

Årsrapport for 2021

” Pandemien er utfordrende, men Folkehelseinstituttet er i rask utvikling, har tydelige ambisjoner og er styrket som organisasjon gjennom året som er gått.

Camilla Stoltenberg
Direktør

Folkehelseinstituttet
Årsrapport 2021

Utgitt av Folkehelseinstituttet
April 2022

Tittel:

Folkehelseinstituttet
Årsrapport 2021

Forfattere:

Camilla Stoltenberg
Pernille Golberg
Nina Boehlke
Christina Rolfheim-Bye
Therese Øgaard
Eirik Vikum
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

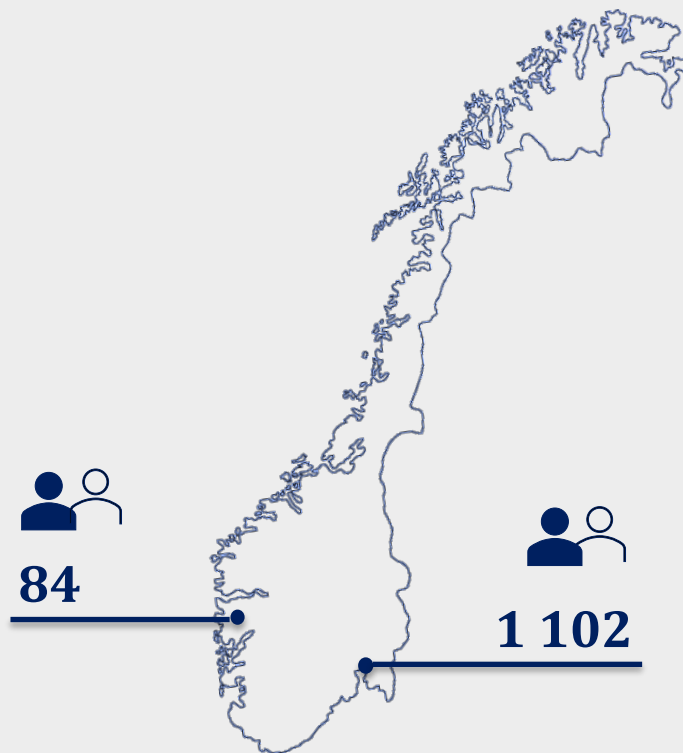
Illustrasjonsbilder:

- Shutterstock.com: side 23 (bilde 1: Rawpixel.com, bilde 3: IVASHstudio, bilde 4: Uskarp, bilde 6: blvdone, bilde 7: didesign021, bilde 8: Evgeniy Kalinovskiy), side 24 (bilde 9: Bjoern Wylezich, bilde 10: sittipong, bilde 11: ESB Professional og bilde 12: Peter Cripps)
- Colourbox.com: side 19 (bilde 5)
- Folkehelseinstituttet: side 10 (bilde 1: Ingeborg Hjelle), side 23 (bilde 2)
- Ukjent: side 9 (bilde 1, bilde 2)

ISBN 978-82-8406-284-6 elektronisk utgave

Innhold

Del I. Leders beretning	5
Folkehelsearbeid i krisemodus	5
Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall	8
Virksomheten og samfunnsoppdraget	8
Kjerneoppgaver	9
Samarbeidspartnere og interesseparter	12
Ledelse og organisering	13
Presentasjon av utvalgte hovedtall	14
Del III. Årets aktiviteter og resultater	22
Samlet vurdering av måloppnåelse	22
Årets aktiviteter og resultater per kjerneoppgave	25
Andre føringer	52
Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger	54
Ressursbruk 2021	59
Del IV. Styring og kontroll i virksomheten	63
Del V. Vurdering av framtidssikter	66
Del VI. Årsregnskap	70
Ledelseskommentarer - Årsregnskap 2021	70
Prinsippnote til årsregnskapet	73
Regnskapsprinsipper for bruttobudsjetterte virksomheter	81



Andel kvinner
66 %



Antall doktorgrader
10



Total utgiftsbevilgning
5,6 mrd. kr



Innvilgede forskningssøknader
20,4 %



Nasjonale helseregistre
10



Antall innsynskrav
3 234



Vitenskapelige artikler
924



Henvendelser til vaktfunksjoner
57 093



Besøk på fhi.no
41,5 mill.



