetsmønstre og familiestrukturer påvirker både barns og voksnes helse gjennom sosiale og biologiske mekanismer. I 2019 har senteret gjennomført et oppdrag for å svare på regjeringens styrkede oppmerksomhet på nedgangen i barnefødsler i Norge. I tillegg til senter for fruktbarhet og helse, som er et senter for fremragende forskning (SFF-ordningen til Forskningsrådet), har instituttet ytterligere fire sentre for forskning og helseanalyse knyttet til sykdomsbyrdeanalyser, antibiotikaresistens, informerte helsevalg og evaluering av folkehelseiltak.

Forskningsresultater basert på fellesskapets midler skal være åpent tilgjengelige. I tråd med Plan S og de nasjonale retningslinjene om åpen tilgang til vitenskapelige artikler, forholder instituttet seg til at dette kan gjøres på følgende tre måter: 1) Publisering i helt åpne tidsskrifter (gull open access), 2) Umiddelbar tilgjengeliggjøring av fagfelleurdert versjon av artikkelen i åpent vitenarkiv (grønn open access), eller 3) Publisering i

tidsskrift som inngår i kollektive avtaler («publiser og les») som har overgang fra abonnement til åpen publisering som mål.

Folkehelseinstituttet har en omfattende vitenskapelig publisering og i 2019 var 27 prosent av instituttets vitenskapelige artikler publisert i tidsskrifter på nivå 2. Det skjer også en dreining i retning av å publisere stadig mer åpent. 40 prosent av vitenskapelig publisering ved instituttet var gull open access i 2019 og andelen grønn open access-publisering var 39 prosent.

Instituttet har intensivert arbeidet med ekstern finansiering av forskning og har profesjonalisert den forskningsadministrative støtten. Samtidig har konkurransen om forskningsmidler blitt tøffere. Tilslagsprosent i 2019 var på 7,4 prosent for koordinatorsøknader til Norges forskningsråd og 50 prosent på koordinatorsøknader til EU.

Helseanalyser

Folkehelseprofiler for alle landets kommuner, fylker og bydeler i de fire største byene ble publisert i første kvartal 2019. Folkehelseprofilene lastes ned i stort omfang årlig, og informasjon derfra kan gjenfinnes i oversiktsdokumenter og planer i mange kommuner og fylkeskommuner. Instituttet har i 2019 hatt stort fokus på å tilpasse statistikken til ny kommunestruktur. Det er utarbeidet en mulighetsstudie, som grunnlag for å videreutvikle Folkehelseprofilene. Det er etablert et fireårig samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet om utvikling av såkalte Oppvekstprofiler, med førstegangspublisering sommeren 2020.

Folkehelseinstituttet har i 2019 intensivert arbeidet med fylkeshelseundersøkelser. Det er gjennomført undersøkelser i Sogn og Fjordane, Troms og Finnmark og Agderfylkene, og det planlegges undersøkelser i ytterligere fylker i 2020. I samarbeid med fylkeskommunene og Universitetet i Tromsø er det utviklet en egen modul omkring samisk og kvensk kultur og identitet, og en egen rapport vil bli utgitt av Senter for samisk helseforskning, i samarbeid med Folkehelseinstituttet.

Gjennom senter for sykdomsbyrde utvikler instituttet oversikt over bidraget fra ulike sykdommer, skader og risikofaktorer på dødeligheten og helsetilstanden i befolkningen over tid. Arbeidet gjøres i nært samarbeid med Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) i USA. Viktige satsingsområder i 2019 har vært fylkesvise sykdomsbyrdeanalyser og utvikling av metoder for framskrivninger. Instituttet har ledet arbeidet med en sammenlignende analyse av sykdomsbyrde og forventet levealder i de nordiske landene og Grønland, og har produsert detaljerte beskrivelser av inntektsulikhet etter levealder.

Folkehelseinstituttet har i 2019 bidratt med nasjonale og internasjonale helsetjensteanalyser. Disse inkluderer Commonwealth Fund-undersøkelsen og resultater til OECD-rapporten Health at a Glance, der det norske helsesystemet sammenlignes med helsesystemet i en rekke andre land, samt flere undersøkelser av brukererfaringer. Det har i 2019 blant annet vært levert rapporter om foresattes og pasienters erfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, brukernes erfaringer med fastlegene og fastlegekontorene, og fastlegenes vurderinger av distriktspsykiatriske sentre, samt resultater for 30 dagers overlevelse og reinnleggelse i norske sykehus. I tillegg til rapporter fra undersøkelsene er det levert kvalitetsindikatorer til det nasjonale kvalitetsindikator-systemet og til kvalitetsbasert finansiering, og flere av undersøkelsene inngår i målinger knyttet til pakkeforløp for kreft og psykisk helse og rus. En stor datainnsamling i et forskningsrådsfinansiert prosjekt om EQ-5D er godt i gang. Prosjektet skal framskaffe

norske normative data og verdsett for EQ-5D som måler helserelatert livskvalitet og som er mye brukt i helseøkonomiske analyser.

Folkehelseinstituttet driver forskning, utvikling og formidling om migrasjonshelse. I 2019 har instituttet publisert forskning på blant annet kreftscreening, prevensjonsbehov, sammenhengen mellom innvandreres helse og levekår. Instituttet har ansvaret for en arbeidspakke om migrasjonshelse i EU- joint action. Instituttet formidler grunnleggende kunnskap om migrasjonshelse til helsepersonell, beslutningstakere og andre gjennom kurs, forelesninger, seminarer og konferanser. For å knytte fagpersoner sammen driver instituttet nettverk for migrasjonshelse i henholdsvis frivillig sektor, kommunene, sykehusene og for forskere.

Vurderinger og råd

Folkehelseinstituttet gir råd og vurderinger om folkehelse og forhold som kan påvirke helsetilstanden i befolkningen, og samarbeider ofte med andre relevante faginstanser i dette arbeidet. Råd og vurderinger fra instituttet bygger på datainnsamling, analyse, forskning og kunnskapsoppsummeringer. I 2019 leverte instituttet 30 kunnskapsoppsummeringer på oppdrag fra eksterne bestillere, publiserte ni fullstendige-/hurtige metodevurderinger og seks Cochrane- og Campbelloversikter.

Fra 2016 til 2019 har kommunesektoren og Folkehelseinstituttet satt i gang åtte læringsnettverk i åtte regioner – Gode pasientforløp. Nettverkene arbeidet med å utvikle gode, helsefremmende pasientforløp til eldre og kronisk syke. Alle sykehus i regionene og over 160 kommuner har deltatt. Stortingsmeldingen “Leve hele livet” har meldt at resten av landets kommuner skal tilbys deltakelse i slike nettverk de neste tre årene.

Folkehelseinstituttet bidrar med kunnskapsgrunnlag for beslutninger om helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Dette inkluderer kunnskapsgrunnlag for beslutninger i systemet Nye metoder. Instituttet gjennomfører hurtige metodevurderinger på medisinsk utstyr og fullstendige metodevurderinger for alle typer tiltak, inkludert legemidler, på oppdrag fra Bestillerforum RHF. Dette arbeidet har hatt høy prioritet i 2019, og det også er gjort et betydelig utviklingsarbeid. I løpet av året har instituttet blant annet iverksatt en rekke tiltak for å effektivisere utarbeidelsen av metodevurderinger, inkludert gjennom prosjektet arbeidsflyt der det har blitt identifisert mange potensielle forbedringer i instituttets arbeidsprosesser som nå testes. I tillegg har instituttet fått nye typer oppdrag knyttet til Nye metoder i 2019. Dette omfatter særlig en rekke oppdrag innen diagnostikk og persontilpasset medisin. I tillegg har instituttet støttet RHFene med et oppdrag om revurdering av eksisterende behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten, der instituttet blant annet har kartlagt internasjonale erfaringer med slik revurdering.

Folkehelseinstituttet har gjort løpende risikovurderinger og rådgivning knyttet til utbrudd av smittsomme sykdommer. Instituttet har drevet løpende rådgivning på drikkevannsfeltet til kommunene, vannverkene, Mattilsynet og andre aktører.

Folkehelseinstituttets mandat i henhold til smittvernloven er å gi råd og kunnskap til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak. Instituttet gir ut veiledere og håndbøker for vaksine, smittevern og miljømedisin, og disse oppdateres fortløpende. I 2019 publiserte instituttet blant annet ny rapport om situasjonen på drikkevannsfeltet, og oppdaterte årsrapporter for en rekke ulike smittsomme sykdommer.

Også i 2019 har instituttet arrangert årlige konferanser for helsepersonell innen smittevern, vaksineområdet, miljørettet helsevern, mikrobiologi, tuberkulose, infeksjonsforebygging og antibiotikaresistens. I kjølvannet av Askøyutbruddet arrangerte instituttet også en konferanse for vannsektoren for å se på læringspunkter. I tillegg bidrar instituttet i undervisning på universiteter, høyskoler og fylkeskonferanser, og holder en rekke kurs. Blant annet er det holdt kurs for skadedyrbekjempere, kurs for kommuneleger i utbrudds-etterforskning, spesialistkurs i samfunnsmedisin og kurs for å bedre beredskapsevnen i helseinstitusjoner.

Forskere fra instituttet har også i 2019 bidratt med humantoksikologisk kompetanse i fare- og risikovurderinger av kjemikalier i mat og kosmetikk i internasjonale og nasjonale organisasjoner. Folkehelseinstituttet har kunnskapsstøtteavtaler med Mattilsynet og Miljødirektoratet rundt fare- og risikovurderinger av kjemikalier, og utarbeider bakgrunnsdokumentasjon for regulering av kjemikalier nasjonalt og internasjonalt på oppdrag fra Miljødirektoratet. Giftinformasjonen er det nasjonale rådgivnings- og kompetanseorganet vedrørende akutte forgiftninger og mottok i 2019 i underkant av 43 000 telefonhenvendelser.

Folkehelseinstituttet bidrar med kunnskap og råd innen global helse på områder der instituttet har nasjonalt ansvar og kompetanse. I 2019 hadde instituttet en aktiv rolle i den internasjonale folkehelseinstitutt organisasjonen IANPHI, og samarbeidet med WHO og andre om å styrke folkehelsefunksjoner og bygge kapasitet i utvalgte samarbeidsland.

Instituttet har i 2019 medvirket til kunnskapsoppsummeringer og annen beslutningsstøtte til utviklingen av WHOs retningslinjer for digitale helseintervensjoner. Instituttet hadde også flere prosjekter med lav- og mellominntektsland knyttet til utvikling av digitale helsetjenester i samarbeid med universitetene i Oslo og Bergen.

I 2019 støttet instituttet fire lav- og mellominntektsland med å bygge kapasitet til å oppfylle forpliktelsene i det internasjonale helsereglementet, med finansiering fra Norad. I dette arbeidet inngikk også bidrag til WHOs evalueringer av helseberedskap, «Joint External Evaluations» (JEEs) og støtte til Global Preparedness Monitoring Board.

Instituttet leder en EU-Joint Action arbeidspakke om migrasjon og helse, og leder og deltar i arbeidspakker i EUs Joint Action European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA). Folkehelseinstituttet driver Cochranes norske redaksjon for Effective Practice and organisation of care (EPOC)-gruppen, samt Cochrane Norway. Folkehelseinstituttet er tildelt rollen som programpartner og rådgiver for fire av fem land som mottar EØS-midler til folkehelseprogram i perioden 2014-2021. De fire landene er Estland, Litauen, Tsjekia og Romania.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven kunnskap rapporterer instituttet på følgende styringsparametere:

Tabell 12: Produksjon av forskning, helseanalyse, helsetjenesteanalyse, kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger, risikovurderinger og råd

Produksjon av kunnskapsprodukter	2017	2018	2019
Totalt antall vitenskapelige artikler	727	621	578
Andel artikler nivå 2	28 %	25 %	27 %
Antall avlagte doktorgrader	8	8	15
Antall systematiske oversikter (kunnskapsoppsummeringer)	25	31	30
Antall Cochrane/Campbelloversikter	15	9	6
Antall nasjonale og internasjonale helsetjenesteanalyser	4	6	4
Antall systematisk litteratursøk med sortering	7	5	18
Antall systematiske litteratursøk for helseforvaltningen			112
Antall fullstendige metodevurderinger	2	9	7
Antall hurtige metodevurderinger	4	3	2
Publiserte folkehelseprofiler for kommuner, fylker og bydeler*	476	474	474

* Folkehelseprofilene er unike rapporter til alle landets kommuner, fylker og bydeler i de fire største byene i Norge. Fordelingen var som følger i 2019: 18 fylkesprofiler, 422 kommuneprofiler og 34 bydelsprofiler.

Tabell 13: Drift av metodevarslingsfunksjonen i systemet Nye metoder

Indikator	2017	2018	2019
Antall leverte metodevarsler*	9	25	17

* Ny måte å telle leverte metodevarsler på, tall er korrigert for 2017 og 2018

Tabell 14: Saksbehandlingstider for metodevurderinger gjennomført for system for Nye metoder

Saksbehandlingstider* (gjennomsnittlig antall dager)	2019
Saksbehandlingstid for fullstendige metodevurderinger (resultatmål: 360 dager)	670
Saksbehandlingstid for hurtige metodevurderinger (resultatmål: 180 dager)	415

* Tid fra mottatt dokumentasjonspakke fra industrien/leverandør til levert rapport til Bestillerforum.

Tabell 15: Kvalitet og rettidighet

Indikator	Status
Antall vitenskapelige artikler på nivå 2	Antall: 156
Forskningsrådets faglige evalueringer av instituttets kvalitet i forskning og helseanalyse	Det ble ikke gjennomført en slik evaluering i 2019.

Tabell 16: Åpenhet i kunnskapsgrunnlag og usikkerhet

Indikator	Status
Andel Open Access-publisering	Andel: 79 % (GULL-OA (40 %) og GRØNN-OA (39 %))
Kvalitativ vurdering av instituttets arbeid for økt åpenhet og transparens	Folkehelseinstituttets prinsipper for mediehandtering skal ivareta transparente prosesser. Fortolkningen av prinsippene i konkrete saker er stadig til diskusjon, og er med på å sørge for prosesser for åpenhet og transparens. Instituttet har i løpet av 2019 økt bruk av referanser i artikler på fhi.no for å synliggjøre fagekspertisen i ulike saker. Instituttet legger også vekt på å synliggjøre faglig uenighet i saker hvor kunnskapsgrunnlaget er usikkert. Instituttet startet i 2019 en podkast for diskusjon og formidling av kunnskap.

Tabell 17: Brukermedvirkning, nytte og relevans hos målgruppene

Indikator	Status
Overordnet vurdering av brukermedvirkning	Lag for brukermedvirkning har laget en tiltaksplan for hele instituttet som er vedtatt i toppledergruppen. Det ble gjort en kartlegging av brukermedvirkningsaktivitet i hele instituttet i desember 2018. Denne er planlagt oppdatert i 2020. Det er laget en side på intranett om teamet. Det har vært avholdt et halvdagsseminar som viste brukermedvirkningsmetoder i instituttet. Lag for brukermedvirkning vil i 2020 realisere flere av tiltakene i planen.
Antall oppslag i relevante veiledere på nett	Smittevernveilederen: 1 433 722 (til sammenligning: 1 059 949 i 2018) Vaksinasjonsveilederen: 773 958 (til sammenligning: 583 522 i 2018) Skadedyrveilederen: 764 483 (til sammenligning: 547 131 i 2018)

Tabell 18: Ekstern finansiering av forskningsprosjekter

Sendte og innvilgede søknader per finansieringskilde	2017	2018	2019
Antall søknader Forskningsrådet	104	66	79
Antall søknader EUs rammeprogram for forskning	15	10	8
Totalt antall søknader	119	66	87
Innvilgede søknader Forskningsrådet	11	6	5
Andel innvilgede søknader Forskningsrådet	11 %	9 %	6 %
Innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	6	2	4
Andel innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	40 %	20 %	50 %
Innvilgede søknader «andre»	24	-	-
Totalt antall innvilgede søknader	41	8	9

* Det er ikke rapportert på søknader til «andre finansieringskilder» i 2019 da prosjektportalen/Exie ble lagt ned i 2018, og er ikke blitt erstattet i 2019.

Instituttets arbeid med ekstern finansiering av forskning

Folkehelseinstituttet har intensivert arbeidet med ekstern finansiering av forskning og har profesjonalisert den forskningsadministrative støtten. Det er etablert en ny systematikk i arbeidet med analyse av utlysninger av forskningsmidler, støtte til søknader om forskningsfinansiering og prosjektstyring etter tildeling. Instituttet vurderer dette som nødvendig for å få økt uttelling på søknader og bedre internkontroll i forskningsprosjekter. Innvilgelsesgraden i 2019 var 6 prosent ved Forskningsrådet og 50 prosent i EU. Forskningen skjer i stor grad i samarbeid med internasjonale partnere og med publisering i anerkjente tidsskrifter. Instituttet har i 2019 styrket informasjonen om forskningsprosjekter og medarbeidernes prosjektdeltakelse og publiseringer på fhi.no.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2019

Folkehelseinstituttet mottok 21 oppdrag knyttet til kunnskap i tildelingsbrevet for 2019 (og har levert på 8 oppdrag mottatt i 2017/2018):

Tildelingsbrev 2019	
Oppdrag:	Kartlegge holdninger til vaksinasjon i ulike målgrupper, og analysere risiko og sårbarhet for en svekket oppslutning om vaksinasjonsanbefalinger i dag og i årene som kommer.
Status:	Fullført. Rapport levert Helse- og omsorgsdepartementet 20. desember 2019
Oppdrag:	Lage en utviklingsplan for arbeid og tiltak som kan bidra til å opprettholde en høy vaksinasjonsdekning.
Status:	Fullført. Rapport levert Helse- og omsorgsdepartementet 20. desember 2019
Oppdrag:	Inkludere vold og overgrep i folkehelse rapporten og utarbeide indikatorer for vold og overgrep i folkehelseprofilen/statistikkbanken.
Status:	Fullført. Kapittel i Folkehelse rapporten ble publisert 24. juni 2019 og indikatorer på vold og overgrep på kommunenivå ble publisert i kommune-helse statistikkbank 23. september 2019.
Oppdrag:	Utrede spørsmål knyttet til alkoholholdig drikk, ulike befolkningsgrupper og sosial ulikhet i helse. Oppdraget og frist vil bli nærmere konkretisert i samråd med instituttet.
Status:	Ikke startet. Instituttet mottok ikke nærmere konkretisering på dette i 2019. Avventer ny regjeringsplattform og konkretisering fra departementet.
Oppdrag:	Utrede hensiktsmessigheten av et forbud mot eller annen regulering av ventilasjonsløsninger i sigaretter. Instituttet skal blant annet delta på ekspertmøte om ventilasjonsløsninger i Nederland.
Status:	Forsinket. Instituttet venter på referat og oppdaterte artikler som ble diskutert på møtet i Nederland. Utkast til rapport foreligger.
Oppdrag:	Gjennomføre EUs nye tobakksdirektiv, herunder styrke det toksikologiske arbeidet, samt bistå Helsedirektoratet med helserisikovurderinger av nye tobakks- og nikotinprodukter.
Status:	Startet. Instituttet har deltatt på JATC møter i Brussel. Bidratt med arbeid i arbeidspakkene Tobakk, e-sigaretter, og additiver for tobakk - prosjektet avsluttes i desember 2020. Samarbeidet med Helsedirektoratet om nye tobakksfrie snusprodukter.
Oppdrag:	Bistå HOD i det OECD-ledede arbeidet med å etablere PaRIS (patient reported indicators survey). Blant annet ved å delta i PaRIS Working Party, ivareta rollen som «National Project Manager», beskrive hvordan hovedundersøkelsen i PaRIS (2021-2023) kan gjennomføres i Norge mv.
Status:	Fullført. Oppdraget ble gjennomført som bestilt i 2019.