Utleveringer fra biobanken
5 476

Del I. Leders beretning

Folkehelsearbeid i krisemodus

Folkehelsearbeid er samfunnets samlede, organiserte innsats for å forebygge sykdom og fremme helse og livskvalitet. For Folkehelseinstituttet (FHI) har denne innsatsen i stor grad handlet om å håndtere koronapandemien de siste to årene.

Når vi nå i mars 2022 øyner en roligere fase av epidemien i Norge, kan vi etter hvert få et klarere bilde av koronapandemiens avtrykk på folkehelsen. Vi må gjøre opp status, trekke ut lærdommer og bygge bedre systemer for fremtiden.

Folkehelseinstituttet bidrar med kunnskap, beredskap og infrastruktur som helsedata og laboratorietjenester.

Under koronapandemien har leveransene fra instituttet til storsamfunnet vært synlige og fått konsekvenser for svært mange. Våre råd, vår innsats og arbeidsformer omtales og vurderes i media og evalueres av koronakommisjonen.

Torsdag 24. februar startet krigen i Ukraina. Knappe to uker senere har mer enn 1,5 millioner mennesker krysset grensene til Polen, Romania, Moldova, Slovakia og andre land, og mange flere er ventet. Europa opplever den største og raskest voksende flyktningkrisen siden andre verdenskrig. De første flyktningene har kommet til Norge.

Folkehelseinstituttet har flere roller knyttet til truslene og virkningene av krigen i Ukraina. Det gjelder blant annet helsetilbud til flyktninger i Norge og helseaspekter ved atomberedskap. Vi har gått rett fra den ene krisen til den andre, og håndterer nå begge. Arbeidet med beredskap og krisehåndtering preger hele instituttet og vi vet ikke hvor lenge det vil vare.

Også konsekvenser for FHI

Pandemien har hatt konsekvenser for Folkehelseinstituttet som organisasjon. For det første er våre arbeidsoppgaver i den nasjonale krisen svært omfattende. Internt har det både hatt negative og positive effekter, slik som et svært stort arbeidspress på den ene siden og en omfattende og rask kunnskaps- og metodeutvikling på den andre siden.

For det andre har smitteverntiltakene endret arbeidshverdagen dramatisk, med hjemmekontor for de fleste og digitale møter for alle. Det har vi felles med andre virksomheter.

For det tredje påvirker pandemien økonomiske, juridiske og praktiske rammebetingelser for våre oppdragsgivere, samarbeidspartnere, interessenter og målgrupper. Noen av effektene kan bli langvarige, og vil i sin tur ha konsekvenser også for vårt arbeid i hverdag og i krise.

Ny strategi og utvikling i hele instituttet

Smittevern og vaksiner har vært tema i offentligheten gjennom hele pandemien. Mange forbinder disse temaene med Folkehelseinstituttet, og vil kanskje være overrasket over at store deler av instituttet arbeider med andre fagområder enn smittevern. Da er det særlig gledelig å se tilbake på all utviklingen som har skjedd ellers i instituttet.

Vi har i 2021 gjennomført en rekke organisatoriske endringer. Den største er etableringen av det nye Område for klima og miljø. Fire av fem områder fikk ny permanent eller fungerende områdedirektør – et tegn på bevegelse og fornyelse i hele instituttet.

Vi har revidert instituttets strategi mot 2024 med [ni ambisiøse satsinger](#). Et av høydepunktene er den nye satsingen på [klimaendringer og helse](#): Folkehelseinstituttet skal ta en ny rolle i spørsmål om klima, miljø, mat og helse. Målet er blant annet å utvikle ny kunnskap om årsaker, risiko, helseeffekter og tiltak, med utgangspunkt i vår metodekompetanse og infrastruktur som helseregistre, helseundersøkelser, laboratorier og biobanker.

En annen viktig satsing er på [krisehåndtering](#). Den innebærer blant annet at vi skal bruke erfaringene fra pandemien til å utvikle et verdensledende kunnskapssystem for fremtidige epidemier og andre helsekriser, og til å styrke organiseringen av beredskapen ved instituttet.

Det er mange nye initiativer som vil bli viktige for instituttet i årene fremover. Dette er noen av dem:

- Vi inngikk en stor [kontrakt med Norad om global helse](#), med mål om å styrke nasjonale folkehelseinstitusjoner og helsesystemer i lav- og mellominntektsland.
- Vi utreder etablering av en lokal enhet av Folkehelseinstituttet på Agder med mål om å utvikle et kunnskapssystem for kommunene.
- Vi leder forskningsprosjektet [NewTools](#) som skal gi ny kunnskap om klima- og miljøpåvirkningen til maten vår og utvikle verktøy for å kunne velge bærekraftig kosthold.
- Et nytt [Senter for forskning på epidemitiltak](#) er opprettet i område for helsetjenester, og det skal, i samarbeid med Verdens helseorganisasjon, styrke kunnskapsgrunnlaget for beslutninger om smitteverntiltak.
- [Folkehelse rapporten](#) kom i oktober 2021 første gang i en egen [temautgave](#).

Stort arbeidspress og mobilisering av ressurser

Også i 2021 har mange ansatte hatt svært høy arbeidsbelastning. Store deler av organisasjonen, også utenfor område for smittevern, har vært dreid inn mot pandemiarbeidet. Toppledelsen og andre ledere har måttet prioritere pandemihåndteringen svært høyt, og oppmerksomheten om mange andre viktige oppgaver har blitt mindre.

Vi har iverksatt en rekke tiltak for å kompensere for belastningen, blant annet gjennom omfattende rekruttering og mobilisering av egne ressurser. Vi har erfart at det ikke er mulig å løse alt med økte ressurser eller smartere organisering. Pandemien har krevd svært mye av oss, og vi har måttet strekke oss langt for å leve opp til behov og forventninger. Som følge av dette har instituttet hatt økt omfang av overtidsbruk for 2021 og det har vært helt ekstraordinært høyt for flere av våre nøkkelmedarbeidere. Til tross for omfattende tiltak har vi ikke klart å forhindre at det har forekommet brudd på regelverk om arbeidstid for flere medarbeidere.

Samtidig har vi i 2021 igjen sett at det å være en stor organisasjon med høy kompetanse på mange ulike felt er en styrke i kriser. Vi har kunnet gjøre mer, levere raskere og være mer innovative enn vi hadde hatt mulighet til med en smalere organisasjon. Det er en viktig lærdom for Folkehelseinstituttet at det tar tid å skalere opp, og også ned, en beredskapsorganisasjon med svært spesialisert kompetanse. Det har betydning for vurderingen av hvor stor stående kapasitet instituttet bør ha.

Ny arbeidshverdag

Som mange andre organisasjoner har vi gjennomgått 'sjokkdigitalisering', og mange har blitt vant til å jobbe hjemmefra. Noen av erfaringene vil trolig ha en varig effekt.

For eksempel har vi kunnet nå ut til mange hundre ansatte i digitale allmøter, en stor fordel for et institutt som ikke er samlokalisert. Slike digitale møter vil vi fortsette med.

Fremover blir det viktig å bruke mulighetene vi nå har til mer smidig samarbeid og til å gi ansatte fleksibilitet i hverdagen når det er mulig. Samtidig skal vi bygge på de mange fordelene det er ved at ansatte møtes på arbeidsplassen når de jobber sammen.

Økonomisk usikkerhet

Pandemien er kostbar, også for Folkehelseinstituttet. På lengre sikt innebærer det økonomisk usikkerhet fordi utgifter knyttet til håndteringen vil vedvare selv om pandemien går over i en roligere fase og avtar.

Vi har under pandemien ansatt mange nye medarbeidere og tatt i bruk en rekke nye systemer som vil kreve teknisk oppfølging i årene fremover. Forskyvningen av ordinær aktivitet, som for eksempel utlevering av helsedata, innebærer et etterslep med utgifter av foreløpig ukjent størrelse. Det innebærer også risiko i prosjektsamarbeid og leveranser.

Utover de ekstraordinære utgiftene, som i stor grad handler om å komme à jour, vil det være behov for investeringer i sterkere beredskap i årene fremover. Pandemien har avdekket store muligheter for å utvikle bedre, og ofte mer kostnadseffektive, løsninger.