Oppdrag:	Etablere og koordinere et nasjonalt nettverk av forskere på migrasjonsfeltet med mål om å få oversikt over og unngå duplisering av prosjekter.
Status:	Fullført. Nettverket er etablert og struktur for videreføring er lagt på plass. Første nettverksmøte avholdt. Oppgaver og ansvar er fordelt.
Oppdrag:	Utrede mulighet for finansiering og anskaffelse av oppslagsverk for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
Status:	Fullført. Notat «Finansiering av kunnskapsressurser i Helsebiblioteket» er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.
Oppdrag:	Gjennomføre kunnskapsoppsummering om årsaker til nedgangen i fødselstallet i Norge de senere årene, herunder relevante analyser. Utføres i samarbeid med Statistisk sentralbyrå og Institutt for samfunnsforskning.
Status:	Fullført. Rapport «Fallende fruktbarhet i Norge» er levert i henhold til plan. Den vil bli publisert i løpet av februar 2020.
Oppdrag:	I forbindelse med ny Nasjonal helse- og sykehusplan har departementet behov for kunnskap om: effekt av sengeleie, særlig for multisyke eldre og effekt av tidlig mobilisering etter sykdomstilfelle. Departementet ber Folkehelseinstituttet om kunnskapsgrunnlag for dette.
Status:	Fullført. Rapport «Fysiske og fysiologiske effekter av sengeleie hos eldre» er levert i henhold til plan.
Tillegg til tildelingsbrev 2019	
Oppdrag:	Leverer notat med oppsummering av situasjonen knyttet til e-sigaretter og sykdomsutbrudd i USA og redegjøre for enkelte relaterte spørsmål.
Status:	Fullført. Notat ble levert i henhold til avtalt frist.
Oppdrag:	Lage utkast til figurer som kan brukes i meldingen om utviklingen i sykdomsbyrde i et lengre tidsperspektiv. Aktuelle budskap i figurene er endringer i sykdomsbyrde som skyldes samfunnsmessige endringer og endringer i sykdomsbyrde som skyldes demografiske endringer. Videre er det aktuelt å vise mulige framskrivninger av sykdomsbyrde frem mot 2030.
Status:	Fullført. Innspill er oversendt i henhold til frist og nærmere avtale.
Oppdrag:	Arbeide med statistikk for grensehandel av sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer (varer som er omfattet av særavgiftene). Instituttet tar hovedansvar for prosjektet med å framskaffe statistikk for internett-handel og grensehandel av matvarer.
Status:	Fullført. Instituttet har gjennom 2019 jobbet med oppdraget, herunder kartlagt ulike datakilder. Det er oversendt to ulike notater til HOD.
Oppdrag:	Bistå Helsedirektoratet i arbeidet med en handlingsplan knyttet til nullvisjonen for fallulykker i hjemmet med alvorlige skader og død.
Status:	Forsinket. Helsedirektoratet er forsinket. Folkehelseinstituttet avventer nærmere avklaring.

Oppdrag:	Evaluere virkningene av eventuelle endringer i rammene for AS Vinmonopolets åpningstider på alkoholkonsumet i befolkningen, jf. høringsnotat om forslag til endringer i alkoholloven datert 13. juni 2019.
Status:	Startet. Avslutningen av prosjektet avhenger av om det faktisk blir vedtatt en endring av rammene, når rammeendringen evt. trer i kraft og hvor lenge Vinmonopolet kan/vil forskyve implementering av åpningstidsendring i kontrolldistriktene. Først når disse forholdene er avklart, er det grunnlag for å vurdere hvor lang tid evalueringen vil ta.

Oppdrag:	Delta i arbeidsgruppe om fødselsomsorgen ledet av Helsedirektoratet. Arbeidsgruppen skal gjennomgå sammensetningen av og kompleksiteten i dagens fødepopulasjon, og hvilke konsekvenser dette kan ha for kompetansebehov og bemanning på kvinneklinikkene mv.
Status:	Fullført. Representant fra Folkehelseinstituttet er meldt til arbeidsgruppen.

Oppdrag:	Utarbeide forslag til handlingsplan for å redusere antall uønskede graviditeter og svangerskapsavbrudd i samarbeid med Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms og familiedirektoratet og Utdanningsdirektoratet. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet. I tillegg skal virksomhetene samarbeide om å følge opp <i>Snakk om det!</i>
Status:	Fullført. Folkehelseinstituttet har deltatt i oppstartsmøte og bidrar i videre arbeid med Helsedirektoratets handlingsplan.

Oppdrag:	Implementere følgende tiltak i Handlingsplan for et bedre smittevern med mål om å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner (2019–2023): <ul style="list-style-type: none">• Utarbeide en nasjonal standard for overvåking av håndhygiene• Styrke feltepidemiologisk gruppe• Utarbeide indikatorer tilpasset helseforetak og kommuner med tanke på rapportering
Status:	Fullført. Tiltak er implementert i henhold til plan.

Oppdrag:	Delta i arbeidet med gjennomføringsplanen for Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar etter Nasjonale mål for vann og helse, herunder evaluere, oppdatere og fastsette på nytt for 2020. Instituttet skal også bidra med å gjennomgå rapportering på drikkevannsområdet som omtalt i Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga.
Status:	Forsinket. Forskyvninger i hele prosjektet på grunn av forsinkelsene som oppstod i 2016 da forskningsstudien som skulle iverksettes og nyere forsinkelser på grunn av behov for tilleggsrekruttering av deltakere til studien som følge av lav svarprosent i første runde.

Oppdrag:	Utarbeide notat om status, utvikling og vurdering av ulike datakilder når det gjelder barn og unges psykiske helse.
Status:	Fullført. Notat oversendt Helse- og omsorgsdepartementet til avtalt frist.

Tillegg til tildelingsbrev 2017/2018 – fullført i 2019

Oppdrag:	Oppdatere rapport fra 2014 om helserisiko ved bruk av snus.
Status:	Fullført. Levert i henhold til avtalt frist i oktober 2019. Rapporten er presentert for departementet og i nordisk tobakksmyndigheters møte.
Oppdrag:	Bistå Miljødirektoratet med å vurdere grenseverdiene for svevestøv. Som en del av dette oppdraget skal instituttet gjøre sykdomsbyrdeberegninger for hele landet for PM10 døgn- og årsmiddel og PM2,5 årsmiddel.
Status:	Utsatt. Arbeidet er startet, men frist for oppdraget er utsatt til 1. april 2020.
Oppdrag:	Evaluerer av fastlegeordningen. Folkehelseinstituttet skal gjennomføre en undersøkelse om brukererfaringer med fastlegen.
Status:	Fullført. Sluttrapporten «Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018/19» er oversendt departementet og publisert på fhi.no.
Oppdrag:	Bistå Legemiddelverket med å utrede nærmere hvordan smittevern hensyn kan og bør ivaretas i metodevurderinger.
Status:	Fullført. Rapport oversendt Helse- og omsorgsdepartementet fra Legemiddelverket 27. juni 2019.
Oppdrag:	Gjennomføre årlige brukererfaringsundersøkelsene i somatiske sykehus samt utvalgte temaundersøkelser med jevne mellomrom, etter avtale med Helsedirektoratet.
Status:	Fullført. Oppdrag ble gjennomført som bestilt i 2019, og plan til nasjonale undersøkelser for neste 5-årsperiode er levert til Helse- og omsorgsdepartementet for beslutning.
Oppdrag:	Iverksette evaluering av tiltaket standardiserte tobakkspakninger.
Status:	Arbeidet er startet og i rute. Evalueringen blir på grunn av mulighetene i dataene mindre omfattende for ungdom, men mer omfattende for voksne. Oppdraget er utvidet til å evaluere innføring av helseadvarsler på de standardiserte tobakkspakkene. Ny frist er 31. desember 2023.
Oppdrag:	Implementering av EUs nye tobakksdirektiv, særlig med tanke på regulering av innholdsstoffer og utslipp.
Status:	Startet. Tobakksdirektivet er ikke implementert i Norge, det pågår forhandlinger mellom kommisjonen og Helse- og omsorgsdepartementet. Instituttet har begynt arbeidet ved å delta i Joint Action for tobacco control som skal bistå medlemslandene i implementeringen av TPD.
Oppdrag:	Ta hovedansvaret for prosjektet med å framskaffe statistikk for internett-handel og grensehandel av matvarer. Arbeidet utføres i samarbeid med Helsedirektoratet (gjelder fortrinnsvis varer omfattet av særavgiftene).
Status:	Fullført. Instituttet har jobbet med oppdraget gjennom 2019, herunder kartlegging av ulike datakilder. Det er oversendt to ulike notater til Helse- og omsorgsdepartementet.

Hovedmål 2: Beredskap - Nye løsninger for å beskytte liv og helse

Beredskapsarbeidet ved Folkehelseinstituttet er tett integrert med og bygger på det daglige arbeidet innen råd og vurderinger på smitte- og miljøområdet, vaksinefeltet, laboratorievirksomhet og arbeid innen global helseberedskap. Instituttet har ansvar for å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap i Norge.

Større hendelser på smittevernområdet i 2019:

- Håndtering av første rapporterte tilfelle av rabies meldt til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) i moderne tid. Pasienten ble smittet i utlandet etter hundebitt på Filippinene og ble syk etter hjemkomst til Norge.
- Lokalt vannbårent utbrudd i Askøy med over 2000 syke med campylobacteriose.
- Lokalt pneumokokkutbrudd ved et skipsverft i Vestnes kommune.
- Nasjonalt utbrudd av Salmonella Agbeni forårsaket av importerte tørrvarer til en matblanding (eksotisk fruktmiks).
- Lokalt utbrudd av ESBL-produserende (extended spectrum betalactamase) Klebsiella pneumoniae ved Oslo Universitetssykehus.

Større hendelser på miljø-/kjemikalieområdet i 2019 der instituttet var involvert i inkluderer blant annet et større utslipp av hydraulikkolje i Eigersund i juni, brann i en russiske tråler i Tromsø i september og brann i en el-ferge i Kvinnherad i oktober.

Folkehelseinstituttet deltar som partner i flere EU Joint Actions:

- Joint Action for Vaccination og har blant annet ansvar for en arbeidspakke som skal utrede en prototype av et vaksinedatavarehus som skal bidra til god vaksineberedskap i Europa.
- Joint Action on Strengthening implementation of the International Health Regulation and health preparedness in Europe (JA SHARP) der instituttet deltar i flere arbeidspakker.

Konkrete tiltak innenfor smittevern og CBRNE laboratorieberedskap inkluderer deltakelse i EU-prosjektet EMERGE som har bidratt til etablering og kvalitetssikring av antibiotika-resistenstesting av svært sykdomsfremkallende (høypatogene) bakterier, videreutvikling og kvalitetssikring av funn av høypatogene bakterier og virus, og deltakelse i internasjonal metagenom ringtest for analyse av sekvensdata fra høypatogene biologiske agens. Dette prosjektet ble i 2019 innlemmet i JA SHARP nevnt over som en egen arbeidspakke. I tillegg fortsetter et eget nordisk laboratorienettverksamarbeid for tverrsektorielt samarbeid innen B deteksjon.

Tverrsektorielt samarbeid er viktig for å sikre en helhetlig beredskap både innen smittevern og miljø-/kjemikalieområdet. Konkrete oppdrag innen sikring av potensielt skadelig biologisk materiale (biosikring) og koppeberedskap og deltakelse i tverrsektorielle prosjekter innen kjemikalieberedskap har bidratt til å styrke beredskapssamarbeidet på tvers av sektorene, inkludert justis- og forsvarssektoren. Det pågår en prosess for å styrke sivil-militært samarbeid innen områder som biologisk laboratorieberedskap (inkludert arbeid med å utvikle metodikk for påvisning av høypatogene biologiske stoffer/ bioterror-agens), epidemietterretning, vaksiner og registre.

Oppfølging av tiltak i lys av erfaringene fra NATO-øvelsen Trident Juncture 2018 og Trident Jupiter 2019 inkluderer prosesser for å tydeliggjøre Folkehelseinstituttets ansvar, rolle og samhandling med aktører innad i og på tvers av sektorene i ulike typer beredskapssituasjoner, under en nasjonal krise og i en krigssituasjon. Det er etablert et beredskapsutvalg for biologiske hendelser (B-utvalget) ledet av Helsedirektoratet, hvor Folkehelseinstituttet utgjør et faglig sekretariat. Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har arbeidet videre med "samarbeidsinstruksen" som trådte i kraft 1. januar 2019. Videre arbeid for å sikre effektiv samhandling, sambruk av lokaler og kommunikasjon, inkludert deling av relevant gradert materiale, vil pågå i 2020.

Instituttets beredskapsplan har gjennomgått en omfattende revisjon for å gjøre det tydeligere hvilke roller og ansvar som gjelder internt og hvordan samhandling og samordning med andre relevante aktører skal foregå. Harmonisering av planverk på tvers av samarbeidende institusjoner er viktig for en helhetlig nasjonal beredskap. Det har pågått prosesser for å videreutvikle bruk av krisehåndteringsverktøyet Helse-CIM som brukes i stadig større grad, og spesielt kommunikasjonsavdelingen har effektivisert og videreutviklet dette arbeidet gjennom et bedre oversiktsbilde og en tavle for daglig bruk av verktøyet.

I tillegg har instituttet deltatt i og organisert en rekke andre beredskapsøvelser i 2019. Blant annet ble den årlige pandemiøvelsen gjennomført i samarbeid med eksterne aktører. Øvelsen hadde som formål å sikre effektiv utsending av influensavaksine til risikogrupper. Giftinformasjonen har bistått brannvesen, politi, forsvar, kommuner, ansvarlige for trygg vannforsyning, barnehager mv. i flere øvelser. Samarbeidet med Veterinærinstituttet og Mattilsynet har blitt styrket på kommunikasjonssiden, både gjennom flere samlinger og egen skrivebordøvelse. Instituttet deltok også i 2019 i den tverrfaglige europeiske øvelsen Lemkin i Athen i oktober 2019. Dette var en skrivebordøvelse som samlet blant annet politi og helsemyndigheter i over 20 forskjellige land, og scenariet dreide seg rundt et biologisk terrorangrep mot ulike land i Europa.

Sikkerhetsarbeidet ved instituttet har fått økt fokus. Dette skyldes både arbeidet med ny sikkerhetslov med forskrifter og internt arbeid med økt sikkerhet i lokaler og bedre informasjonssikkerhet. Instituttet vil opprettholde fokus på sikkerhet i 2020.

I tråd med målsetningene innen global helseberedskap fortsetter Folkehelseinstituttet arbeidet med å styrke overvåking av smittsomme sykdommer og implementere det internasjonale helsereglementet (IHR) i lav- og mellominntektsland, bidra i kampen mot antimikrobiell resistens (det er etablert et AMR-senter ved instituttet) og bidra til kunnskap om miljø- og kjemikalieeksponering og helse i global kontekst. Instituttet bidrar også i det internasjonale arbeidet mot vaksinemotstand, som WHO har utpekt som en av de største globale helsetruslene.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven beredskap rapporterer instituttet på følgende styringsparametere:

Tabell 19: Kvalitativ vurdering av instituttets beredskapsevne

Evaluerings	Status
Kvalitativ vurdering av instituttet evne til å håndtere en uønsket hendelse dersom den inntreffer. Beredskapsevnen defineres som resultatet av forberedende arbeid gjennom beredskapsplaner, rutiner, ressurser, kompetanse, øvelser mm.	God og forsvarlig beredskapsevne. Det er gjennomført tiltak etter ROS på laboratorieberedskap for å sikre forsvarlig ressursituasjon og bemanning

Tabell 20: Beredskapsevne – planverk og øvelser

Beredskapsevne	Status 2018	Status 2019
Instituttet skal ha dekkende beredskapsplaner	Delvis dekkende	Dekkende
Instituttet skal ha oppdaterte beredskapsplaner	90 %	100 %
Instituttet skal ha årlig øvelsesplan	Utarbeidet	Delvis utarbeidet*
Andel gjennomførte øvelser i henhold til øvelsesplan	100 %	100 %
Evaluering av gjennomførte øvelser	4	4

* Deltakelse i øvelser blir vurdert fortløpende. Forbedringspunkt er å i større grad vurdere øvingsmål basert på læringspunkter.

Tabell 21: Henvendelser til vaktfunksjoner

Vaktfunksjoner	2017	2018	2019	Oppetid 2019
Giftinformasjonen	43 579	42 151	42 992	100 %
Smittevernvakta	2 000	1 800		
Mikrobiologisk beredskapsvakt	160	200	80	100 %
Varsling av miljø- og kjemikaliehendelser	2	6	10	100 %
Nasjonal vannvakt	36	47	36	100 %
Vaksinerådgivning	12 915	11 946	10 385	-

Tabell 22: Håndtering og respons

Evaluerings	Status
Evaluering av beredskapssituasjoner	Gjennomgått/vurdert flere beredskapssituasjoner i 2019. Ingen avvik på krav i lov og forskrift

Tabell 23: Større beredskapshendelser

Større beredskapshendelser	Antall
Antall større hendelser innen miljø- og kjemikalieberedskap	3
Et større utslipp av hydraulikkolje i Eigersund i juni, brann i en russiske tråler i Tromsø i september og brann i en el-ferge i Kvinnherad i oktober.	
Antall større hendelser innen Smittevern	5
- Håndtering av første rapporterte tilfelle av rabies meldt til MSIS i moderne tid.	
- Lokalt vannbårent utbrudd i Askøy med over 2000 syke med campylobacteriose.	
- Lokalt pneumokokkutbrudd ved et skipsverft i Vestnes kommune.	
- Nasjonalt utbrudd av Salmonella Agbeni forårsaket av importerte tørrvarer til en matblanding.	
- Lokalt utbrudd av ESBL-produserende (extended spectrum betalactamase) Klebsiella pneumoniae ved Oslo Universitetssykehus.	
Totalsum	8

Tabell 24: Lagerbeholdning vaksine

Rapportering på beredskap	Resultatkrav	2019
Lager programvaksine	6. mnd. forbruk	Tabell 25
Lager annen vaksine	4 mnd. forbruk	Tabell 26

Tabell 25: Avvik lagerbeholdning programvaksine

Vaksinenavn	Avvik lukket	Konsekvens av avvik	Kommentar
BCG-vaksine	Juli 2019	Redusert lagernivå	Foretrukket vaksine tilbake fra og med nov. 2018
Cervarix	Forventet Q1 2020	Redusert lagernivå	Etterslep fra 2018, kombinert med noe større etterspørsel en forventet
Tetravac	Februar 2019	Redusert lagernivå	Kun kort periode på grunn av timing av leveranse

Tabell 26: Avvik lagerbeholdning andre vaksiner

Vaksinenavn	Avvik lukket	Konsekvens av avvik	Kommentar
Berirab P/ Immogam Rabies	Mars 2019	Redusert lagernivå, endrede anbefalinger	Kort periode på grunn av midlertidig økt etterspørsel i forbindelse med rabiestifelle
Boostrix	Forventet Q1 2020	Utsolgt desember 2019	Alternativ tilgjengelig (Boostrix Polio/ Repevax)
Cervarix (1-dose)	Forventet 2020	Utsolgt fra september 2019	Alternativ tilgjengelig (10-pakning)
Fendrix	April 2019	Utsolgt november 2018 - april 2019	Alternativ tilgjengelig (Engerix-B)
Gardasil 9	Forventet februar 2020	Utsolgt fra november 2019	Alternativ tilgjengelig (Cervarix)
Ixiaro	Juli 2019	Utsolgt juli 2019	Kort periode pga. forsinket levering
Menveo	Forventet Q1 2020	Utsolgt fra november 2019	Alternativ tilgjengelig (Nimenrix)
Rabipur	Desember 2019	Periodevis rasjonering	Økt etterspørsel kombinert med produksjonsproblemer. Midlertidig avlastning med alternativ (Verorab)
Twinrix (voksen, 1-dose)	Forventet februar 2020	Redusert lagernivå	Kort periode pga. timing av leveranse og økt etterspørsel fra grossister
Varilrix	Forventet 2020	Utsolgt fra oktober 2019	Alternativ tilgjengelig (Varivax)

Kommentar til leveringssituasjon: For vaksinene som ikke når ønsket lagernivå før i 2020 finnes det alternativer. Vaksiner, som andre legemidler, er utsatt for leveringssvikt, men instituttets beredskapslager forsinker konsekvensene ved en eventuell leveringssvikt slik at det ikke får konsekvens for norske interessenter. Der leveringssvikt av spesifikk vaksine har oppstått ut til kunde har det i de fleste tilfeller vært tilgjengelig alternativ vaksine. Unntak fra dette var en periode i november da det måtte innføres rasjonering av rabiesvaksine, for å sikre tilstrekkelig vaksine til posteksponeringsprofylakse. Bakgrunnen for leveringssikten var en ekstraordinær situasjon, med eksplosiv økning i etterspørselen nasjonalt, kombinert med produksjonsproblemer internasjonalt. Ingen leveringsavvik var alvorlige eller fikk store konsekvenser.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2019

Folkehelseinstituttet mottok fire oppdrag knyttet til beredskap i tildelingsbrevet for 2019 (og har levert på to oppdrag mottatt i 2017/2018):

Tildelingsbrev 2019	
Oppdrag:	Implementere ny sikkerhetslov i egen virksomhet.
Status:	Fullført. Instituttet har deltatt i møteaktiviteter i departementet og levert på oppdrag relatert til implementering av sikkerhetsloven. Det har vært dialog med Helsedirektoratet og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) om instruksen for samarbeid om beredskap og sikkerhet. Det er rapportert på skadevurdering innen fristen. Frist for beskrivelse av instituttets sikkerhetsorganisasjon ble utsatt til 31. januar 2020.
Oppdrag:	Implementere Instruks for samarbeid om beredskap mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Statens strålevern.
Status:	Fullført. Tiltak i instruksen er gjennomgått i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA).
Oppdrag:	Implementere "Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer" og "Mandat for Kriseutvalg for biologiske hendelse med rådgivere og mandat for fylkesmennene".
Status:	Fullført. Planen brukes aktivt i beredskapsarbeidet på smittevernområdet. Mandat for kriseutvalget er fulgt opp ved etablering av Beredskapsutvalg for biologiske hendelser med Folkehelseinstituttet som faglig sekretariat. Det er gjennomført flere møter i forbindelse med etableringen av utvalget og sekretariatet.
Oppdrag:	Bidra til evaluering og oppfølging av Trident Juncture 2018.
Status:	Fullført. Instituttet har bidratt til evaluering av øvelsen Trident Juncture 2018 på flere plan; nasjonalt, internt i sektoren og gjennom egen evaluering på etatsnivå. Det har vært dialog med andre aktører i etterkant for å følge opp læringspunkter fra øvelsen, spesielt med tanke på tverrsektoriell samhandling og kommunikasjon.
Tillegg til tildelingsbrev 2017/2018 – fullført i 2019	
Oppdrag:	Oppdatert vurdering av trusselbildet av kopper ved bruk i bioterrorisme samt en ny vurdering av beredskapsnivået mot kopper spesielt hva gjelder koppevaksine (type og antall). Økonomiske og administrative konsekvenser av hvert alternativ skal inngå i utredningen.
Status:	Fullført. Rapport "Anbefaling for beredskapslager av vaksine mot kopper basert på risikovurdering for bioterrorisme eller utbrudd i Norge" ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet 28. februar 2019.
Oppdrag:	Sørge for at eget beredskapsplanverk er harmonisert med Nasjonal helseberedskapsplan.
Status:	Fullført. Det har i 2019 vært tett dialog med Helsedirektoratet om oppfølging etter Trident Juncture.