Styrket institutt

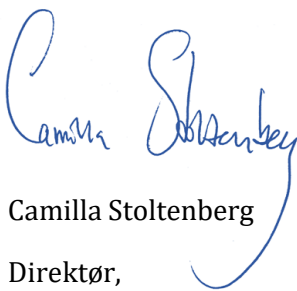
Mange kjenner bedre til Folkehelseinstituttets arbeid nå, og har helseberedskap høyere på dagsorden enn før – i hvert fall inntil videre.

Koronakommisjonens arbeid fortsatte gjennom 2021, og flere andre prosesser som vil kunne ut i initiativer for å styrke systemene og organiseringen av beredskap i Norge er i gang.

For Folkehelseinstituttet innebærer dette muligheter til å styrke vårt arbeid som kunnskapsprodusent, som beredskapsorganisasjon, og som forvalter av infrastruktur for kunnskap og beredskap i helsesektoren.

Pandemien er utfordrende, men Folkehelseinstituttet er i rask utvikling, har tydelige ambisjoner og er styrket som organisasjon gjennom året som er gått.

Oslo, 15. mars 2022



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. Vi skal gi råd og levere tjenester. På denne måten bidrar 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 smitteverninstitutt 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 og tjenester 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

Kjerneoppgaver

Kjerneoppgavene kunnskap, beredskap og infrastruktur er beskrevet i instituttets strategi (2019-2024). I tillegg til kjerneoppgavene er det beskrevet ni 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



Vaksiner på vei ut i Norge

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.

Satsinger

Folkehelseinstituttets strategi fram mot 2024 har ni satsninger for å møte de store utviklingstrekkene som påvirker folkehelsen i Norge og i verden. De ni satsingene til strategien er:

<p>Sterke i krise</p> <p>Vi skal ha ledende ekspertise på krisehåndtering og utvikle fremtidens kunnskapssystem for epidemier.</p>	<p>Tiltak som virker</p> <p>Vi skal vise hvilke tiltak som gir mest helse for pengene og som utjevner forskjeller.</p>	<p>Helsedata i sanntid</p> <p>Vi skal korte ned veien fra helsedata til samfunnsnyttige analyser.</p>
<p>Forutse helsetrusler</p> <p>Vi skal være ledende på bruk av stordata, maskinlæring og modellering på folkehelsefeltet.</p>	<p>Det åpne instituttet</p> <p>Vår kommunikasjon skal være åpen, inkluderende og lett tilgjengelig.</p>	<p>Norge i verden</p> <p>Vi skal bidra til bedre helse globalt og analysere hvordan utviklingen internasjonalt vil påvirke helse i Norge.</p>
<p>Klimaendringer og helse</p> <p>Vi skal ta en ny rolle i spørsmål om klima, miljø, mat og helse.</p>	<p>Fremtidens helse- og omsorgstjenester</p> <p>Vi skal legge grunnlag for utformingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester.</p>	<p>Store samfunnsutfordringer</p> <p>Vi skal styrke samfunnets evne til å løse nye, komplekse utfordringer knyttet til helse.</p>

Covid-19-pandemiens innvirkning på strategien

Covid-19-pandemien vil sette sitt avtrykk på Folkehelseinstituttets arbeid og kjerneoppgaver -beredskap, kunnskap og infrastruktur - på kort og lang sikt.

Pandemiarbeidet har allerede utløst innovasjon og nytenkning i instituttet: Beredskapsregisteret for covid-19 er en nyutviklet og moderne infrastruktur for kunnskap om epidemien og kan tjene som modell for kunnskapssystemet i fremtidige folkehelsekriser i Norge. Modelleringsmiljøet vårt har utviklet nye analyser som støtter pandemihåndteringen og planlegging av vaksinasjon. Samarbeidet mellom fagmiljøene for kunnskapsoppsummeringer og smittevern har ført til raskere og bedre navigasjon i internasjonal forskning på covid-19. Det er også mange andre eksempler.

Denne nytenkningen vil bidra til å styrke vår utvikling i årene fremover, også på andre felt enn smittevern og vaksine. Folkehelseinstituttet skal arbeide med uforminsket styrke med de andre store folkehelseutfordringene. Fedmeepidemi og rusavhengighet er eksempler på langsommere og stillere epidemier som medfører mange tapte leveår og redusert livskvalitet. Psykisk helse og rus, aldring, sosial ulikhet og oppvekstvilkår for barn og unge er tema som har blitt ytterligere aktualisert gjennom covid-19 pandemien.

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, SSB, 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)
- European Chemical Agency
- 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

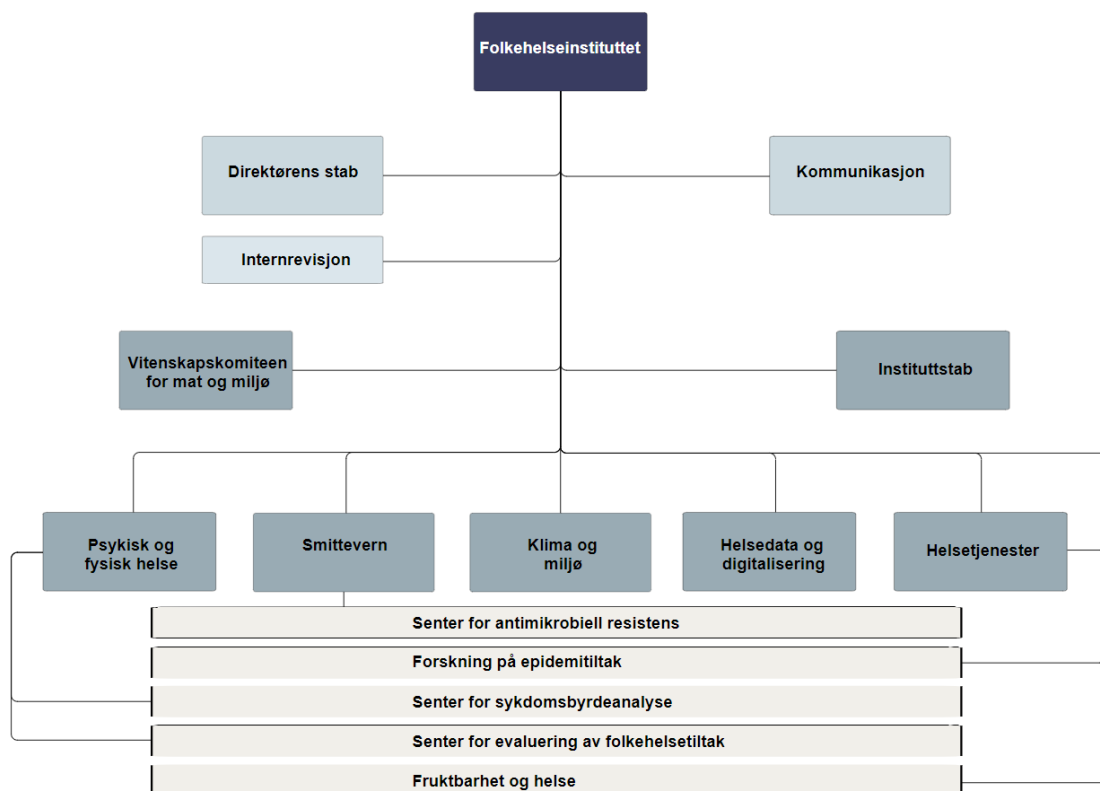
Departement	
Kunnskapsdepartementet	Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Barne- og familiedepartementet	Utenriksdepartementet
Klima- og miljødepartementet	Kommunal- og distriktsdepartementet
Justis- og beredskapsdepartementet	Samferdselsdepartementet

Ledelse og organisering

Folkehelseinstituttet ledes av direktør Camilla Stoltenberg. Toppledergruppen har i 2021 bestått av direktør, assisterende direktør, smitteverndirektør, fem områdedirektører, direktør for instituttstab, stabssjef og kommunikasjonsdirektør:

- Camilla Stoltenberg, direktør
- Gun Peggy Knudsen, assisterende direktør
- Geir Bukholm, smitteverndirektør
- Knut-Inge Klepp, områdedirektør for Psykisk og fysisk helse
- Trygve Ottersen, områdedirektør for Smittevern
- Christine Bergland, områdedirektør for Helsedata og digitalisering
- Kjetil Telle, fungerende områdedirektør for Helsetjenester
- Ågot Aakra, områdedirektør for Klima og miljø
- Unni M. Agedal, direktør for Instituttstab
- Gunhild Wøien, stabssjef
- Christina Rolfheim-Bye, kommunikasjonsdirektør

Figur 1 viser instituttets organisering per 31. desember 2021, inndelt i områder og sentre.