Hovedmål 3: Infrastruktur - Fremtidens helsedata, laboratorier og tjenester

Tjenester

Instituttet har i 2019 levert laboratorietjenester, vaksineinnkjøp og distribusjon, utlevert data fra nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, bibliotekstjenester inkludert Helsebiblioteket, utlevert biologisk materiale og levert andre biobanktjenester, datainnsamling og faglig innhold til nettbaserte innbyggertjenester.

Folkehelseinstituttet har nasjonal referanselaboratoriumfunksjon med spesialanalyser av medisinske mikrobiologiske prøver for totalt 32 bakterier og virus. I 2019 har instituttet arbeidet videre med effektivisering og utvidelser av analysemetodikken til helgenomsekvensering.

Folkehelseinstituttet sørget for innkjøp og distribusjon av vaksiner til vaksinasjonsprogrammet. Beredskapslager, langsiktig forecast og tett dialog med leverandører sørget for alltid tilgjengelig vaksiner til barnevaksinasjonsprogrammet. Folkehelseinstituttet gjennomførte øvelse på pandemidistribusjon i 2019.

Helsebiblioteket hadde i 2019 en økning i antall besøk på nettsidene på nærmere 50 prosent og en økning i antall sidevisninger på 36 prosent sammenlignet med 2018. En pakke med 212 tidsskrifter fra forlaget Taylor and Francis ble sagt opp med virkning fra 1. jan 2019 av økonomiske årsaker. Den øvrige samlingen av tidsskrifter, databaser og oppslagsverk betalt over Helsebibliotekets budsjett er uendret fra foregående år. Notat om finansiering av kunnskapsressurser i Helsebiblioteket ble levert i desember 2019 i henhold til tildelingsbrev.

Folkehelseinstituttet yter også felles bibliotekstjenester for ansatte i øvrige deler av den sentrale helseforvaltningen, og har ansvar for Rusfagsbiblioteket som er et nasjonalt tilbud til alle som trenger rusfaglig litteratur. I 2019 gjennomførte biblioteket 112 systematiske litteratursøk, fordelt på henholdsvis 58 for Folkehelseinstituttet, 45 for de andre etatene i helseforvaltningen, og 9 for eksterne.

Instituttet har i 2019 fortsatt videreutviklingen av digitale datainnsamling til helseundersøkelser, både folkehelseundersøkelser i flere fylker og andre helseundersøkelser. Dette har vært gjennomført som helelektroniske innsamlingsprosjekter der både spørreskjema, utsendingsmetode og purringer er sendt ut elektronisk.

Omlegging av biobankaktiviteten har resultert i en betydelig økning i antall utleveringer av biologisk materiale til forskere i 2019. I tillegg har det vært et stort (og pågående) genotypingsarbeid. Per nå er omlag 120 000 av totalt 240 000 prøver i MoBa genotypet, og de resterende prøvene antas å være ferdig genotypet i løpet av 2020. Omlag 98 000 av prøvene (ca. 30 000 triader) er kvalitetskontroller og gjort tilgjengelig for forskere.

Infrastruktur

Folkehelseinstituttet har også i 2019 sørget for drift og videreutvikling av infrastruktur for kunnskap i form av biobanker, ti nasjonale helseregistre, og flere store befolkningsbaserte helseundersøkelser hvor den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) er størst med 270 000 deltakere.

Infrastrukturen er avhengig av egenutviklede IT-systemer som må forvaltes, videreutvikles og moderniseres. I 2019 har samarbeid med direktoratet for e-helse om planlegging og gjennomføring av delleveranser i Helsedataprogrammet fortsatt.

Folkehelseinstituttet bidrar med ressurser i flere fora, arbeidsgrupper, referansegrupper og styringsgrupper, og er aktiv når det gjelder å ta i bruk de nye fellestjenestene.

Videre har de fleste nasjonale registrene levert variabellister og metadata til en felles nasjonal oversikt (Health registries for research og Helsedata.no) samt etablert felles saksbehandling for utlevering av data til forskning.

Digitalisering av papirbasert innmelding av dødsårsak til dødsårsaksregisteret (eDÅR) rulles ut i landets kommuner og ved utgangen av året ble rundt 8 prosent av alle dødsmeldinger registrert elektronisk.

Prosjektet Modernisering av meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) ble ferdigstilt i løpet av 2019 og tilrettelagt for økt omfang av elektroniske innmeldinger.

På oppdrag fra WHO's hovedkontor i Genève har instituttet ansvaret for «WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology». Senteret utvikler og vedlikeholder ATC-koder (Anatomical Therapeutic Chemical Classification) og måleenheten DDD (definert døgndose). ATC/DDD-metodologien anvendes nasjonalt og internasjonalt i forskning og overvåkning av legemiddelbruk. Metodologien er blant annet viktig for analyser av legemiddelbruk. Senteret bidrar internasjonalt med rådgivning og kursvirksomhet, og i samarbeid med WHO arbeides det for at metoden også skal kunne brukes i lav- og middelsinntekstland. Senteret har også ansvar for et tilsvarende system for dyr (ATC-vet) og satt sammen er ATC/DDD metoden essensiell i det globale one-health arbeidet mot antibiotikaresistens (AMR). ATC/DDD og ATC-vet gjør det mulig å rapportere antibiotikabruk både hos mennesker og dyr. Videre har senteret i 2019 utarbeidet forslag til en revisjon av klassifiseringen av kreftlegemidler som er en gruppe med et sterkt økende antall nye legemidler på markedet.

Folkehelseinstituttet har i 2019 fulgt opp arbeidet med innovasjon og næringsutvikling i helse- og omsorgssektoren på flere måter, blant annet gjennom å delta i en arbeidsgruppe i regi av Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) knyttet til innovasjonskultur. Arbeidsgruppens leveranser skal inngå i den kommende stortingsmeldingen om innovasjon i offentlig sektor. Det har vært avholdt møter og workshop med forskere fra Simula for å bli kjent og se på ulike muligheter for forsknings- og innovasjonssamarbeid, og mellom toppledelsen ved Sintef og Folkehelseinstituttet med mål om det samme. Det har også vært møter på høyt nivå mellom DNV GL og instituttet for å diskutere samarbeid og økt bruk av helsedata til forskning og innovasjon.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven infrastruktur rapporterer instituttet på følgende styringsparametere:

Informasjon knyttet til registerindikatorene er hentet fra de enkelte registrenes årlige driftsrapport. For informasjon om hvilke forutsetninger som er lagt til grunn og merknader knyttet til tallene, se de enkelte registrenes driftsrapport publisert på www.fhi.no.

Tabell 27: Kvalitet i helseregistre

Register	Kompletthet ift antall hendelser	Fullstendighet i opplysninger	Korrekthet	Aktualitet
Medisinsk fødselsregister	99 %	100 %	Middels	
Register over svangerskapsavbrudd	99,90 %	98,50 %	Middels	1 mnd.
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser			Høy	
Dødsårsaksregisteret	97,90 %	97,90 %	Middels/høy	
Reseptbasert legemiddelregister			Høy	
Nasjonalt vaksinasjonsregister	100 %	100 %	Høy	2,5 mnd.
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	100 %	62 – 87 %	Høy	
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	I/A	100 %	Høy	1 mnd.
System for overvåking av virusresistens	100 %		Høy	1-6 mnd.
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober		100 %	Høy	7 mnd.

Tabell 28: Datautleveringer fra registre og helseundersøkelser

Register	Antall datautleveringer innen forskriftsfestet frist 2019	Antall datautleveringer totalt 2019	Prosentvis andel utleveringer innen fristen 2018	Prosentvis andel utleveringer innen fristen 2019
Medisinsk fødselsregister	95	108	91 %	88 %
Register over svangerskapsavbrudd	9	9	100 %	100 %
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	20	24	87 %	83,30 %
Dødsårsaksregisteret	165	170	95 %	97,10 %
Reseptbasert legemiddelregister	153	158	97 %	97 %
Nasjonalt vaksinasjonsregister	213	216		98,60 %
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	35	35	100 %	100 %
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	103	103	100 %	100 %
System for overvåking av virusresistens	I/A	2	I/A	I/A
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober	3	3	100 %	100 %

Tabell 29: Avvik fra Statistikkalenderen 2019

Avvik	Varslet dato for publisering	Faktisk dato for publisering	Kommentar til avvik
Utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge 2018	30.04.2019	22.05.2019	Endret dato for publisering senere enn 1 måned før publisering.
Årsrapport 2018: Helsetjenesteassosierte infeksjoner, antibiotikabruk (NOIS), antibiotikaresistens (MSIS) og Verdens håndhygienedag	27.06.2019	20.08.2019	Endret dato for publisering senere enn 1 måned før publisering. Bakgrunn for utsettelse var at det ikke var talspersoner tilstede i ferien for å svare på mediehenvelser.

Tabell 30: Anvendelse av infrastruktur, internt og eksternt

Vitenskapelige publikasjoner basert på data fra register	2017	2018	2019
Medisinsk fødselsregister	213	162	180
Register over svangerskapsavbrudd	6	1	8
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	3	4	4
Dødsårsaksregisteret	102	94	119
Reseptbasert legemiddelregister	62	60	57
Nasjonalt vaksinasjonsregister	11	4	3
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	11	12	11
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	4	3	1
System for overvåking av virusresistens	0	0	0
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober	21	16	21
Totalsum	433	356	404

Tabell 31: Anvendelse av infrastruktur, internt og eksternt

Indikator	2018	2019
Antall datautleveringer fra MoBa	63	66
Antall datautleveringer fra øvrige helseundersøkelser	16	15
Antall utleveringer fra biobanken (aliquoter)	30 535	109 806
Antall henvendelser bibliotekstjenesten for helseforvaltningen	1 002	850

Tabell 32: Innrapportering av variabler og metadata til ny nasjonal variabelkatalog

Indikator	Antall	Andel
Antall datasamlinger som har levert metadata	5 av 10 Helseregistre (DÅR, MFR, Abort, HKR og reseptregisteret) 0 av 15 Helseundersøkelser	20 %

Tabell 33: Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for registrene

Indikator	Antall: 4
Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for registrene	Filoverføringstjeneste Innsynstjeneste MFR Innsynstjeneste SYSVAK Felles søknadsskjema

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2019

Folkehelseinstituttet mottok 14 oppdrag knyttet til infrastruktur i tildelingsbrevet for 2019 (og har levert på to oppdrag mottatt i 2018):

Tildelingsbrev 2019	
Oppdrag:	Bistå departementet i arbeidet med høringsnotat om å endre registerform for reseptregisteret mv.
Status:	Fullført. Notat leverte Helse- og omsorgsdepartementet 1. mars 2019. Flere forespørsler ventes.
Oppdrag:	Utarbeide en plan for innføring og gevinstrealisering av filoverførings-tjenesten, metadatatjenesten, felles saksbehandlingsløsning, søknads-tjenesten på helsedata.no og innbyggertjenester på helsenorge.no.
Status:	Fullført. Folkehelseinstituttets innføringsløp er samkjørt med leveranser og innføringsløp i Helsedataprogrammet (HDP). Det er etablert kontakt mellom instituttet og HDP og det forventes utstrakt samarbeid videre. Instituttet har utarbeidet en plan som danner grunnlag for både innførings- og gevinstrealiseringsplanene.
Oppdrag:	Pilotere ny funksjonalitet for fellestjenester, for eksempel system for oppdatert generell informasjon, begjæring om innsyn i logg og fildelingstjeneste for utveksling av store datamengder.
Status:	Fullført. Filoverføringstjenesten er tatt i bruk i instituttet.
Oppdrag:	Bidra med å tilrettelegge for en felles søknads- og veiledningstjeneste.
Status:	Fullført. Felles søknadsskjema er innført.
Oppdrag:	Lage en plan for overføring av kopi av registrene til en felles dataplattform på helseanalyseplattformen.
Status:	Fullført. Plan for overføring er laget. Arbeidet videreføres i 2020.
Oppdrag:	Bidra til nasjonal måling om tidsbruk for utlevering av helsedata, tjenestenivå for innbyggerne mv.
Status:	Fullført. Arbeidet startet i 2019 og ble fullført i januar 2020.
Oppdrag:	Lage oversikt over brukererfaringsundersøkelser i 2019 og samarbeid med Helsedirektoratet om plan for undersøkelser i prioritert rekkefølge fra 2019 og de neste 5 årene. Utvikle og etablere system for løpende PasOppundersøkelser innen psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB). Vurder om dette kan og bør gjøres på andre fagområder.
Status:	Fullført. Helsedirektoratets formelle godkjenning er på vei, planen sendes deretter til Helse- og omsorgsdepartementet.
Oppdrag:	Ta uttrekk over brukere med vedvarende opioidbehandling på kroniske smerter fra reseptregisteret. Instituttet skal sammen med Helsedirektoratet og "pilotprosjektet for felles tverrfaglige diagnosesentre/poliklinikker for pasienter med langvarige smerte- og/eller utmattelsestilstander med uklar årsak" gjennomføre en analyse av vedvarende opioidbehandling.

Status: Fullført. Notat overlevert departementet i 2019 (mindre justeringer i 2020).

Oppdrag: Redegjøre for dagens system for anskaffelser av vaksiner, leverandører og erfaringer fra andre land. Vurder mulig samarbeid som kan gi innkjøps-synergier. Det skal videre vurderes tiltak som gir et robust og forutsigbart system for innkjøp av vaksiner i offentlig system. Det skal også gjøres rede for praksis for 6 måneders lager og behov for lagerhold.

Status: Fullført. Arbeidsbeskrivelse levert departementet 1. februar 2019.

Tillegg til tildelingsbrev 2019

Oppdrag: Utredning vedrørende nytt legemiddelregister.

Status: Fullført. Instituttet leverte et videreutviklet kostnadsanslag/finansieringsbehov med alternative tidsplaner for etablering av et legemiddelregister. Instituttet har også redegjort for finansieringsmuligheter innenfor egen ramme og har vist til finansieringsmuligheter fra eksempelvis NFR og DIFI.

Oppdrag: Sesonginfluensavaksiner til risikogrupper - utred alternative distribusjons-systemer for influensavaksine gitt økende volum i vaksinedistribusjonen.

Status: Startet. Det jobbes med et scenario der utvidelse av dagens kjølekapasitet gjør at instituttet kan håndtere ønsket volum i dagens lokaler. Mulighetsstudie er under planlegging. Utredning vil foreligge i 2020.

Oppdrag: Vurdere konsekvensene ved en modell der egenbetaling fra den som vaksineres fullfinansierer alle kostnader ved et voksevakinasjonsprogram. Vurder om en slik løsning kan gjennomføres i praksis og om den vil kunne bidra til høyere vaksinasjonsdekning i relevante målgrupper.

Status: Fullført. Rapport levert Helse- og omsorgsdepartementet i henhold til frist.

Oppdrag: Lede tverrsektoriell ekspertgruppe - oppdatere rapport om antibiotika-resistens

Status: Startet. Frist for oppdraget er 30. juni 2020.

Oppdrag: Prosjektet «Evaluering av endring i alkoholloven» utvides i forhold til spesifikasjon av 2016 - vedrørende evaluering av prikkssystemet og av fireårsregelen.

Status: Det leveres årlige notat til departementet om resultater fra prikkssystemet. Frist for å levere resultater på fireårsregelen er 31. desember 2021.

Tillegg til tildelingsbrev 2017/2018 – fullført i 2019

Oppdrag: Redegjør for rutiner, styring og budsjettering for anskaffelser av vaksiner og foreslå en retningslinje for rapportering fra instituttet til Helse- og omsorgsdepartementet, herunder innspill til ordinære budsjettprosesser.

Status: Fullført. Arbeidsbeskrivelse levert departementet 1. februar 2019.

Oppdrag: Etablering av MSIS-database. Utarbeid et forslag til nødvendige forskrifts- endringer for at MSIS-databasen skal få hjemmelsgrunnlag.

Status: Fullført. Forskrifts- og lovarbeid avsluttet, ny forskrift har trådt i kraft.

Andre føringer

Fellesføring: inkluderingsdugnad

Instituttet har hatt ca. 90 nyansettelser i 2019 der tre av de nyansatte har hatt nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en (en fast og to midlertidige). Dette utgjør en andel på 3,3 prosent og tilfredsstillende dermed ikke 5 %-målet til regjeringen.

Tiltak som instituttet har utført i år er:

- Lagt til informasjon om å kalle inn de med hull i CV-en i epost som sendes fra HR til rekrutterende leder når stillingen/annonsen er publisert
- Lagt til krav i innstillingsmalen om å omtale hvis søkere med nedsatt funksjonsevne og hull i cv ikke er kalt inn til intervju
- Laget egne sider om Inkluderingsdugnaden på intranett under lederstøtte
- Tatt inn i alle stillingsannonser at «Folkehelseinstituttet er opptatt av mangfold. Vi ønsker at kvalifiserte kandidater søker jobb hos oss uavhengig av kjønn, alder, nedsatt funksjonsevne, "hull i CV-en", etnisk eller nasjonal bakgrunn.»

Tiltakene instituttet har satt i gang bidrar til å øke oppmerksomheten rundt tematikken. Det er ellers vanskelig å si om de er vært vellykket.

Det er utfordrende at en stor andel av instituttets ledige stillinger etterspør høy og spesialisert kompetanse, ofte med doktorgrad. Det er også utfordrende å balansere kravene om leveranser og produktivitet mot det å gi noen en mulighet til å kvalifisere seg inn i en stilling. Det er rimelig å anta at instituttet ikke når målene som er satt på grunn av disse utfordringene.

Fellesføring: motvirke arbeidslivskriminalitet

Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Folkehelseinstituttet skal ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter sikre at deres leverandører følger lover og regler.

Det er i 2019 inngått en felles rammeavtale for kontraktoppfølging i regi av Oslo Kommune. Det er en videreføring av en tidligere avtale som før kun handlet om sosialt ansvar/etisk handel. Nå er denne utvidet til å omfatte bistand til å følge opp alle typer kontraktsvilkår. I tillegg til dette stiller Norsk Helsenett (NHN) kontraktsvilkår knyttet til arbeidslivskriminalitet i relevante kontrakter. Folkehelseinstituttet kan nå følge opp disse ved å kjøpe bistand fra overnevnte fellesavtale.

Intern sikkerhet og beredskap i Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet har fulgt opp kravene til sikkerhetsarbeid i henhold til ny lov og forskrifter om nasjonal sikkerhet som trådte i kraft 1. januar 2019. Dette i dialog med aktuelle aktører internt og eksternt. Instituttet har sikret objekter innenfor eget ansvarsområde etter forskrift om objektsikkerhet, jf. Sikkerhetsloven.

Personvern og informasjonssikkerhet

Folkehelseinstituttet gjennomførte e-læring og andre aktiviteter for å styrke bevisstheten for personvern og informasjonssikkerhet høsten 2019. Holdninger og kunnskap om informasjonssikkerhet ble kartlagt før og etter opplæringen, og kartleggingen viste at opplæringen hadde god effekt.

Ansettelse av informasjonssikkerhetsleder (CISO) på fulltid og innleie av ekstra kapasitet deler av året har styrket kapasiteten på området, til blant annet gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyser. Videre har det, som et ledd i oppfølgingen av Norsk Helsenett som leverandør, blitt gjennomført en revisjon av systemer og rutiner for sikkerhetskopiering, og dette arbeidet følges videre opp i 2020.

Innen personvern ble det i 2019 gjennomført kontaktmøte mellom ledelsen i Datatilsynet og Folkehelseinstituttet. Internt har instituttet fulgt opp arbeidet med tilpasning til GDPR, flere personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) og risiko- og sårbarhetsanalyser (RoS) er gjennomført og det ble arrangert jevnlig møter for godkjenning av DPIA. En automatisert utsending av e-læring til nyansatte innen personvern ble implementert. Videre ble det høsten 2019 etablert en arbeidsgruppe som skal utarbeide en opplæringsplan for personvern ved Folkehelseinstituttet. Målsetningen er å samle opplæringstiltak i en felles plan og sikre at instituttets ansatte har tilstrekkelig kunnskap til å ivareta godt og hensiktsmessig personvern. Kompetansebygging skal være kontinuerlig og tilpasset ulike roller og brukergrupper.

Fellesføring på e-helseområdet for helseforvaltningen for 2019

Instituttet understøtter nasjonale e-helsetiltak for å sikre gode og kostnadseffektive e-helseløsninger til innbyggere, pasienter og helsepersonell. Instituttet har deltatt i nasjonale e-helsefora og rapporterer status, fremdrift og risiko i relevante strategiske IKT-prosjekter til Direktoratet for e-helses oversikt over Nasjonal e-helseportefølje.

Gjennom helsedataprogrammet og i arbeidet med å utvikle en helseanalyseplattform legges grunnlaget for å gjøre helsedata lettere tilgjengelig for forskning og andre formål som er viktig for pasienter og befolkning. Instituttet har deltatt med mange ressurser i programmet.

Læreplasser i Statsforvaltningen

Folkehelseinstituttet har vurdert muligheten for å tilrettelegge for flere læreplasser i 2019, men konkluderte med at det ikke var tilstrekkelig med kapasitet til å kunne gjennomføre dette. Det vil gjøres en ny vurdering av om instituttet kan tilby læreplasser i 2020 og i tilfelle innenfor hvilke fagområder.

Evalueringer

Folkehelseinstituttet skal gjennomføre evalueringer for å få informasjon om effektivitet, måloppnåelse og resultater. Som vedlegg til instituttets virksomhetsplan for 2019 er det utarbeidet en evalueringsplan med utgangspunkt i en vurdering av risiko og vesentlighet. I 2019 har instituttet blant annet jobbet videre med en ROS av instituttets beredskapssevne med mål om å identifisere sårbarhet, og på bakgrunn av dette iverksette tiltak for forbedringer. Andre temaer som har blitt evaluert er: Søknadsprosessen 2019 for eksterntfinansierte prosjekter, Folkehelseprofilene og Folkehelse rapporten. I tillegg er Evalueringen av omorganiseringsprosjektet (OP) fulgt opp ytterligere i 2019.

Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger

Folkehelseinstituttet (kap. 745) – øremerket tildeling over eget kapittel

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
01	Tobakksanalyser i henhold til EUs tobakksdirektiv	1 mill. kr	Fortløpende aktivitet. Arbeid med Tobacco Products Directive (TPD) inkl. prosjekt Joint Action for Tobacco Control. Review av evidens for effekter av tobakksadditiver.
01	Tilleggsbevilgning: til etablering av nasjonalt beredskapslager med koppevaksine, herunder stabiliseringsstudier, transport mv.	0,6 mill. kr	Oppdraget er startet. Regulatoriske utfordringer må løses, men planlegger slutføring i 2020.

Vaksiner (kap. 710) – øremerket tildeling over eget kapittel

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Tilleggsbevilgning: til innkjøp av koppevaksine til etablering av et nasjonalt beredskapslager	12,2 mill. kr	Midler er søkt overført til 2020. Innkjøpet er forsinket på grunn av lang ledetid på kjøp av vaksinen.

Barnehager (kap. 231) – Kunnskapsdepartementet

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Årsaks- og konsekvensutredning av nedgangen i fødselstallene.	0,89 mill. kr	Oppdraget er fullført og rapport levert i henhold til plan.

Utredningsvirksomhet, forskning m.m. (kap. 601) - Arbeids- og sosialdepartementet

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Årsaks- og konsekvensutredning av nedgangen i fødselstallene.	0,89 mill. kr	Oppdraget er fullført og rapport levert i henhold til plan.

Familie- og oppveksttiltak (kap. 846) - Barne- og likestillingsdepartementet

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Undersøkelse om årsaker til lav fruktbarhet.	0,89 mill. kr	Oppdraget er fullført og rapport levert i henhold til plan.
21	Kartlegge omfang og helsefaglige konsekvenser forbundet med søskenbarneekteskap i Norge.	0,625 mill. kr	Oppdraget er startet med analysearbeid i 2019, videreført i tildelingsbrev for 2020.

E-helse, helseregistre m.m. (kap. 701) - Direktoratet for e-helse

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Utvikling og modernisering av helseregistre, arbeidet med å ta i bruk fellestjenester for helseregistre og helseundersøkelser, og bidra til harmonisering og interoperabilitet mellom om registrene.	6 mill. kr	Oppdrag er fullført i henhold til plan.

Beredskap og sikkerhet (kap. 702) - Justis- og beredskapsdepartementet

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Forebygging, beredskapsplaner, overvåkning, deteksjon, måling og analyse, varsling, kommunikasjon, vaksineberedskap, innsatsteam, samt øvelser og kompetansetiltak. Det vises også til Nasjonal strategi for CBRNE beredskap som gjelder instituttet.	7,3 mill. kr	Oppdrag fullført i henhold til plan.

Folkehelse (kap. 714) – Helse- og omsorgsdepartementet

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Program for folkehelsearbeid i kommunene (0,48 mill. kr overført fra 2018)	1,48 mill. kr	Midlene er nyttet til styrket kompetansestøtte til kommuner og fylkeskommuner, blant annet gjennom deltakelse på fylkesvise seminarer, prioriteringskonferanse, oppdaterte nettartikler mv. Søker om overføring av mindreforbruk på 0,16 mill. kr til 2020.
21	Protokoll for vann og helse (0,51 mill. kr overført fra 2018)	1,51 mill. kr	Søker overføring av 0,3 mill. kr 2020 på grunn av forskyvninger i hele prosjektet. Først på grunn av forsinkelsene som oppstod i 2016 da forskningsstudien som skulle iverksettes (Drikkevannsstudien) ikke kunne igangsettes som planlagt. Deretter fordi Kantar TNS, som gjennomfører drikkevannsstudien for instituttet, må tilleggsrekruttere deltakere til studien på grunn av for lav svarprosent.
21	Smittevernkonferanser, håndhygienekampanje mv.	2 mill. kr	Fullført. Midler er brukt til utarbeidelse og produksjon av informasjonsmateriale til håndhygienekampanje, samt til å dekke kostnader med fylkeskonferanser.
21	Barnevekststudien	0,5 mill. kr	Vekstkohorten er etablert som befolkningsbaserte helseundersøkelser og består av datainnsamlinger fra Barnevekststudien og UngVekst-studien. Personvernkonsekvensvurdering (DPIA) og protokoll for Vekstkohorten er skrevet og godkjent, og kohorten er synliggjort på nettsidene. Arbeidsrutiner og retningslinjer vil ses i sammenheng med øvrige helseundersøkelser for å i størst mulig grad oppnå felles rutiner. Innhenting av samtykke fra 18-åringene i 2008-datainnsamlingen er gjennomført.
21	Befolkningsundersøkelser (fylkeshelseundersøkelser)	0,5 mill. kr	Fullmakten er brukt til å videreutvikle behov i DIALOG som brukes for å sende ut Fylkeshelseundersøkelser. Blant annet er funksjonalitet for utsendelse av SMS forbedret.
21	Oppfølging av Handlingsplanen for bedre kosthold (2017– 2021)	2,5 mill. kr	Instituttet har fulgt opp arbeidet med handlingsplanen gjennom 2019. Viktige tiltak har vært midtveisevaluering av handlingsplanen, evalueringen av Matbransjens Faglige Utvalg (MFU) og oppdraget om grensehandel. Instituttet har også prioritert NORKOST4, som ledd i oppfølgingen av midtveisevalueringen.
21	Årsaks- og konsekvensutredning av nedgangen i fødselstallene.	0,89 mill. kr	Fullført. Rapport levert i henhold til plan.
21	Monitorering av digital markedsføring av usunne produkter til barn.	0,3 mill. kr	Midler er overført til WHO i henhold til avtale.

21	Poliovaksine	0,2 mill. kr	Basert på gjeldende lagerbeholdning og redusert etterspørsel av poliovaksine til voksne under 2019, tok vaksineforsyningen en beslutning at det ikke var nødvendig med ekstra innkjøp av poliovaksine til voksne i løpet av 2019. Dette for å unngå unødvendig svinn. Innkjøp av poliovaksine til voksne kommer til å være aktuelt i mars 2020 og midlene søkes derfor overført.
21	Kartlegge omfang og helsefaglige konsekvenser forbundet med søskenbarneekteskap i Norge. (0,25 mill. kr overført fra 2018)	0,875 mill. kr	Oppdraget er startet med analysearbeid i 2019. Tildelte midler over dette kapittelet er ikke brukt og heller ikke søkt overført til 2020. Oppdraget videreføres i tildelingsbrev for 2020.
21	Handlingsplan for et bedre smittevern med mål om å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner (2019–2023)	1 mill. kr	Startet. Oppdraget kom sent på året og det ble i 2019 gjort planlegging som i liten grad medførte kostnader. Det er derfor søkt om overføring av midlene til 2020.
21	Grensehandel sjokolade, sukkerverer og alkoholfrie drikkevarer	0,3 mill. kr	Instituttet er forsinket med analyser av grensehandeldata. Det er kjøpt inn data. I tillegg planlegges det rekruttering av et engasjement for å håndtere de metodologiske utfordringene i prosjektet.
21	Etablering av MSIS database (Midler overført fra 2018)	2,05 mill. kr	MSIS laboratoriedatabase prosjektet ble stoppet i en veldig tidlig fase, da instituttet ikke hadde hjemmelsgrunnlag for å kunne motta mikrobiologiske prøvesvar fra laboratoriene. De mikrobiologiske laboratoriene kunne heller ikke sende mikrobiologiske prøvesvar slik at en testversjon av databasen kunne lages og prosjektet kunne startes. MSIS-forskriften ble endret 1. januar 2020, og instituttet har nå fått hjemmelsgrunnlag til å kunne motta mikrobiologiske prøvesvar og laboratoriene har fått en utvidet meldeplikt. Prosjektet med å etablere MSIS laboratoriedatabase er klar til å starte opp, men det er behov for overføring av midler til 2020.
79	Forvaltning av tilskudd til Norges tekniske naturvitenskapelige universitet til drift av Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag.	6 mill. kr	Midlene er forvaltet i tråd med regelverket for ordningen.
79	Forvaltning av tilskudd til Norges Arktiske Universitet til drift av Tromsøundersøkelsen.	6 mill. kr	Midlene er forvaltet i tråd med regelverket for ordningen.

Primærhelsetjenesten (kap. 762) – Helse- og omsorgsdepartementet

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Ferdigstilling av evaluering av fastlegeordningen, jf. oppdrag i 2018.	0,5 mill. kr	I 2018 fikk instituttet i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre en undersøkelse om bruker erfaringer med fastlegen. Undersøkelsen inngår i arbeidet med å evaluere fastlegeordningen. Rapporten Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018/19 ble publisert i 2019.

Psykisk helse- og rusarbeid (kap. 765) – Helse- og omsorgsdepartementet

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Indikator for vold og overgrep.	1 mill. kr	Folkehelseinstituttet laget i samarbeid med NKVTS et kapittel til folkehelse rapporten om vold og overgrep. Kapittelet ble publisert i juni 2019. Instituttet anskaffet og tilrettela data fra SSB til indikatorer på vold og overgrep på kommunenivå. Indikatoren ble publisert i september 2019.

Klima- og miljødepartementet (kap. 1400)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Faglig bistand til human toksikologi, og spesielt innenfor områdene kjemikalier (dvs. REACH, klassifisering og merking av kjemikalier, biocider, globalt kjemikaliearbeid, helsevurderinger av kjemiske stoffer og produkter, industri og avfallssaker), helsevurderinger av støy og lokal luftforurensning.	4,8 mill. kr	<p>Hver 6 måned får instituttet en oversikt fra miljødirektoratet om oppgaver der de ønsker bistand. I 2019 har instituttets medarbeidere vært tilstede på ECHA møter for å bistå rådgivere i miljødirektoratet direkte, samt deltatt på OECD arbeidsgrupper innen ulike relevante problemstillinger. Det er et voksende antall henvendelser vedørende bistand til vurdering av biocider, hormonforstyrrende stoffer, funn i genotoks og reprotox studier, samt nye metoder for risikovurderinger og oppfølging av funn i dyrestudier hvor representanter fra instituttet må uttale seg om effekter er farlig eller ikke. Instituttet har to ganger i året kontaktmøter med Miljødirektoratet for å evaluere rådgivningsaktiviteter og for å oppdatere om aktuelle saker.</p> <p>På området støy og lokal luftforurensning har instituttets medarbeidere bistått Miljødirektoratet med arbeid i Luftsamarbeidet og utvikling av nytt beregningsverktøy for luftkvalitet, oppdatering av luftkvalitetskriteriene for nitrogendioksid, revisjon av grenseverdiene for svevestøv i forurensningsforskriften med tilhørende sykdomsbyrdeberegninger for verdsetting av tiltak, helserisikovurderinger av luftforurensning fra industriutslipp og deltagelse på møter i Task Force on Health Aspects under Konvensjonen om langtransporterte grenseoverskridende luftforurensning. Videre har instituttet bistått med vurdering av kilderettede tiltak mot støy og utredning av nye måleindikatorer for støy.</p>

Miljødirektoratet (kap. 1420)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Sykdomsbyrdeberegninger for hele landet for PM10 døgn- og årsmiddel og PM2,5 årsmiddel.	0,295 mill. kr	Startet. Ferdigstilles i løpet av våren etter avtale med Miljødirektoratet.

Ressursbruk 2019

Nedenfor presenteres informasjon om instituttets ressursramme og ressursbruk i 2019. Se også presentasjon av nøkkeltall fra årsregnskapet i årsrapportens del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall.

Bevilgning 2019

Folkehelseinstituttet mottar sin ordinære driftsbevilgning på kapittel 745 Folkehelseinstituttet (post 01, 21 og 45). Bevilgning til innkjøp av vaksiner og beredskapsavtalen for vaksine mot pandemisk influensa er skilt ut fra driftsbevilgningen og ligger på kapittel 710 (post 21) Vaksine mv.

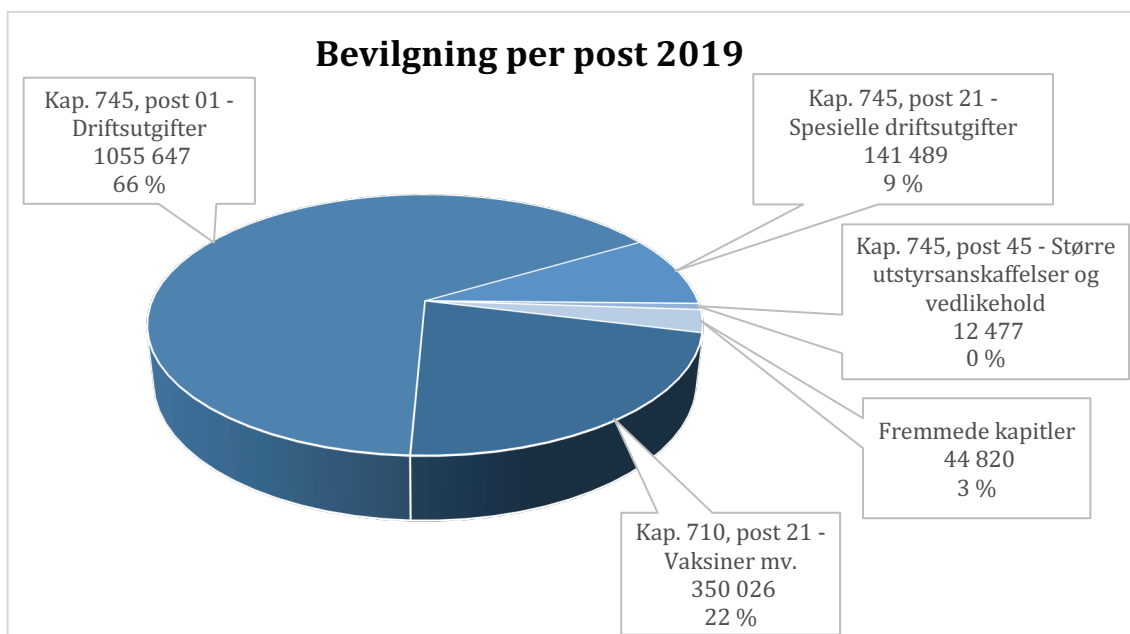
I tillegg mottar instituttet budsjett- og belastningsfullmakter over andre kapitler. Bevilgningsoversikt for de tre siste årene er vist i Tabell 34. I 2019 var 12 mill. kroner av budsjettfullmaktene over andre kapitler knyttet til tilskuddsforvaltningen.

Tabellen viser en svak økning i total netto bevilgning fra 2018 til 2019, på 1,5 prosent.

Tabell 34: Bevilgningsoversikt 2017 - 2019

Bevilgning (beløp i hele tusen)	2017	2 018	2019
Bevilgning egne kapitler	1 560 036	1 516 812	1 559 639
Budsjettfullmakter	65 570	64 740	44 820
Sum utgiftsbevilgning	1 625 606	1 581 552	1 604 459
Inntektskrav vaksine	-97 228	-96 548	-96 065
Inntektskrav øvrige driftsinntekter	-176 966	-180 481	-184 787
Sum inntektskrav	-274 194	-277 029	-280 852
Sum netto bevilgning	1 351 412	1 304 523	1 323 607

Figur 6 viser fordeling av den samlede tildelingen i 2019 per kapittel, post.



Figur 6: Bevilgning per kapittel, post 2019

Bevilgningsandelen sier noe om hvor stor andel av instituttets utgifter som dekkes av tildelingen over statsbudsjettet. Tabell 35 viser at bevilgningsandelen er 73 prosent i 2019 og ikke vesentlig endret fra tidligere år.

Sum driftsinntekter per 31. desember 2019 er 1 761 mill. kroner, som er 1,4 prosent høyere sammenlignet med tall for 2018. Dette skyldes blant annet økt salg av influensavaksiner og hepatitt A+B-vaksine i 2019, samt økte salgs- og leieinntekter. Det er også stor forsknings- og utredningsvirksomhet som er finansiert av Norges forskningsråd, EU og andre eksterne finansieringskilder.

Inntekt fra bevilgning er per 31. desember 2019 på 1 286 mill. kroner, som er en reduksjon på 4 prosent sammenlignet med resultatet fra 2018.