Figur 1: Folkehelseinstituttets organisasjonskart per 31. desember 2021

Folkehelseinstituttet har en linjestruktur med fem fagområder og en stabs- og administrasjonsfunksjon. Område for Klima og miljø ble opprettet 1. september 2021. Organiseringen har som hovedregel tre nivåer: direktør, områder og avdelinger. Seksjoner benyttes enkelte steder som et fjerde organisasjonsnivå. I tillegg benyttes også organisering i klynger. Per 31. desember 2021 hadde instituttet 41 avdelinger og 30 seksjoner. 1. januar 2022 ble Nasjonal kompetansetjeneste for amming innlemmet i FHI.

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 helse-analyse og utvalg. Lederstillinger deles derfor inn i to hovedkategorier: linjeledere og ledere for tverrorganisatoriske samarbeid.

Folkehelseinstituttets virksomhet var per 31. desember 2021 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 2021 hadde Folkehelseinstituttet 1 186 ansatte, som utgjorde 1 096 årsverk. Dette er en økning på 140 ansatte (13,4 %) og 127 årsverk (13,1 %) sammenlignet med 2020. Tabell 2 viser utviklingen i antall ansatte, årsverk og utførte årsverk de siste fem årene.

På vei inn i pandemiens tredje år kan vi konstatere at det gjennom hele 2020 og 2021 har vært et stort og vedvarende press på FHI for å produsere og innhente kunnskap om viruset og pandemien, levere råd og informasjon til myndigheter og befolkning, utarbeide risikovurderinger og planlegge vaksinasjon av befolkningen, samt koordinere vaksinedistribusjon. Det har vært stor uforutsigbarhet gjennom 2021; bivirkninger og effekt av vaksiner, nye smitteoppblomstringer og nye virusvarianter.

Dette har ført til et ekstraordinært høyt arbeidspress for flere miljøer i FHI også i 2021. Forventningene fra myndighetene og offentligheten om at Folkehelseinstituttet som en sentral beredskapsaktør skal bidra med faglige vurderinger med høy kvalitet innenfor korte tidsfrister har ikke blitt lavere. For å levere på alle områder har vi vært avhengig av medarbeidere med nøkkelkompetanse, en kompetanse som utvikles gjennom erfaring og over tid. Slik kompetanse har derfor vært vanskelig å rekruttere eller erstatte for å sikre

tilstrekkelig kapasitet til det omfattende pandemiarbeidet. Dette har medført et betydelig arbeidspress og arbeidsbelastning på enkeltpersoner.

Tiltak ble iverksatt i 2020 og videreført og styrket i 2021: rekruttering, intern omfordeling av arbeidsoppgaver og ressurser samt forsterket oppfølging av enkeltmedarbeidere.

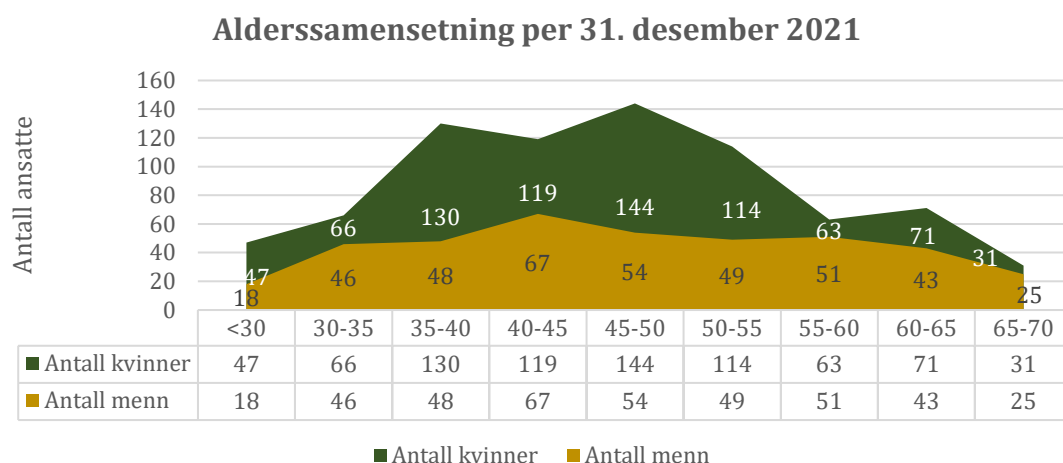
Det tar tid å få effekt av de nevnte tiltakene. Det har vært en omfattende rekruttering, men utvikling av nødvendig kompetanse tar lang tid, og spisskompetanse er en knapp ressurs. Det er også meget høye krav til våre leveranser. Derfor har vi på tross av tiltakene hatt et omfang av overtidbruk også i 2021 som har vært helt ekstraordinært høyt for flere av våre nøkkelmedarbeidere. Vi har dessverre ikke i 2021 klart å forhindre at det har forekommet brudd på regelverk om arbeidstid for flere medarbeidere.