Tabell 35: Bevilgningsandel 2017 – 2019

Bevilgningsandel (beløp i hele tusen)	2017	2018	2019
Inntekt fra bevilgning	1 323 526	1 340 386	1 286 476
Sum driftsinntekter	1 775 729	1 736 967	1 761 443
Bevilgningsandel*	74,53 %	77,17 %	73,04 %

* For 2019 er bevilgning og bevilgningsandel beregnet etter bokføring av motsatt sammenstilling (bevilgning i forhold til forbruk), Tidligere ble det benyttet mottatt bevilgning.

Driftsinntekter

I tillegg til inntekt fra bevilgning har instituttet inntekter fra salg av varer og tjenester og andre driftsinntekter (som her inkluderer inntekt fra tilskudd og overføringer). Som Tabell 36 viser har instituttet hatt en økning i driftsinntekter på 1,4 prosent fra 2018 til 2019. Dette skyldes i all hovedsak økt salg av influensavaksiner og hepatitt A+B-vaksine og økte inntekter fra tilskudd og overføringer til eksterntfinansierte forskningsprosjekter. På den andre siden har leieinntekter blitt betydelig redusert som følge av overføring av leieavtale med Statsbygg for lokaler som Rettsmedisinske fag i Oslo disponerer.

Tabell 36: Driftsinntekter 2017 - 2019

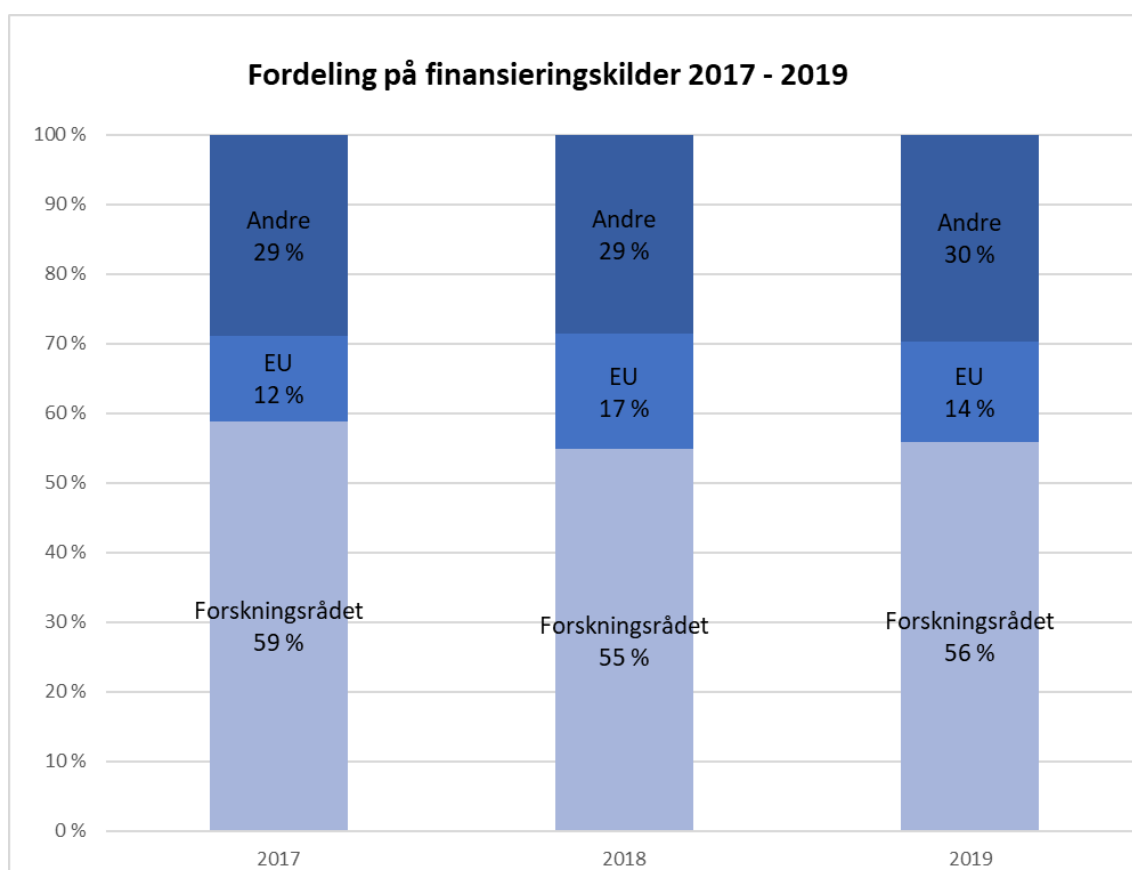
Driftsinntekter (beløp i hele tusen)	2017	2018	2019
Inntekt fra bevilgninger	1 323 526	1 340 386	1 286 476
Salgs- og leieinntekter	329 936	258 151	282 342
Andre driftsinntekter	122 267	138 429	192 625
Sum driftsinntekter	1 775 729	1 736 967	1 761 443

Andre driftsinntekter omfatter i all hovedsak inntekter fra eksterntfinansierte forskningsprosjekter, herunder fra Forskningsrådet, EU og «andre», som vist i Tabell 37. I tillegg til tilskudd og overføringer inkluderer disse tallene også andre salgsinntekter i tilknytning til eksterntfinansierte forskningsprosjekter.

Tabell 37: Prosjektinntekter fra eksterne finansieringskilder, fordelt på Forskningsrådet, EU og andre

Finansieringskilde (beløp i hele tusen)	2017	2018	2019
Forskningsrådet	86 727	112 578	108 538
EU	18 093	34 061	27 950
Andre	42 572	58 778	57 626
Totalsum	147 392	205 417	194 114

Figur 7 viser fordeling av inntekter på finansieringskilder i 2017, 2018 og 2019.



Figur 7: Fordeling av finansieringskilder 2017 - 2019

Folkehelseinstituttet hadde per 31. desember 2019 en prosjektportefølje på til sammen 269 prosjekter fra ulike eksterne finansieringskilder¹. Med ekstern finansiering menes her finansiering utenfor statsbudsjettet. Inntekter til eksternfinansierte forskningsprosjekter utgjorde 194 mill. kroner i 2019, hvor Forskningsrådet utgjorde den største finansieringskilden. I 2019 hadde instituttet 87 prosjekter som var finansiert av Forskningsrådet.

Eksempler på finansieringskilder innenfor kategorien «andre» er blant annet WHO, Bufetat, Kreftforeningen, NORAD og The Cochrane Collaboration

Aktive EU-prosjekter ved Folkehelseinstituttet er blant annet innenfor:

- Horisont 2020 (hovedprogram), med finansiering fra:
 - Societal challenges, Health Demographic, Change and Wellbeing (SC1)
 - Societal challenges, Food Security, Sustainable Agriculture and Forestry, Marine, Maritime and Inland Water Research and the Bioeconomy (SC2)
 - Marie Skłodowska-Curie Actions (MSCA)
 - European Research Council (ERC)
- EUs tredje helseprogram, med finansiering fra:
 - Joint Actions

¹ Prosjekter med resultat effekt i regnskapet i 2019

Driftskostnader

Tabell 38 gir en overordnet oversikt over instituttets driftskostnader de tre siste årene. Som det fremgår av tabellen er lønn og sosiale kostnader den største kostnaden, lønnskostnadsandelen utgjør 45 prosent av totale driftskostnader, 51 prosent dersom vareforbruk, som i all hovedsak omfatter kjøp av vaksine, trekkes ut av regnestykket. På grunn av omklassifisering av programvaksine fra varekostnad til andre driftskostnader i 2019 er ikke dette tallet direkte sammenlignbart med tallet fra 2017 og 2018 (ref. Tabell 4).

Sum driftskostnader per 31. desember 2019 er 1 761,5 mill. kroner, som er 1,4 prosent høyere enn samme periode i 2018 (0,8 prosent lavere enn samme periode i 2017).

Tabell 38: Driftskostnader 2017 – 2019

Driftskostnader (beløp i hele tusen)	2017	2018	2019
Lønn og sosiale kostnader	788 807	796 412	801 159
Varekostnader*	325 268	140 205	183 906
Andre driftskostnader*	426 874	760 851	744 068
Lokaler	170 561	151 903	148 035
Avskrivninger	41 405	38 526	25 550
Nedskrivninger	44 623	937	6 842
Sum driftskostnader	1 775 692	1 736 931	1 761 526

* Programvaksine som ikke er gjenstand for salg er omklassifisert fra varekostnader til andre driftskostnader i henhold til SRS 12. Sammenligningstall for 2018 er oppdatert, men ikke 2017.

Kostnadsbildet er ikke vesentlig endret fra 2018, men varekostnaden har økt med 31 prosent fra 2018 til 2019, og utgjør 10 prosent av de totale driftskostnadene. Økningen skyldes økt innkjøp av influensavaksiner og hepatitt A+B-vaksine.

De største postene under andre driftskostnader er: kostnader til husleie og FDV (forvaltning, drift og vedlikehold), kjøp av tjenester fra Norsk Helsenett, driftskostnader knyttet til eksterntfinansierte forskningsprosjekter, beredskap pandemi, abonnementer til Helsebiblioteket, laboratoriekostnader osv.

En stor andel av disse kostnadene er faste kostnader som ikke er direkte skalerbare. Det gjelder husleie og FDV (forvaltning, drift og vedlikehold), abonnementer til Helsebiblioteket, tjenesteavtalen med Norsk Helsenett og vaksinekjøp. Andelen faste kostnader har blitt enda høyere etter at instituttet i 2017 gikk over til å betale for administrative tjenester som leveres av Norsk Helsenett. Andelen av instituttets bevilgning som kan effektiviseres, er derfor svært lav.

Avskrivningsandelen gikk fra 69 prosent i 2018 til 59 prosent i 2019. Utviklingen er i tråd med instituttets målsetting om en avskrivningsandel under 65 prosent. Det betyr at alderen på anleggsmidlene i gjennomsnitt er redusert og at instituttet har klart å foreta noen nødvendige reinvesteringer. Dette gjelder spesielt innenfor laboratoriedriften og knyttet til bygningsmassen. Det er i samarbeid med Statsbygg gjennomført et ombyggingsprosjekt av lokalene på Lindern. Kostnadene er i hovedsak dekket av øremerkede tildelinger. Prosjektet ble ferdigstilt i 2019 og utgjør en stor forbedring for den delen av virksomhetene som benytter disse lokalene.

Del IV. Styring og kontroll i virksomheten

Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte i 2016 Instruks for styring av instituttet. Instruksens formål er å beskrive samfunnsoppdrag, myndighet og det ansvaret både Helse- og omsorgsdepartementet og Folkehelseinstituttet har for å sikre at formålet med Reglement for økonomistyring i staten og Bestemmelser om økonomistyring oppnås. Organisering og utøvelse av styring og kontroll ved Folkehelseinstituttet er dokumentert i instituttets øverste policydokument «Styring og kontroll ved Folkehelseinstituttet», og dokumentet gir en overordnet beskrivelse av instituttets styringssystemet. Målgruppen for dokumentet er eier, ledere, medarbeidere, aktuelle samarbeidspartnere, kunder og brukere. Dokumentet legger grunnlaget for underliggende styrende dokumenter, rutiner og retningslinjer.

Instituttet benytter mål- og resultatstyring som sitt grunnleggende styringsprinsipp. Den samlede måloppnåelse vurderes for 2019 som god i henhold til eiers bestillinger og vårt samfunnsoppdrag. Instituttet gjennomfører ledelsens gjennomgåelse på alle nivåer to ganger årlig. Formålet er å sikre at styringssystemet er i tråd med instituttets strategiske retning og i overenstemmelse med eksterne og interne krav. Ledelsens gjennomgåelse skal bidra til god virksomhetsstyring og se på mål – og resultatoppnåelse i forhold til planlagte aktiviteter (mål, tiltak og oppdrag), samt status på økonomi.

Instituttet har etablerte rutiner for oppfølging av virksomheten, og leverer rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet og Riksrevisjonen i henhold til gjeldende krav.

Strategiarbeid i 2019

Folkehelseinstituttets strategi for 2020-2024 ble vedtatt i februar 2019 etter en intern høring og presentasjon for Helse- og omsorgsdepartementet. Toppledelsen har hatt høy oppmerksomhet på implementering og oppfølging av strategien gjennom ledermøter og ledersamlinger i 2019. Strategiarbeidet var også på programmet for den årlige plan- og budsjettseminaret for alle ledere i Folkehelseinstituttet i oktober.

Det har vært et mål å skape god sammenheng mellom det langsiktige, overordnede perspektivet i strategien og de konkrete tiltakene i den årlige virksomhetsplanen. Det er gjort et omfattende arbeid med å operasjonalisere de ti satsningene i strategien og knytte disse sammen med initiativ og aktiviteter som understøtter satsingene. Kommunikasjon er et viktig aspekt av implementeringsarbeidet. Vi har derfor lagt vekt på kortfattet, visuell og modulbasert formidling av strategien, slik at den enkelt kan bygges inn i presentasjoner og nettsider. Toppledelsen vil fortsatt sette utviklingsarbeid og strategisk analyse høyt på dagsorden i 2020.

Risikovurdering og internkontroll

Instituttets overordnede risikovurdering bygger på områdenes risikovurderinger. Områdene gjennomfører risikovurderinger og utfører intern kontroll i tråd med økonomiregelverkets krav og forutsetninger. Dersom risiko eller funn skulle ha innvirkning på instituttets måloppnåelse, har instituttet gode rapporteringslinjer for dette gjennom blant annet ledelsens gjennomgåelse og videre til departementet gjennom kontaktmøter og etatsstyringsmøte.

I instituttet er det fastsatt noen basiskrav for internkontroll som gjelder hele virksomheten. Det er linjeleders ansvar å påse at basiskravene er implementert, men også at tiltakenes omfang tilpasses vesentlighet og risiko.

Instituttet har biobank, laboratorier og vaksineforsyning som er sertifisert eller akkreditert etter ulike standarder. Seksjon for vaksineforsyning følger GDP (Good Distribution Practice of Medicinal Products for Human Use) og GMP (Good Manufacturing Practice). Flere laboratorieavdelinger har en felles akkreditering etter NS-EN ISO/IEC 17025:2017 (Generelle krav til prøvings- og kalibreringslaboratoriers kompetanse) og avdeling for biobanker er sertifisert etter NS EN ISO 9001:2015 (Ledelsessystemer for kvalitet - Krav). Disse standardene har krav til gjennomføring av risikovurderinger, revisjoner, avvikhåndtering og Ledelsens gjennomgåelse.

Internrevisor

Folkehelseinstituttet har egen internrevisor som gjennomfører utvalgte revisjoner. I løpet av 2019 har internrevisjonen gjennomført to oppdrag i henhold til egen årsplan. Alle oppdragene er knyttet til instituttets styring og drift. Det utarbeides egen årsrapport for internrevisjonen som oversendes departement og Riksrevisjonen.

Helse, miljø og sikkerhet

Folkehelseinstituttet har et godt system for HMS. Instituttet har arbeidsmiljøutvalg (AMU) med fire representanter hver fra arbeidsgiver og arbeidstagere. AMU har faste møter hvor det jobbes kontinuerlig med saker som sykefraværsoppfølging, HMS-avvik, skademeldinger og inkluderende arbeidsliv. Verneombud velges for hvert bygg/sted, og instituttet har et hovedverneombud.

Det gjennomføres årlig en HMS-vurdering i alle avdelinger på instituttet. Dette er en viktig del av instituttets systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet og vurderingen bidrar til å avdekke risikoforhold og hindre at uheldige arbeidsmiljøforhold oppstår.

I 2019 ble det opprettet et lag for arbeidsmiljø og organisasjonskultur. Laget for arbeidsmiljø og organisasjonskultur vil gjennom møter og workshops fremme ideer, diskutere fremlagte forslag til temaer og se på tiltak som kan bidra til å utvikle arbeidsmiljøet og organisasjonskultur i Folkehelseinstituttet. Laget skal være pådriver, tilby metoder og støtte til instituttet og områdene i deres arbeid med å utvikle arbeidsmiljøet og kulturbygging.

Det er også utarbeidet en handlingsplanen for klimatiltak på Folkehelseinstituttet i 2019. Denne vil ha høyt fokus i årene fremover. Tiltak som allerede er igangsatt er tiltak for grønn energi, kantinedrift, sykkelparkering og avfallshåndtering. Måltall for forbruk av kopipapir, antall flyreiser og CO2 avtrykk på innenlands-, europeiske- og internasjonale flygninger vil følges opp i intern kvartalsvis rapportering.

Arbeidskriminalitet

Instituttet stiller krav om at leverandører skal følge forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Det jobbes i samarbeid med Norsk helsenett med å sikre at instituttets kontraktsvilkår er på linje med Direktoratet for forvaltning og ikt (Difi) sine anbefalinger og at instituttet følger Difis veileder for kontroll av virksomheter som leverer tjenester.

Del V. Vurdering av framtidsutsikter

Folkehelsearbeid er samfunnets samlede, organiserte innsats for å forebygge sykdom og fremme helse og livskvalitet.

Instituttet har en sentral rolle i å utvikle kunnskap om sykdomsbyrden i Norge, om årsaker til sykdom og helse, og om hvilke tiltak som kan gi bedre helse for befolkningen. Folkehelseinstituttet har utarbeidet en strategi for perioden 2019-2024. For å forbedre folkehelsen i årene fremover, må vi ha kunnskap om hvilke tiltak det er viktigst å iverksette. Det krever fremragende forskning, høy kompetanse og avanserte metoder. Kjerneoppgavene våre i dag, og i årene fremover er kunnskap, beredskap og infrastruktur. Utfordringer og muligheter som instituttet ser for å kunne jobbe godt med disse oppgavene også i årene fremover beskrives under.

Utfordringer og muligheter

Kunnskap

Vår ambisjon frem mot 2024 er å skape mer, bedre og raskere kunnskap for helse og bærekraftige tjenester. Samfunnet står overfor en rekke utfordringer og nye muligheter. Blant de største utfordringene som påvirker folkehelse og vårt arbeid er økende sosial ulikhet, en aldrende befolkning, nødvendigheten for prioritering av tiltak og mengden av helserelatert informasjon som er tilgjengelig.

Samtidig har vi veldig gode forutsetninger for å forbedre folkehelsen i Norge. Store deler av befolkningen er opptatt av helse og en sunn livsstil. Datagrunnlag og analytiske metoder vi jobber med blir fortløpende bedre. Befolkningen stoler fortsatt mye på myndighetenes anbefalinger og levealderen i Norge øker hvert år.

Beredskap

På grunn av globalisering og effekten av klimaendringer opplever vi stor befolkningsflyt. Dette betyr at mennesker blir mer sårbare, og at sykdommer kan spre seg raskere. I tillegg gjør resistente mikrober behandlingen av mange smittsomme sykdommer vanskeligere, og vi opplever aggressive utbrudd av infeksjonssykdommer.

På den annen side opplever vi enorme teknologiske fremskritt, for eksempel innenfor diagnostikk. Norges politiske ledelse har engasjert seg i beredskap nasjonalt og internasjonalt og støtter internasjonale organisasjoner og innovative partnerskapsmodeller, som for eksempel CEPI. Et godt og pålitelig helsesystem med tverrfaglig koordinering gjør i tillegg at Norge er godt forberedt på fremtidige utfordringer.

Infrastruktur

Vi ser også utfordringer og muligheter for den infrastrukturen vi leverer: helsedata og biologisk materiale, laboratorier og vaksineforsyning. Teknologisk og faglig utvikling skjer veldig raskt. Det betyr at det teknologiske grunnlaget for vårt arbeid endrer seg. Nye teknologier betyr også at vi må forholde oss til nye samarbeidspartnere og konkurrenter, og bruk av apper, skytjenester og andre internettbaserte løsninger betyr at vi må tenke nytt om personvern. I tillegg trenger vi medarbeidere med nye typer kompetanse for å jobbe med implementeringen av nye teknologier som stordata – og ofte er disse sterkt etterspurt på jobbmarkedet.

Men ny teknologi blir raskt tilgjengelig og rimeligere, og gir oss helt nye analysemuligheter. I Norge har vi også sett stor politisk støtte for e-helse og vi har en eksisterende infrastruktur som tillater trygg håndtering av data.

Våre satsinger

For å imøtekomme disse utfordringene og benytte mulighetene, har vi definert ti satsinger for instituttets arbeid de neste årene, og særlig sett på hvilke initiativ som er våre viktigste i 2020-2021. Disse er presentert på instituttets nettsider under [Strategi 2019-2024](#).

Omdømme

Befolkningen og beslutningstakernes tillit til Folkehelseinstituttet er avgjørende for vår evne til å nå vårt samfunnsoppdrag og mål. I 2019 viste en omdømmeundersøkelse at Folkehelseinstituttets omdømme har økt jevnt hvert år siden 2009, og vi skårer høyt også sammenlignet med andre offentlige etater. Vi ser samtidig at vi har lavest omdømme blant den yngre delen av befolkningen og de med lavest utdanning og inntekt. Dette kan påvirke instituttets muligheter til å nå målene våre i årene fremover, og vi vil fortsette å jobbe for å nå denne gruppen gjennom blant annet valg av kanaler og klart språk.

Flere utfordringer og muligheter

Det er skyer i horisonten på flere områder som Folkehelseinstituttet arbeider med. Vi gikk inn i 2020 med utsiktene til en pandemi som startet i Kina og som raskt krever intenst beredskapsarbeid i form av kapasitet til internasjonalt samarbeid, kunnskapsinnhenting, analyse, rådgivning og formidling. Vi vet dette vil skje også i årene fremover – virus kjenner ikke landegrensener.

De norske og internasjonale, offentlige og private agendaene knyttet til kunstig intelligens og håndtering av helsedata mangler systemer og retning både politisk og juridisk, hvilket er krevende for oss som forvalter helseregistre og en av verdens største fødselskohorter, Mor- far og barnundersøkelsen. Det er en av årsakene til at instituttet har engasjert seg aktivt i initiativet knyttet til verdien i data. Her har flere aktører startet et arbeid for å finne gode mekanismer for å fordele verdiene mellom de som gir fra seg, samler inn og strukturerer dataene, og de som skaper verdier av dem.

Folkehelseinstituttet skal levere utvungent på forventningene til økt kapasitet og tempo vedrørende metodevurderinger for helsetjenesten.

Det forventes også økt samarbeid med private aktører i innovasjon og forskning på instituttet, hvilket vil utfordre den rådende forskningsetikken i mange lignende organisasjoner.

Del VI. Årsregnskap

Ledelseskommmentarer - Årsregnskap Folkehelseinstituttet 2019

Folkehelseinstituttet er et forvaltningsorgan i den sentrale statlige helseforvaltningen. Instituttet er direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og sidestilt med blant annet Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Helsetilsynet.

Instituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt helsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. På denne måten bidrar instituttet til bedre helse i Norge og globalt. Folkehelseinstituttet skal arbeide faglig selvstendig.

Instituttet har nasjonale oppgaver innen kunnskap, beredskap og sikkerhet, og effektive tjenester og infrastruktur.

Bekreftelse

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten, rundskriv R-115 fra Finansdepartementet og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet i Hovedinstruks. Folkehelseinstituttet mener regnskapet gir et dekkende bilde av Folkehelseinstituttets disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld. Virksomhetsregnskapet for folkehelseinstituttet er satt opp i samsvar med de statlige regnskapsstandardene (SRS).

Vurdering av vesentlige forhold

Bevilgningsrapportering

Merinntekt på kapittel og post 3710.03 på 113,5 MNOK skyldes økt salg av influensavaksiner og hepatitt A+B-vaksine. Merutgift på kapittel og post 0710.21 er på 99,3 MNOK. Sammenholdt med merinntekt på kapittel og post 3710.03 på 113,5 MNOK, søkes overført 14,3 MNOK til neste år iht. beregninger i note B.

Merinntekt på kapittel og post 3745.02 på 77,8 MNOK skyldes hovedsakelig økte salgs- og leieinntekter. Merinntekten på post 02 sammenholdes med merutgift på henholdsvis kapittel og post 0745.01 på 45,5 MNOK, og mindretgift på kapittel og post 0745.21 på 146,1 MNOK, søkes overført 14,9 MNOK på post 01 og 158,7 MNOK på post 21 iht. beregninger i note B.

Mindretgift på kapittel og post 0745.45 på 21,3 MNOK skyldes forsinkelser i byggeprosjekt på Lindern 2018 og følgeforsinkelser i anskaffelsene av laboratoriestyr i 2019. Dette henger også sammen med igangsatt, men ikke fullført innkjøp av utstyr etter gjennomføring av ROS-analyse i område for Smittevern, miljø og helse. Beløpet på 21,3 MNOK søkes overført til 2020, iht. beregninger i note B.

Artskontorapportering

Artskontorapportering per 31.12.2019 viser netto rapportert til bevilgningsregnskapet på 1 377,0 MNOK. Totale utbetalinger til drift viser 1 778,0 MNOK og totale innbetalinger fra drift viser 472,1 MNOK.

Driftsinntekter har økt med 16,8 MNOK, se omtale i bevilgningsrapportering ovenfor.

Økte driftsutgifter skyldes økte utbetalinger til lønn med 20,8 MNOK (2,7%) og økte utbetalinger til drift med 76,1 MNOK (8,5%). Økte utbetalinger til drift er relatert til økt varekjøp av salgsvaksine.

Mellomværende per utgangen av perioden viser en avregning med statskassen/kontant-basert mellomværende på NOK 31 325 750 (fordring). Dette er en reduksjon på 0,4 MNOK i forhold til 01.01.2019.

Resultatregnskap

Bruttobudsjetterte virksomheter har en forenklet praktisering av prinsippet om motsatt sammenstilling ved at inntekt fra bevilgninger beregnes som differansen mellom periodens kostnader og opptjente transaksjonsbaserte inntekter og eventuelle inntekter fra tilskudd og overføringer til virksomheten. En konsekvens av dette er at resultat av periodens aktiviteter blir null.

Sum driftsinntekter per 31.12.2019 er 1 761,4 MNOK, som er 1,4 % høyere enn i 2018. Det er blant annet stor forsknings- og utredningsvirksomhet som er finansiert av Norges forskningsråd, EU og andre eksterne finansieringskilder.

Sum driftskostnader per 31.12.2019 er 1 761,5 MNOK, som er 1,4 % høyere enn i 2018.

Varekostnader per 31.12.2019 er 183,9 MNOK, som er en økning på 31,2 % i forhold til 2018. Dette skyldes bl.a. økt varekostnad på salgsvaksiner. Økningen på salgsvaksiner er hovedsakelig knyttet til anskaffelse av Influensavaksiner og hepatitt A+B-vaksine. I sesongen 2019/2020 økte salget i forhold til sesongen 2018/2019 med henholdsvis 11% for influensavaksine og 48 % for hepatitt A+B vaksine.

Nedskrivning av anleggsmidler i 2019 var på 6,8 MNOK mot 0,9 MNOK i 2018. Dette er nedskrivning pga. utrangeringer i 2019 i forbindelse med ombygging av lokaler, samt laboratorieutstyr som ikke er i bruk lenger.

Balanse

Balansesummen er på 474,1 MNOK per 31.12.2019.

Varige driftsmidler har en nedgang på 12,2 MNOK. Det skyldes at anleggsmidler er overført til Norsk Helsenett (NHN) per 01.01.2019 uten vederlag, og utrangeringer.

Sum fordringer per 31.12.2019 viser en saldo på 119,7 MNOK som er 4,3 MNOK høyere enn sammenlignbare tall per 31.12.2018.

Sum kortsiktig gjeld per 31.12.2019 viser en saldo på 396,2 MNOK, som er 6,3 MNOK lavere enn sammenlignbare tall per 31.12.2018. Reduksjonen knytter seg hovedsakelig til redusert leverandørgjeld per 31.12.2019.

Investeringer i 2019

Det er foretatt investeringer på 42,9 MNOK i 2019. Av dette utgjør blant annet laboratorieutstyr 18,4 MNOK, programvare 9,0 MNOK og inventar 15,0 MNOK.

Forskjell mellom virksomhetsregnskap og rapportering til statsregnskapet (kontant) skyldes:

Generelt

- Forskjell i tidspunkt for kostnadsføring
- Ulik behandling av investeringer i anleggsmidler

Eiendeler

- Reduksjon anleggsmidler og andre fordringer (forskuddsbetalte kostnader)
- Økning i varelager m.m.

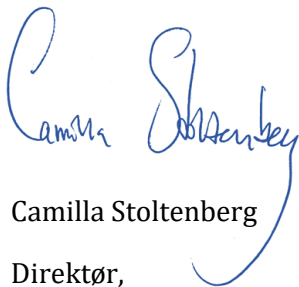
Gjeld

- Reduksjon i leverandørgjeld.
- Økning i kortsiktig gjeld (innbetaling EU-prosjekt i euro til videreformidling i 2020 og skyldige offentlige avgifter m.m.)

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor for Folkehelseinstituttet.

Oslo, 5. mars 2020



Camilla Stoltenberg

Direktør,

Folkehelseinstituttet

(Dokumentet er elektronisk godkjent i P360)

Prinsippnote til årsregnskapet

Årsregnskap for statlige virksomheter er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten ("bestemmelsene"). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 av desember 2019 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av overordnet departement.

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorrapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 – de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

- a) Regnskapet følger kalenderåret
- b) Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret
- c) Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp
- d) Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorrapportering er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene samsvarer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen "*Netto rapportert til bevilgningsregnskapet*" er lik i begge oppstillingene.

Virksomheten er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet gjennom året men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

Bevilgningsrapporteringen

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del med bevilgningsrapporteringen og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som virksomheten har rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og poster i bevilgningsregnskapet virksomheten har fullmakt til å disponere. Kolonnen samlet tildeling viser hva virksomheten har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev for hver statskonto (kapittel/post). Oppstillingen viser i tillegg alle finansielle eiendeler og forpliktelser virksomheten står oppført med i statens kapitalregnskap.

Mottatte fullmakter til å belaste en annen virksomhets kapittel/post (belastningsfullmakter) vises ikke i kolonnen for samlet tildeling, men er omtalt i note B til bevilgningsoppstillingen. Utgiftene knyttet til mottatte belastningsfullmakter er bokført og rapportert til statsregnskapet, og vises i kolonnen for regnskap.

Avgitte belastningsfullmakter er inkludert i kolonnen for samlet tildeling, men bokføres og rapporteres ikke til statsregnskapet fra virksomheten selv. Avgitte belastningsfullmakter bokføres og rapporteres av virksomheten som har mottatt belastningsfullmakten og vises derfor ikke i kolonnen for regnskap. De avgitte fullmaktene framkommer i note B til bevilgningsoppstillingen.

Artskontorapporteringen

Oppstillingen av artskontorapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter og en nedre del som viser eiendeler og gjeld som inngår i mellomværende med statskassen. Artskontorapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene er ikke inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

Oppstilling av bevilgningsrapportering, 31.12.2019

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling *	Regnskap 2019	Merutgift(-) og mindreutgift
0601	Utredningsvirksomhet, forskning mm	21	Spesielle driftsutgifter	A	890 000	870 353	19 647
0710	Vaksiner mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A	356 571 000	455 834 253	-99 263 253
0745	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter	A	1 065 219 000	1 110 698 506	-45 479 506
0745	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	A	344 847 000	198 741 476	146 105 524
0745	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	A	36 007 000	14 712 062	21 294 938
0231	Barnehager	21	Spesielle driftsutgifter	A	890 000	884 122	5 878
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A	6 000 000	5 957 421	42 579
0702	Beredskap og sikkerhet	21	Spesielle driftsutgifter	A	7 300 000	7 237 266	62 734
0714	Folkehelse mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A	14 105 000	9 390 064	4 714 936
0714	Folkehelse mv.	79	Andre tilskudd	A	12 000 000	12 000 000	0
0762	Primærhelsetjenesten	21	Spesielle driftsutgifter	A	500 000	500 000	0
0765	Psykisk helse- og rusarbeid	21	Spesielle driftsutgifter	A	1 000 000	982 020	17 980
0846	Familie- og oppveksttiltak	21	Spesielle driftsutgifter	A	1 515 000	1 384 115	130 885
1400	Klima- og miljødepartementet	21	Spesielle driftsutgifter	A	4 800 000	4 794 315	5 685
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	B	8 295 000	8 263 412	31 588
1633	Nettoordning, statlig betalt mva	01	Driftsutgifter		0	116 756 909	
<i>Sum utgiftsført</i>					1 859 939 000	1 949 006 294	
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling *	Regnskap 2019	Merinntekt og mindreinntekt (-)
3710	Vaksiner mv.	03	Vaksinesalg	A	96 065 000	209 597 042	113 532 042
3745	Folkehelseinstituttet	02	Diverse inntekter	A	184 787 000	262 541 617	77 754 617
5309	Tilfeldige inntekter, Ymse	29	Ymse		0	1 206 871	
5700	Folketrygdens inntekter, arbeidsgiveravgift	72	Arbeidsgiveravgift		0	98 674 769	
<i>Sum inntektsført</i>					280 852 000	572 020 299	
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet						1 376 985 995	
Kapitalkontoer							
60077402	Oppgj.kto utgifter, Norges Bank					-1 938 965 499	
60077401	Oppgj.kto inntekter, Norges Bank					562 414 196	
707003	Endring i mellomværende med statskassen					-434 692	
<i>Sum rapportert</i>						0	
Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)							
Konto	Tekst				2019	2018	Endring
707003	Mellomværende med statskassen				-31 325 750	-30 891 058	-434 692
626007	Aksjer i Oslotech AS				50 000	50 000	0

* Samlet tildeling skal ikke reduseres med eventuelle avgitte belastningsfullmakter (gjelder både for utgiftskapitler og inntektskapitler). Se note B *Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år* for nærmere forklaring.

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter, 31.12.2019

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Tillegg til Tildelingsbrev	Samlet tildeling for 2019
0601	Utredningsvirksomhet, forskning mm	21	Spesielle driftsutgifter		890 000		890 000
0710	Vaksiner mv.	21	Spesielle driftsutgifter	6 545 000	336 375 000	13 651 000	356 571 000
0745	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter	9 572 000	1 044 831 000	10 816 000	1 065 219 000
0745	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	203 358 000	141 489 000		344 847 000
0745	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	23 530 000	12 477 000		36 007 000
0231	Barnehager	21	Spesielle driftsutgifter		890 000		890 000
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter		6 000 000		6 000 000
0702	Beredskap og sikkerhet	21	Spesielle driftsutgifter		7 300 000		7 300 000
0714	Folkehelse mv.	21	Spesielle driftsutgifter	4 180 000	8 325 000	1 600 000	14 105 000
0714	Folkehelse mv.	79	Andre tilskudd		12 000 000		12 000 000
0762	Primærhelseetjenesten	21	Spesielle driftsutgifter		500 000		500 000
0765	Psykisk helse- og rusarbeid	21	Spesielle driftsutgifter		1 000 000		1 000 000
0846	Familie- og oppveksttiltak	21	Spesielle driftsutgifter		1 515 000		1 515 000
1400	Klima- og miljødepartementet	21	Spesielle driftsutgifter		4 800 000		4 800 000
<i>Sum og utgiftskapittel</i>				247 185 000	1 578 392 000	26 067 000	1 851 644 000
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst				
3710	Vaksiner mv.	03	Vaksinesalg		96 065 000		96 065 000
3745	Folkehelseinstituttet	02	Diverse inntekter		184 787 000		184 787 000
<i>Sum inntektskapittel</i>				0	280 852 000	0	280 852 000
<i>Netto rapportering til bevilgningsregnskapet</i>				247 185 000	1 297 540 000	26 067 000	1 570 792 000

Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/mindreutgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift(-)/mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter/mindreinntekter(-) iht. merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
Kap 710 Post 21 Spesielle Driftsutgifter	"kan overføres"	-99 263 253		-99 263 253	113 532 042	Ikke aktuell	Ikke aktuell	14 268 789	620 133 000	14 268 789
Kap 745 Post 01 Driftsutgifter		-45 479 506	-500 000	-45 979 506	60 838 466	Ikke aktuell	Ikke aktuell	14 858 960	52 782 350	14 858 960
Kap 745 Post 21 Spesielle Driftsutgifter	"kan overføres"	146 105 524		146 105 524	16 916 151	Ikke aktuell	Ikke aktuell	163 021 675	282 090 000	158 713 353
Kap 745 Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	"kan overføres"	21 294 938		21 294 938		Ikke aktuell	Ikke aktuell	21 294 938	24 662 000	21 294 938
Kap.714 Post 21 Spesielle Driftsutgifter		4 714 936		4 714 936		Ikke aktuell	Ikke aktuell	4 714 936	705 250	3 721 218

* Maksimalt beløp som kan overføres er 5% av årets bevilgning på driftspostene 01-29, unntatt post 24 eller sum av de siste to års bevilgning for poster med stikkordet "kan overføres". Se årlig rundskriv R-2 for mer detaljert informasjon om overføring av ubrukte bevilgninger.

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter (se eget dokument sendt HOD; "Forklaringer til statsregnskapet 2019, 31.01.2020").

Kap 745 Post 01:

Hjemmelshenvisning/årsaksforhold: Det vises til avsnitt 1.2 ovenfor: Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen under kap.745, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3745, post 02. Diverse inntekter og kap. 3710 post 03. Deler av merinntektene på post 02 gjelder eksternfinansierte prosjekter og må benyttes mot merutgifter på post 21.

Folkehelseinstituttet har hatt stort fokus på kostnadskontroll i 2019. Som beskrevet i høstens etatsstyringsmøte er det knyttet en del usikkerhet til den totale kostnaden av tjenester levert av NHN. Instituttet har derfor valgt å styre mot et mindreforbruk på slutten av året. I tillegg er det faktura for varer og tjenester levert i 2019 med betaling i 2020 på ca. 11 millioner kroner.

Det søkes om at 14 858 960 kroner overføres til 2020 på post 01.

Kap 745 Post 21:

Hjemmelshenvisning: Det vises til avsnitt 1.2 foran: Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen under kap.745, post 21 spesielle driftsutgifter, mot tilsvarende merinntekt under kap.3745, post 02 Diverse inntekter.

Endring av regnskapsprinsipp fra 2016 medfører at Folkehelseinstituttet kommer til å søke overført et betydelig beløp fra 2019 til 2020 på post 21 for å finansiere utgifter i prosjekter som har mottatt forskuddsbetaling fra eksterne finansieringskilder. Endringen er kun av regnskapsteknisk art og betyr ikke at Folkehelseinstituttet har mer ubenyttede midler enn tidligere år.

Regnskapsmessig behandling av forskuddsbetaling fra eksterne finansieringskilder av prosjekter, presenteres som gjeld i virksomhetsregnskapet i årsrapporten.

Saldo for eksternfinansiert virksomhet utgjør **158 713 353** kroner. Etter at resultatet på post 21 er korrigert for andel av merinntekter på post 02 og merinntektsfullmakt er resultatet 163 021 675 kroner. Av disse er **4 308 322** kroner knyttet til HPV-prosjektet som ikke lenger kan overføres til nytt år. Det gjenstår noe arbeid med oppfølging av prosjektet, samt usikkerhet rundt fakturering fra kommunene. Instituttet vil søke om midler til avslutning av prosjektet i revidert nasjonalbudsjett 2020.

Det søkes om at 158 713 353 kroner overføres til 2020.

Kap 745 Post 45:

Forklaring/årsaksforhold: Etter å ha gjennomført en ROS-analyse i område for Smittevern, miljø og helse ble det besluttet å sette i gang tiltak, hovedsakelig innkjøp av laboratoriestyr. Dette er igangsatt, men ikke fullført. Forsinkelser i byggeprosjektet på Lindern i 2018 medførte følgeforsinkelser i anskaffelsene av laboratoriestyr i disse lokalene. Dette påvirket også anskaffelsesprosessen for 2019.

I tillegg til den øremerkede tildelingen til ombygging av lokalene på Lindern har instituttet også brukt deler av den ordinære tildelingen på post 45 til oppgradering av tekniske løsninger som adgangskontroll og informasjonsskjermer. Gjenstående arbeid knyttet til oppgradering av bygningsmassen er beregnet til ca. 3 millioner kroner.

På post 45 er det et mindreforbruk på **kr 21 294 938** i forhold til bevilgningen som søkes overført og stilt til disposisjon for Folkehelseinstituttet i 2020.

Det søkes derfor om at midlene overføres til budsjettåret 2020.

Kap 3745 Post 02:

Hjemmelshenvisning: Det vises til avsnitt 1.2 foran: Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen under kap.745, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3745 post 02 Diverse inntekter og kap 3710 post 03 Vaksineinntekter. Folkehelseinstituttet kan også overskride bevilgningen under kap.745, post 21 Spesielle driftsinntekter mot tilsvarende merinntekt under kap.3745, post 02 Diverse inntekter.