Ved inngangen til 2022 tør vi håpe på at utviklingen av pandemien og den nasjonale håndteringen vil redusere behovet for akutt respons fra FHI. Pandemien vil prege instituttet i lang tid, men effekten av alle de tiltak vi arbeider med, og en større forutsigbarhet i våre leveranser gjør at vi bør kunne tilby alle våre ansatte et arbeidsmiljø med en forsvarlig arbeidsbelastning.

Tabell 2: Utvikling antall ansatte og årsverk 2017-2021

Ansatte og årsverk	2017	2018	2019	2020	2021
Antall ansatte	987	947	977	1 046	1 186
Antall årsverk	911	866	901	969	1 096
Antall utførte årsverk		821	819	893	1 001

Figur 2 viser instituttets alderssammensetting og kjønnsfordeling. Gjennomsnittlig alder på de ansatte ved utgangen av året var 46 år. Kvinneandel i instituttet har ligget stabilt de siste årene og utgjorde 66 prosent og tilsvarende mannsandel på 34 prosent per 31. desember 2021.



Figur 2: Alderssammensetting fordelt på kjønn per 31. desember 2021

Tabell 3 viser utvikling av utvalgte nøkkeltall for medarbeidere i perioden 2019 til 2021. Andel faste ansatte og årsverk har gått noe ned de siste tre årene. Ved utgangen av 2021 er andel eksterntfinansierte årsverk 10,9 prosent, men tallet gir kun et øyeblikksbilde. Nedgangen fra 2020 kan ses i sammenheng med at flere ansatte har vært omdisponert til arbeid med covid-19.

Tabell 3: Nøkkeltall medarbeidere (2019 - 2021)

	2019	2020	2021
Andel faste ansatte	85%	84 %	80 %
Andel midlertidige ansatte	15%	16 %	20 %
Andel faste årsverk	86 %	85 %	82 %
Andel midlertidige årsverk	14 %	15 %	18 %
Andel eksternfinansierte årsverk	14,3 %	13,2 %	10,9 %
Andel kvinner/menn	65 % / 35%	65 % / 35 %	66 % /34 %
Gjennomsnittlig alder på de ansatte	48	47	46
Totalt sykefravær	4,80 %	3,48 %	4,02 %
Turnover	4,90 %	2,70 %	5,55 %
Antall faste ansatte som er 67 år eller eldre	26	27	29
Antall faste ansatte som har sluttet innen 2 år	6	5	11

Nøkkeltall fra årsregnskapet

Samlet tildeling over egne og fremmede kapitler var i 2021 på totalt 5 597 mill. kroner. Dette inkluderer ikke overføringer fra fjoråret. Sum inntektskrav var på totalt 326 mill. kroner. Tabell 4 viser nøkkeltall fra årsregnskapet 2021. Tallene vil bli nærmere omtalt i årsrapportens del III under overskriften Ressursbruk 2021.

Tabell 4: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2019 – 2021

Nøkkeltall fra årsregnskapet (beløp i hele tusen)	2019	2020	2021
Samlet tildeling på post 01 – 99*	1 604 459	1 682 189	5 597 103
Driftskostnader	1 761 526	1 948 497	4 851 274
Årsverkskostnad	889	1 021	1 044
Lønnskostnadsandel	45 %	47 %	22 %
Lønnskostnadsandel u/vareforbruk	51 %	58 %	52 %
Bevilgningsandel (motsatt sammenstilling) **	73 %	78 %	92 %
Avskrivningsandel	59 %	62 %	65 %
Opprettholdelsesgrad	93 %	62 %	82 %

*Samlet tildeling på post 01-99 er hentet fra note A i årsregnskapet. Beløpet viser årets tildeling ekskl. overført fra i fjor.