Forklaringer/årsaksforhold: Stor forsknings- og utredningsvirksomhet finansiert av Norges forskningsråd og andre eksterne oppdragsgivere. Samlet merinntekt på kap. 3745 post 02 utgjør kr 77 754 617 og skyldes oppdragsvirksomhet og ellers økt aktivitet generelt. Merinntekten på kap. 3745 motsvares av en merkostnad på post 01 og post 21. Det vises her spesielt til prinsippendringen for inntektsføring av forskuddsbetaling på eksterne prosjekter.

Kap 710 Post 21:

Hjemmelshenvisning/årsaksforhold: Det vises til avsnitt 1.2 ovenfor: Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen under kap.710, post 21 Spesielle driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3710, post 03 vaksineinntekter. Deler av merinntektene på post 03 gjelder oppfølgingskostnader og må benyttes mot merutgifter på kap. 0745 post 01.

Nettoresultatet på kap. 0710/3710 er 14 268 788 kroner. Dette skyldes forsinkelse av innkjøpet av koppervaksine og tidsforskyvning på noen få vaksinefaktura som var planlagt i 2019 men ble betalt tidlig i 2020.

Det søkes derfor om at midlene overføres til budsjettåret 2020.

Kap 3710 Post 03:

Vaksineinntektene er 113,5 mill. kroner over budsjett. Dette må sees i sammenheng med merkostnaden på post 21.

Kap 0714 Post 21 Folkehelse:

Det er et totalt mindreforbruk på kapitlet på 4 714 936. Av dette søkes 3 721 218 overført til 2020 i henhold til dialog med HOD. Underforbruket skyldes i stor grad underforbruk på prosjektene; Etablering av MSIS database, Handlingsplan for et bedre smittevern, Oppdrag til søskenbarnekteskaper, Protokoll for vann og helse, Poliovaksine til voksne og Program for folkehelsearbeid i kommunene.

I tillegg har FHI følgende belastningsfullmakt:

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Årets tildelinger	Regnskap 2019
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	Bevilgningsrapp.	8 295 000	8 263 412

Stikkord:

Bevilgning 0710.21, 0745.21 og 0745.45 er gitt med stikkord "kan overføres"

Nye fullmakter:

0231.21, 0601.21, 0846.21 og 0765.21 var nye fullmakter i Tildelingsbrevet 2019 i forhold til 2018.

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2019

	31.12.2019	31.12.2018
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	175 713 750	179 623 425
Salgs- og leieinnbetalinger	282 667 132	260 050 412
Andre innbetalinger	13 757 777	15 701 992
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>	472 138 658	455 375 828
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Utbetalinger til lønn	803 200 444	782 417 393
Utbetalinger til drift	974 707 608	898 604 485
<i>Sum utbetalinger til drift</i>	1 777 908 053	1 681 021 878
Netto rapporterte driftsutgifter	1 305 769 394	1 225 646 050
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Innbetaling av finansinntekter	162 439	0
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>	162 439	0
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Utbetaling til investeringer	42 425 128	15 748 726
Utbetaling av finansutgifter	78 643	36 058
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>	42 503 771	15 784 784
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter	42 341 332	15 784 784
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten		
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>	0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten		
Utbetalinger av tilskudd og stønader	12 000 000	30 000 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>	12 000 000	30 000 000
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler		
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)	1 206 871	1 262 780
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)	98 674 769	96 293 012
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)	116 756 909	109 861 530
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>	16 875 269	12 305 738
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet	1 376 985 995	1 283 736 571
Oversikt over mellomværende med statskassen		
Eiendeler og gjeld	31.12.2019	31.12.2018
Fordringer	5 057 370	2 565 206
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank	32 882 849	0
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-29 778 884	-28 127 264
Skyldige offentlige avgifter	-6 774 357	-4 920 445
Annen kortsiktig gjeld	170 120	-408 555
Annen kortsiktig gjeld - tilskudd til videreformidling	-32 882 849	0
Sum mellomværende med statskassen	-31 325 750	-30 891 058

Prinsippnote til oppstillingen av virksomhetsregnskapet

Virksomhetsregnskapet for Folkehelseinstituttet er satt opp i samsvar med de statlige regnskapsstandardene (SRS) av desember 2018 og SRS 25 Ytelser til ansatte av desember 2019. Virksomheten har tatt i bruk alle de oppdaterte standardene, også oppdaterte SRS 1 Presentasjon av virksomhetsregnskapet og SRS 10 Inntekt fra bevilgninger, tilskudd og overføringer, samt overføringer til og fra staten.

Som følge av forenklinger i de oppdaterte statlige regnskapsstandardene er det gjort enkelte endringer i presentasjon av regnskapet og i presentasjon av fjorårets regnskapstall. Regnskapslinjen Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler i balansen er fjernet som følge av forenkling av inntektsføring av bevilgning i SRS 10. Saldoen er overført til regnskapslinjen Avregnet med statskassen og sammenligningstallene for 2018 er endret tilsvarende. Presentasjonen av inntekt fra bevilgning i note er også forenklet som følge av denne endringen.

Transaksjonsbaserte inntekter

Transaksjoner resultatføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring ved salg av varer skjer på leveringstidspunktet hvor overføring av risiko og kontroll er overført til kjøper.

Inntekter fra bevilgninger og inntekt fra tilskudd og overføringer

Inntekt fra bevilgninger og inntekt fra tilskudd og overføringer resultatføres etter prinsippet om motsatt sammenstilling. Dette innebærer at inntekt fra bevilgninger og inntekt fra tilskudd og overføringer resultatføres i takt med at aktivitetene som finansieres av disse inntektene utføres, det vil si i samme periode som kostnadene påløper (motsatt sammenstilling).

Bruttobudsjetterte virksomheter har en forenklet praktisering av prinsippet om motsatt sammenstilling ved at inntekt fra bevilgninger beregnes som differansen mellom periodens kostnader og opptjente transaksjonsbaserte inntekter og eventuelle inntekter fra tilskudd og overføringer til virksomheten. En konsekvens av dette er at resultat av periodens aktiviteter blir null.

Kostnader

Utgifter som gjelder transaksjonsbaserte inntekter kostnadsføres i samme periode som tilhørende inntekt. Utgifter som finansieres med inntekt fra bevilgning og inntekt fra tilskudd og overføringer, kostnadsføres i samme periode som aktivitetene er gjennomført og ressursene er forbrukt.

Pensjoner

SRS 25 Ytelser til ansatte legger til grunn en forenklet regnskapsmessig tilnærming til pensjoner. Statlige virksomheter skal ikke balanseføre netto pensjonsforpliktelser for ordninger til Statens pensjonskasse (SPK).

Virksomheten resultatfører arbeidsgiverandel av pensjonspremien som pensjonskostnad. Pensjon kostnadsføres som om pensjonsordningen i SPK var basert på en innskuddsplan.

Leieavtaler

Virksomheten har valgt å benytte forenklet metode i SRS 13 om leieavtaler og klassifiserer alle leieavtaler som operasjonelle leieavtaler.

Klassifisering og vurdering av anleggsmidler

Anleggsmidler er varige og betydelige eiendeler som disponeres av virksomheten. Med varige eiendeler menes eiendeler med utnyttbar levetid på 3 år eller mer. Med betydelige eiendeler forstås eiendeler med anskaffelseskost på kr 30 000 eller mer. Anleggsmidler er balanseført til anskaffelseskost fratrukket avskrivninger.

Kontorinventar og datamaskiner (PCer, servere m.m.) med utnyttbar levetid på 3 år eller mer er balanseført som egne grupper. Folkehelseinstituttet leier PCer, men kjøper selv spesialtilpassede PCer som balanseføres).

Varige driftsmidler nedskrives til virkelig verdi ved bruksendring, dersom virkelig verdi er lavere enn balanseført verdi.

Egenutvikling av programvare

Kjøp av bistand til utvikling av programvare er balanseført. Utgifter vedrørende bruk av egne ansatte knyttet til applikasjonsutviklingsfasen ved utvikling av programvare, er kostnadsført.

Investeringer i aksjer og andeler

Investeringer i aksjer og andeler er balanseført til kostpris på anskaffelsestidspunktet. Investeringer i aksjer og andeler er vurdert til laveste verdi av balanseført verdi og virkelig verdi.

Klassifisering og vurdering av omløpsmidler og kortsiktig gjeld

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld.

Omløpsmidler vurderes til det laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Kortsiktig gjeld er vurdert til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Folkehelseinstituttet har valutakonto i EURO utenfor statens konsernkontoordning. Verdien er vurdert til Norges Banks spotkurs per 31.12.

Beholdning av varer og driftsmateriell

Beholdninger omfatter varer for salg som benyttes i eller utgjør en integrert del av virksomhetens offentlige tjenesteyting. Innkjøpte varer er verdsatt til anskaffelseskost ved bruk av metoden først inn, først ut (FIFO). Beholdninger av varer er verdsatt til det laveste av anskaffelseskost og netto realisasjonsverdi.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger

av de enkelte fordringene. Krav som er foreldet pr 31. desember 2019 er ført ut av reskontro og regnskapet, i henhold til Økonomireglementet.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt. Her er Norges Banks spotkurs per 31.12 lagt til grunn.

Statens kapital

Statens kapital utgjør nettobeløpet av virksomhetens eiendeler og gjeld, og fremgår i regnskapslinjen for avregninger i balanseoppstillingen. Bruttobudsjetterte virksomheter presenterer ikke konsernkontiene i Norges Bank som bankinnskudd. Konsernkontiene inngår i regnskapslinjen avregnet med statskassen.

Forpliktelse knyttet til programvaksine og anleggsmidler i 2018 er opphevet som følge av endring i statlig regnskapsstandard (SRS) 10. Forpliktelsen er bokført mot avregnet med statskassen, og sammenlignbare tall for 2018 er endret tilsvarende.

Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

Tilskuddsforvaltning presenteres etter de samme prinsipper som det er bokført. I avsnittet for gjeld er det opprettet en ny overskrift Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer (del D, punkt IV).

Presentasjonen av tilskudd i balansen er innarbeidet for sammenligningstallene for 2018. FHI utbetaler tilskudd i samme periode som kravet er bokført, og viser derfor ikke gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning i årsregnskapet.

Statlige rammebetingelser

Selvassurandørprinsippet

Staten opererer som selvassurandør. Det er følgelig ikke inkludert poster i balanse eller resultatregnskap som søker å reflektere alternative netto forsikringskostnader eller forpliktelser.

Statens konsernkontoordning

Statlige virksomheter omfattes av statens konsernkontoordning. Konsernkontoordningen innebærer at alle innbetalinger og utbetalinger daglig gjøres opp mot virksomhetens oppgjørskontoer i Norges Bank.

Virksomheten tilføres ikke likvider gjennom året, men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. For bruttobudsjetterte virksomheter nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto i Norges Bank ved overgang til nytt regnskapsår.

Resultatregnskap

	Note	31.12.2019	31.12.2018
Driftsinntekter			
Inntekt fra bevilgninger	1	1 286 475 781	1 340 386 439
Inntekt fra tilskudd og overføringer	1	179 421 754	121 443 495
Salgs- og leieinntekter	1	282 342 014	258 151 033
Andre driftsinntekter	1	13 203 604	16 985 716
<i>Sum driftsinntekter</i>		<i>1 761 443 153</i>	<i>1 736 966 684</i>
Driftskostnader			
Varekostnader	5	183 906 180	140 204 712
Lønnskostnader	2	801 159 192	796 411 840
Avskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	25 550 031	38 526 051
Nedskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	6 842 421	936 779
Andre driftskostnader	5	744 068 083	760 851 173
<i>Sum driftskostnader</i>		<i>1 761 525 908</i>	<i>1 736 930 556</i>
Driftsresultat		-82 755	36 128
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekter	6	162 439	0
Finanskostnader	6	79 684	36 128
<i>Sum finansinntekter og finanskostnader</i>		<i>82 755</i>	<i>-36 128</i>
Resultat av periodens aktiviteter		0	0
Avregninger og disponeringer			
<i>Sum avregninger og disponeringer</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Tilskudd til andre	9	12 000 000	30 000 000
Avregning med statskassen tilskuddsforvaltning		12 000 000	30 000 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		<i>0</i>	<i>0</i>

Balanse – eiendeler

	Note	31.12.2019	31.12.2018
EIENDELER			
A. Anleggsmidler			
I Immaterielle eiendeler			
Programvare og lignende rettigheter	3	3 289 721	170 455
Immaterielle eiendeler under utførelse	3	5 797 021	0
<i>Sum immaterielle eiendeler</i>		<i>9 086 743</i>	<i>170 455</i>
II Varige driftsmidler			
Maskiner og transportmidler	4	54 408 316	60 307 198
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	4	78 138 189	84 401 500
<i>Sum varige driftsmidler</i>		<i>132 546 505</i>	<i>144 708 698</i>
III Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	10	50 000	50 000
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		<i>50 000</i>	<i>50 000</i>
Sum anleggsmidler		141 683 247	144 929 153
B. Omløpsmidler			
I Beholdning av varer og driftsmateriell			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	11	179 775 338	154 462 376
<i>Sum beholdning av varer og driftsmateriell</i>		<i>179 775 338</i>	<i>154 462 376</i>
II Fordringer			
Kundefordringer	12	30 038 240	30 072 509
Opptjente, ikke fakurerte inntekter	13	26 622 058	20 235 053
Andre fordringer	14	63 063 438	65 138 439
<i>Sum fordringer</i>		<i>119 723 736</i>	<i>115 446 000</i>
III Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd	15	32 882 849	0
<i>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</i>		<i>32 882 849</i>	<i>0</i>
Sum omløpsmidler		332 381 922	269 908 376
Sum eiendeler drift		474 065 169	414 837 529
Sum eiendeler		474 065 169	414 837 529

Balanse – statens kapital og gjeld

	Note	31.12.2019	31.12.2018
C. Statens kapital			
I Virksomhetskapskapital			
<i>Sum virksomhetskapskapital</i>		0	0
II Avregninger			
Avregnet med statskassen (bruttobudsjetterte) *	7	77 829 501	12 298 597
<i>Sum avregninger</i>		77 829 501	12 298 597
Sum statens kapital		77 829 501	12 298 597
D. Gjeld			
I Avsetning for langsiktige forpliktelser			
<i>Sum avsetninger for langsiktige forpliktelser *</i>		0	0
II Annen langsiktig gjeld			
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>		0	0
III Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	17	27 738 819	62 060 909
Skyldig skattetrekk		29 742 327	28 127 264
Skyldige offentlige avgifter		21 942 899	20 402 877
Avsatte feriepenger		67 770 483	63 999 469
Mottatt forskuddsbetaling	13	169 395 112	166 788 825
Annen kortsiktig gjeld	16	79 646 029	61 159 588
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		396 235 668	402 538 932
Sum gjeld		396 235 668	402 538 932
Sum statens kapital og gjeld drift		474 065 169	414 837 529
IV Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer			
<i>Sum gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer</i>	9	0	0
Sum statens kapital og gjeld		474 065 169	414 837 529

* Fjorårstallene er endret som følge av endring i statlig regnskapsstandard (SRS 10). Forpliktelse knyttet til anleggsmidler 144,9 MNOK i 2018 er opphevet. Forpliktelse knyttet til varelager 100,3 MNOK i 2018 er opphevet. Forpliktelsen er bokført mot avregnet med statskassen, og sammenlignbare tall for 2018 er endret tilsvarende.

Note 1 Driftsinntekter

	31.12.2019	31.12.2018
Inntekt fra bevilgninger		
Inntekt fra bevilgninger *	1 286 475 781	1 340 386 439
Sum inntekt fra bevilgninger	1 286 475 781	1 340 386 439
<p>* Etter de statlige regnskapsstandardene beregnes inntekt fra bevilgninger for bruttobudsjetterte virksomheter som differansen mellom periodens kostnader og opptjente transaksjonsbaserte inntekter og eventuelle inntekter fra tilskudd og overføringer til virksomheten. En konsekvens av dette er at resultat av periodens aktiviteter blir null.</p> <p>For informasjon om mottatte bevilgninger se oppstilling av bevilgningsrapportering.</p>		
Inntekt fra tilskudd og overføringer		
Tilskudd og overføringer fra Norges forskningsråd m. fl.	179 421 754	121 443 495
Sum inntekt fra tilskudd og overføringer	179 421 754	121 443 495
Inntekt fra gebyrer		
Sum inntekt fra gebyrer	0	0
Salgs- og leieinntekter		
Salgsinntekt sera og vaksiner, avgiftspliktig **	208 257 754	156 351 127
Annen salgsinntekt varer og tjenester, avgiftspliktig **	36 459 027	40 120 524
Annen salgsinntekt varer og tjenester, avgiftsfri **	11 615 168	21 414 904
Salgsinntekt analyser m.m. unntatt avgiftsplikt **	4 713 934	6 342 386
Annen salgsinntekt unntatt avgiftsplikt **	19 926 229	22 198 382
Leieinntekter	1 369 901	11 723 712
Sum salgs- og leieinntekter **	282 342 014	258 151 033
Andre driftsinntekter		
Andre driftsinntekter **	13 203 604	16 985 716
Sum andre driftsinntekter *	13 203 604	16 985 716
Sum driftsinntekter	1 761 443 153	1 736 966 684

* Forenklingene i SRS 10 er tatt i bruk fra 2019, slik at notelinjen "Inntekt fra bevilgninger" presenteres samlet. Sammenligningstallene for 2018 presenteres tilsvarende samlet.

** Gruppering og spesifisering av salgs- og leieinntekter for 2018 er endret. Endringen er tilsvarende gruppering og spesifisering for 2019.

Note 2 Lønnskostnader

	31.12.2019	31.12.2018
Lønn og overtid fast ansatte	490 404 138	483 012 155
Lønn og overtid midlertidig ansatte	73 284 372	74 254 642
Feriepenger	70 374 097	67 396 896
Arbeidsgiveravgift	98 378 699	98 004 892
Pensjonskostnader *	73 213 623	69 607 533
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-21 103 729	-19 815 284
Andre ytelser	16 607 991	23 951 007
Sum lønnskostnader	801 159 192	796 411 840

Antall årsverk **901** **866**

* Pensjoner kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesats for 2019 er 12,0 prosent. Premiesatsen for 2018 var 12,0 prosent.

Note 3 Immaterielle eiendeler

	Programvare	Immaterielle eiendeler under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2019	27 938 124	0	27 938 124
Tilgang i året *	3 193 300	5 797 021	8 990 321
Avgang anskaffelseskost i året (-)	-46 920	0	-46 920
Anskaffelseskost 31.12.2019	31 084 504	5 797 021	36 881 525
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.2019	919 045	0	919 045
Akkumulerte avskrivninger 01.01.2019	26 848 624	0	26 848 624
Ordinære avskrivninger i året	74 034	0	74 034
Akkumulerte avskrivninger avgang i året (-)	-46 920	0	-46 920
Balanseført verdi 31.12.2019	3 289 721	5 797 021	9 086 743

Avskrivningssatser (levetider) 5 år / lineært Ingen avskrivning

Avhendelse av immaterielle eiendeler i 2019:			
Salgssum ved avgang anleggsmidler **	0	0	0
- Bokført verdi avhendede anleggsmidler	0	0	0
= Regnskapsmessig gevinst/tap	0	0	0

* **Tilgangen i 2019 gjelder:**

Programvare 9,0 MNOK.

** Avhendelse uten kompensasjon.

Note 4 Varige driftsmidler

	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verkøy o.l.	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2019	229 263 879	214 011 903	443 275 782
Tilgang i året *	18 434 737	15 455 335	33 890 072
Avgang anskaffelseskost i året (-)	-67 214 640	-105 248 398	-172 463 038
Omgruppert til annen gruppe i året	-493 427	493 427	0
Anskaffelseskost 31.12.2019	179 990 549	124 712 267	304 702 817
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.2019	2 587	15 147	17 733
Nedskrivninger i året	6 756 355	86 066	6 842 421
Regnskapsmessig tap avgang **	0	13 733 847	13 733 847
Akkumulerte avskrivninger 01.01.2019	168 954 094	129 595 257	298 549 351
Ordinære avskrivninger i året	17 083 837	8 392 160	25 475 997
Akkumulerte avskrivninger avgang i året (-)	-67 214 640	-105 248 398	-172 463 038
Balanseført verdi 31.12.2019	54 408 316	78 138 189	132 546 505

Avskrivningssatser (levetider)	3-15 år lineært	3-15 år lineært
--------------------------------	-----------------	-----------------

Avhendelse av varige driftsmidler i 2019:			
Salgssum ved avgang anleggsmidler	0	0	0
- Bokført verdi avhendede anleggsmidler	0	13 733 847	13 733 847
= Regnskapsmessig tap **	0	13 733 847	13 733 847

*** Tilgangen i 2019 gjelder:**

Laboratorie instrumenter 18,4 MNOK

Inventar 15 MNOK

IKT 0,4 MNOK

** Regnskapsmessig tap som følge av avhendelse av anleggsmidler uten kompensasjon. Spesifisert i note 5.

Note 5 Andre driftskostnader

	31.12.2019	31.12.2018
Husleie	96 670 931	101 022 167
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	10 713 224	8 176 602
Andre kostnader lokaler	40 650 384	42 704 127
Leie av maskiner, inventar og lignende *	23 452 712	10 684 819
Mindre utstyrsanskaffelser	4 656 492	3 313 926
Annet driftsmateriale og laboratorierekvisita	21 366 134	25 869 359
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	5 026 142	8 718 106
Kjøp av konsulenttjenester **	7 579 427	0
Kjøp av andre fremmede tjenester **	189 116 716	192 056 611
Frakt, telefon og emballasje vaksine	21 333 086	16 586 745
Kontorrekvisita	4 562 992	4 096 069
Kurs og seminarer	14 659 314	12 811 144
Bibliotek	40 015 087	45 657 726
Reiser og diett	20 379 556	19 527 709
Tap og lignende ***	13 855 346	473 474
Øvrige driftskostnader	42 772 519	68 425 677
Forbruk programvaksine ****	187 258 019	200 726 912
Sum andre driftskostnader	744 068 083	760 851 173

* Leie av maskiner i 2019 omfatter leie av datasystemer fra NHN på 6,0 MNOK.

** Fra og med 2019 presenteres konsulenttjenester og andre fremmede tjenester separat. I sammenligningstallene for 2018 er kjøp av fremmede tjenester presentert samlet på notelinjen kjøp av fremmede tjenester. Kjøp av fremmede tjenester i 2019 omfatter tjenester til drift, tjenester til eksternt finansierte prosjekter og tjenester fra NHN.

*** Tap og lignende i 2019 inkluderer tap ved avgang av anleggsmidler uten kompensasjon på 13,8 MNOK.

**** Programvaksine som gis bort er omklassert fra varekostnader til andre driftskostnader iht. SRS 12. Sammenligningstallene for 2018 er endret tilsvarende.

Tilleggsinformasjon om operasjonelle leieavtaler

Gjenværende varighet	Type eiendel					
	Immaterielle eiendeler	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	Infrastruktur-eiendeler	Sum
Varighet inntil 1 år	5 317 819	5 854 261	135 935	0	1 306 414	12 614 429
Varighet 1-5 år	142 259	16 880 567	0	0	0	17 022 826
Varighet over 5 år	4 125 600	103 477 114	4 808 304	0	39 702 225	152 113 243
Kostnadsført leiebetaling for perioden	9 585 679	126 211 942	4 944 239	0	41 008 639	181 750 499

Det er ingen vesentlige operasjonelle leieavtaler knyttet til driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende.

Note 6 Finansinntekter og finanskostnader

	31.12.2019	31.12.2018
Finansinntekter		
Valutagevinst (agio)	162 439	0
Sum finansinntekter	162 439	0
Finanskostnader		
Rentekostnad	28 661	36 128
Valutatap (disagio)	51 023	0
Sum finanskostnader	79 684	36 128

Note 7A Sammenheng mellom avregnet med statskassen og mellomværende med statskassen (bruttobudsjetterte virksomheter)

A) Forklaring til at periodens resultat ikke er lik endring i avregnet med statskassen i balansen (kongruensavvik)

	31.12.2019	31.12.2018	Endring*
Avregnet med statskassen i balansen **	77 829 501	12 298 597	65 530 904

Bakgrunnen for at periodens resultat ikke er lik endring i avregnet med statskassen i balansen for bruttobudsjetterte virksomheter, er at konsernkontoene i Norges Bank inngår som en del av avregnet med statskassen i balansen. I tillegg hensyntas enkelte transaksjoner som ikke er knyttet til virksomhetens drift og transaksjoner som ikke medfører ut- eller innbetaling. Nedenfor vises de ulike postene som er grunnen til at endring i avregnet med statskassen i balansen ikke er lik balansens resultat.

Endring i avregnet med statskassen

Konsernkontoer i Norges Bank

Konsernkonto utbetaling	-1 938 965 499
Konsernkonto innbetaling	562 414 196
Netto trekk konsernkonto	-1 376 551 302
<i>Innbetalinger og utbetalinger som ikke inngår i virksomheten drift (er gjennomstrømningsposter)</i>	
+ Utbetaling tilskuddsforvaltning og andre overføringer	12 000 000
<i>Bokføringer som ikke går over bankkonto, men direkte mot avregning med statskassen</i>	
+ Inntektsført fra bevilgning (underkonto 1991 og 1992)	1 286 475 781
- Gruppeliv/arbeidsgiveravgift (underkonto 1985 og 1986)	-99 881 640
+ Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift (underkonto 1987)	112 432 590
<i>Andre avstemmingsposter</i>	
Korrigerende avsetning feriepenger (19930)	-6 333
Forskjell mellom resultatført og netto trekk på konsernkonto	-65 530 904
Resultat av periodens aktiviteter før avregning mot statskassen	0
Sum endring i avregnet med statskassen *	-65 530 904

* Sum endring i avregnet med statskassen skal stemme med periodens endring ovenfor.

** Fjorårstallene er endret som følge av endring i statlig regnskapstandard (SRS) 10. Forpliktelse knyttet til anleggsmidler 144,9 MNOK med i 2018 er opphevet. Forpliktelse knyttet til varelager 100,3 MNOK i 2018 er opphevet. Forpliktelsen er bokført mot avregnet statskassen, og sammenlignbare tall for 2018 er endret tilsvarende.

Note 7B Sammenheng mellom avregnet med statskassen og mellomværende med statskassen (bruttobudsjetterte virksomheter)

B) Forskjellen mellom avregnet med statskassen og mellomværende med statskassen

	31.12.2019	31.12.2019	
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	Forskjell
Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler			
Immaterielle eiendeler	9 086 743		9 086 743
Varige driftsmidler	132 546 505		132 546 505
<i>Sum</i>	141 633 247	0	141 633 247
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	50 000	0	50 000
<i>Sum</i>	50 000	0	50 000
Omløpsmidler			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	179 775 338	0	179 775 338
Kundefordringer	30 038 240	0	30 038 240
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	26 622 058	0	26 622 058
Andre fordringer	63 063 438	5 057 370	58 006 067
Bankinnskudd, kontanter og lignende *	32 882 849	32 882 849	0
<i>Sum</i>	332 381 922	37 940 219	294 441 703
Langsiktige forpliktelser og gjeld			
<i>Sum</i>	0	0	0
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-27 738 819		-27 738 819
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-29 742 327	-29 778 884	36 557
Skyldige offentlige avgifter	-21 942 899	-6 774 357	-15 168 542
Avsatte feriepenger	-67 770 483	0	-67 770 483
Mottatt forskuddsbetaling	-169 395 112	0	-169 395 112
Annen kortsiktig gjeld **	-46 763 180	170 120	-46 933 300
Annen kortsiktig gjeld - tilskudd til videreformidling *	-32 882 849	-32 882 849	0
<i>Sum</i>	-396 235 668	-69 265 969	-326 969 699
Sum	77 829 501	-31 325 750	109 155 252

Mellomværende med statskassen består av kortsiktige fordringer og gjeld som etter økonomiregelverket er rapportert til statsregnskapet (S-rapport). Avregnet med statskassen viser finansieringen av virksomhetens netto eiendeler og gjeld.

* Bankinnskudd, kontanter og lignende (32,9 MNOK) og Annen kortsiktig gjeld - tilskudd til videreformidling (-32,9 MNOK), er koblet til artskonto 299 i S-rapporten 31.12.2019.

** Forpliktelse knyttet til anleggsmidler 144,9 MNOK i 2018 er opphevet. Forpliktelse knyttet til varelager 100,3 MNOK i 2018 er opphevet. Forpliktelsen er bokført mot avregnet med statskassen, og sammenlignbare tall for 2018 er endret tilsvarende.

Note 8 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

Note 8 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten, er ikke aktuell for Folkehelseinstituttet.

Note 9 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

Tilskudd til andre

	31.12.2019	31.12.2018
Tilskudd NTNU, Hunt forskningscenter	6 000 000	6 000 000
Tilskudd Hunt 4	0	17 000 000
Tilskudd UiT Norges arktiske universitet	6 000 000	7 000 000
Sum tilskudd til andre	12 000 000	30 000 000

Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten, er presentert etter samme prinsipper som de er bokført. Tilskuddene utbetales i samme periode som kravet er bokført, derfor vises ikke bokført gjeld i balansen.

Note 10 Investeringer i aksjer og andeler

	Ervervsdato	Antall aksjer	Eier- andel	Stemme- andel	Årets resultat i selskapet 31.12.18	Balanseført egenkapital i selskapet 31.12.18	Balanseført verdi kapital- regnskap 31.12.18	Balanseført verdi virksomhets- regnskap 31.12.18
Aksjer								
OsloTech AS	1987	50	0,9 %	0,0 %	6 244 424	131 852 220	50 000	50 000
Balanseført verdi 31.12.2019							50 000	50 000

Vi har benyttet tall fra selskapets siste avlagte årsregnskap 31.12.18

Note 11 Beholdning av varer og driftsmateriell

	31.12.2019	31.12.2018
Anskaffelseskost		
Innkjøpte varer (ferdigvarer) - til internt bruk i virksomheten	111 567 355	100 346 620
Innkjøpte varer (ferdigvarer) - beregnet på videresalg	68 207 983	57 865 755
Sum anskaffelseskost	179 775 338	158 212 376
Ukurans		
Sum ukurans	0	3 750 000
Sum beholdning av varer og driftsmateriell	179 775 338	154 462 376

Note 12 Kundefordringer

	31.12.2019	31.12.2018
Kundefordringer til pålydende	30 296 799	30 596 462
Avsatt til forventet tap (-)	-258 560	-523 954
Sum kundefordringer	30 038 240	30 072 509

Note 13 Opptjente, ikke fakturerte inntekter / Mottatt forskuddsbetaling

Opptjente, ikke fakturerte inntekter (fordring)

	31.12.2019	31.12.2018
NFR	11 455 313	7 348 179
Diverse prosjekter	6 087 418	2 428 090
Helse og rehabilitering	299 653	338 545
EU-prosjekter	6 505 656	7 762 466
Sum opptjente, ikke fakturerte inntekter prosjekter	24 348 040	17 877 280
Opptjente, ikke fakturerte driftsinntekter	2 274 018	2 357 773
Sum opptjente, ikke fakturerte driftsinntekter	2 274 018	2 357 773
Sum opptjente, ikke fakturerte inntekter	26 622 058	20 235 053

Mottatt forskuddsbetaling (gjeld)

	31.12.2019	31.12.2018
NFR	66 380 588	65 512 600
Diverse prosjekter	77 180 855	71 003 744
Helse og rehabilitering	3 036 848	3 679 725
EU-prosjekter	21 761 828	24 418 817
SMAP	1 034 992	2 173 938
Sum mottatt forskuddsbetaling	169 395 112	166 788 825

Note 14 Andre fordringer

	31.12.2019	31.12.2018
Forskuddsbetalt lønn *	25	0
Reiseforskudd	454 867	235 532
Personallån	103 333	0
Forskuddsbetalte leie	11 441 492	12 051 308
Andre forskuddsbetalte kostnader	48 911 270	50 651 741
Øvrige kortsiktige fordringer	2 152 451	2 199 858
Sum andre fordringer	63 063 438	65 138 439

* Utgående balanse 31.12.2019, er korrigert i SAP pr. 10.01.2020 av DFØ.

Note 15 Bankinnskudd, kontanter og lignende

	31.12.2019	31.12.2018
Valutakonto (utenfor statens konsernkontoordning)	32 882 849	0
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende	32 882 849	0

Utgående balanse består av innbetalinger på to EU-prosjekter, som er videreformidlet pr. februar 2020.

Note 16 Annen kortsiktig gjeld

	31.12.2019	31.12.2018
Skyldig lønn	-216 879	-43 238
Annen gjeld til ansatte **	41 855 289	47 392 298
Påløpte kostnader ***	5 076 409	13 359 921
Avsetning for forpliktelser - ikke inntektsført bevilgning varelager *	0	0
Øvrig kortsiktig gjeld	32 931 211	450 607
Sum annen kortsiktig gjeld	79 646 029	61 159 588

Kommentarer til note:

* Forpliktelse knyttet til varelager programvaksine 100,3 MNOK i 2018 er opphevet. Forpliktelsen er bokført mot avregnet med statskassen, og sammenlignbare tall for 2018 er endret tilsvarende.

** Annen gjeld til ansatte består hovedsakelig av påløpt flexitid, ubrukt ferie, overtid o.l.

*** Påløpte kostnader består av avsetning for utført arbeid / mottatte tjenester der faktura ikke er mottatt pr. 31.12.2019

Note 17 Leverandørgjeld

	31.12.2019	31.12.2018
Leverandørgjeld	27 738 819	62 060 909
Sum Leverandørgjeld	27 738 819	62 060 909

Kommentar til note:

Nedgang av leverandørgjeld fra 2018 til 2019, skyldes færre fakturarer med bilagsdato i 2019, og som er ført i periode 201912. Dette er i henhold til Økonomiregelverket. Leverandørgjeld 2019 inkluderer også forskuddsfakturert husleie på 11 MNOK, som gjelder 2020.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2020
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no



FOLKEHELSEINSTITUTTET
Org. nr.: 983744516

Riksrevisjonens beretning

Til Folkehelseinstituttet

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Riksrevisjonen har revidert Folkehelseinstituttets årsregnskap for 2019. Årsregnskapet består av ledelseskomentarer, oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapportering og virksomhetsregnskap, inklusiv noter til årsregnskapet for regnskapsåret avsluttet per 31. desember 2019.

Bevilgnings- og artskontorrapporteringen viser at 1 376 985 995 kroner er rapportert netto til bevilgningsregnskapet. Virksomhetsregnskapet viser driftsinntekter på 1 761 443 153 kroner og driftskostnader på 1 761 525 908 kroner. Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten er 12 000 000 kroner.

Etter Riksrevisjonens mening gir Folkehelseinstituttets årsregnskap et dekkende bilde av virksomhetens disponible bevilgninger, inntekter og utgifter for 2019 og kapitalposter per 31. desember 2019, i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten. Vi mener videre at virksomhetsregnskapet gir et dekkende bilde av virksomhetens resultat for 2019 og av eiendeler, gjeld og statens kapital per 31. desember 2019, i samsvar med statlige regnskapsstandarder (SRS).

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon (ISSAI 1000–2999). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet under «Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet». Vi er uavhengige av virksomheten slik det kreves i lov og instruks om Riksrevisjonen og de etiske kravene i ISSAI 30 fra International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI's etikkregler), og vi har overholdt de øvrige etiske forpliktelsene våre i samsvar med disse kravene og INTOSAI's etikkregler. Etter vår oppfatning er revisjonsbevisene vi har innhentet tilstrekkelige og hensiktsmessige som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon i årsrapporten

Ledelsen er ansvarlig for årsrapporten, som består av årsregnskapet (del VI) og øvrig informasjon (del I–V). Riksrevisjonens uttalelse omfatter revisjon av årsregnskapet og virksomhetens etterlevelse av administrative regelverk for økonomistyring, ikke øvrig informasjon i årsrapporten (del I–V). Vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese den øvrige informasjonen i årsrapporten. Formålet er å vurdere om det foreligger vesentlig inkonsistens mellom den øvrige informasjonen, årsregnskapet og kunnskapen vi har opparbeidet oss under revisjonen. Vi vurderer også om den øvrige informasjonen ser ut til å inneholde vesentlig feilinformasjon. Dersom vi konkluderer med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon, er vi pålagt å rapportere dette i revisjonsberetningen.

Det er ingenting å rapportere i så måte.

Ledelsens og det overordnede departementets ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide et årsregnskap som gir et dekkende bilde i samsvar med henholdsvis regelverket for økonomistyring i staten og de statlige regnskapsstandardene (SRS). Ledelsen er også ansvarlig for å etablere den interne kontrollen som den mener er nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Det overordnede departementet har det overordnede ansvaret for at virksomheten rapporterer relevant og pålitelig resultat- og regnskapsinformasjon og har forsvarlig internkontroll.

Riksrevisjonens oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Målet med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som gir uttrykk for Riksrevisjonens konklusjon. Betryggende sikkerhet er et høyt sikkerhetsnivå, men det er ingen garanti for at en revisjon som er utført i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir ansett som vesentlig dersom den, enkeltvis eller samlet, med rimelighet kan forventes å påvirke de beslutningene brukere treffer på grunnlag av årsregnskapet.

Vi utøver profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen, i samsvar med *lov om Riksrevisjonen, instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon.

Vi identifiserer og anslår risikoene for vesentlig feilinformasjon i årsregnskapet, enten den skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Videre utformer og gjennomfører vi revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer og innhenter tilstrekkelig og hensiktsmessig revisjonsbevis som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon ikke blir avdekket, er høyere for feilinformasjon som skyldes misligheter, enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil. Grunnen til det er at misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, feilpresentasjoner eller overstyring av intern kontroll.

Vi gjør også følgende:

- opparbeider oss en forståelse av den interne kontrollen som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige ut fra omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om hvor effektiv virksomhetens interne kontroll er
- evaluerer om regnskapsprinsippene som er brukt, er hensiktsmessige, og om regnskapsestimater og tilhørende opplysninger som er utarbeidet av ledelsen, er rimelige
- evaluerer den totale presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapet, inkludert tilleggsopplysningene
- evaluerer om årsregnskapet representerer de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et dekkende bilde i samsvar med henholdsvis regelverket for økonomistyring i staten og de statlige regnskapsstandardene (SRS)

Vi kommuniserer med ledelsen, blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og når revisjonsarbeidet skal utføres. Vi vil også ta opp forhold av betydning som er avdekket i løpet av revisjonen, for eksempel svakheter av betydning i den interne kontrollen, og informerer det overordnede departementet om dette.

Når det gjelder forholdene som vi tar opp med ledelsen, og informerer det overordnede departementet om, tar vi standpunkt til hvilke som er av størst betydning ved revisjonen av årsregnskapet, og avgjør om disse

skal regnes som sentrale forhold ved revisjonen. De beskrives i så fall i et eget avsnitt i revisjonsberetningen, med mindre lov eller forskrift hindrer offentliggjøring. Forholdene omtales ikke i beretningen hvis Riksrevisjonen beslutter at det er rimelig å forvente at de negative konsekvensene av en slik offentliggjøring vil være større enn offentlighetens interesse av at saken blir omtalt. Dette vil bare være aktuelt i ytterst sjeldne tilfeller.

Dersom vi gjennom revisjonen av årsregnskapet får indikasjoner på vesentlige brudd på administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten, gjennomfører vi utvalgte revisjonshandlinger for å kunne uttale oss om hvorvidt det er vesentlige brudd på slike regelverk.

Uttalelse om øvrige forhold

Konklusjon knyttet til administrative regelverk for økonomistyring

Vi uttaler oss om hvorvidt vi er kjent med forhold som tilsier at virksomheten har disponert bevilgningene på en måte som i vesentlig grad strider mot administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten. Uttalelsen gis med moderat sikkerhet og bygger på ISSAI 4000-serien for etterlevelsesrevisjon. Moderat sikkerhet for uttalelsen oppnår vi gjennom revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi finner nødvendige.

Basert på revisjonen av årsregnskapet og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendige i henhold til ISSAI 4000-serien, er vi ikke kjent med forhold som tilsier at virksomheten har disponert bevilgningene i strid med administrative regelverk med betydning for økonomistyring i staten.

Oslo; 15.05.2020

Etter fullmakt

Tora Struve Jarlsby
ekspedisjonssjef

Ola Hollum
avdelingsdirektør

Brevet er ekspedert digitalt og har derfor ingen håndskreven signatur