** Bevilgningsandelen viser hvor stor andel av inntektene som er knyttet til samfunnsoppdraget. Fra 2019 er bevilgning og bevilgningsandel beregnet etter bokføring av motsatt sammenstilling (bevilgning i forhold til forbruk), Tidligere ble det benyttet mottatt bevilgning.

Økningen i årsverkskostnad fra 2020 til 2021 knyttes til covid-19, som har gitt mange nye arbeidsoppgaver og dermed økt arbeidsbelastning og bruk av overtid. Sum lønn og sosiale kostnader i forhold til antall årsverk er derfor høyere i 2021 i forhold til 2020.

Lønnskostnadsandel beregnes som andel av sum driftskostnader og blir kunstig lav i 2021 grunnet programvaksine som blåser opp driftskostnadene. Lønnskostnadsandel u/vareforbruk vil derfor gi et mer realistisk bilde.

Avskrivningsandelen økte fra 62 prosent i 2020 til 65 prosent i 2021. Andelen er i tråd med instituttets målsetting og betyr at alderen på anleggsmidlene i gjennomsnitt er redusert og at instituttet har klart å foreta noen nødvendige reinvesteringer.

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, webinarer, samarbeidsmøter og i forskningsprosjekter.

Internett – fhi.no

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, fylker og bydeler. Nettsidens målgrupper er helsepersonell, befolkningen, kommuner og lokale og nasjonale beslutningstagere.

I 2021 hadde fhi.no cirka 75 millioner sidevisninger. Dette var færre enn i 2020 (92 millioner), men nesten seks ganger flere sidevisninger enn i 2019. Også i 2021 var det informasjon om koronavirus som dominerte nettaktiviteten. De mest leste sidene var informasjon om reiseråd (på norsk og engelsk), nærkontakter, karantene og isolasjon, informasjon om koronavaksinasjon, daglige oppdateringer av nøkkeltall om smitte og vaksinasjon, samt informasjon om koronasertifikat i Norge.

Under koronaperioden har instituttet gjennomført jevnlig webinarer, som har gjort det mulig med raske og hyppige oppdateringer av helsetjenesten, spesielt råd og anbefalinger i kommuner.

Vi har arbeidet med brukerinnsikt for kontinuerlig forbedring av fhi.no. Det er i 2021 innhentet både kvantitativ og kvalitativ brukerinnsikt i form av pop up-undersøkelse på fhi.no, intervjuer og brukertester med ansatte i helsetjenesten og befolkningen ellers. Forbedringsarbeidet har blant annet ført til:

- Automatiserte rutiner knyttet til oppdatering, endringslogg og arkivering.
- Forbedret visning av trykksaker og informasjonsmateriell.
- Forbedret funksjonalitet og visning av tabeller.
- Kart med søkfunksjonalitet for temasiden for koronavaksinasjonsprogrammet.

Sosiale medier

Folkehelseinstituttet 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.

Med flere følgere og flere kommentarer og spørsmål – spesielt på Facebooksiden for befolkningen, var det behov for flere ressurser for moderering. Både smittevernråd til befolkningen, ny kunnskap om pandemien og virus – og ikke minst vaksinasjonsråd, har skapt stort engasjement og svært mange innspill og spørsmål til instituttet i sosiale medier.

Milepælene kom som perler på en snor i 2021, med det første innlegget som skapte så mye engasjement at vi måtte avslutte kommentarfeltet, om vaksinasjon av gravide. Derneft hadde vi en ny rekord med et innlegg om innleggelsler på sykehus, der vi nådde over 3 millioner personer. Innlegget fikk til slutt hele 32 000 delinger på Facebook, og skapte totalt 24 000 kommentarer.

Podkasten Folkehelsepodden har vært en nyttig kanal med mulighet til å gi mer tilgjengelig dybdeinformasjon og å gi mer plass til å forklare faglige begrep (på våre premisser, ikke bare som svar til mediene). Podcastepisodene har også fungert godt som innhold til andre sosiale medier.

Tabell 5: Gjennomsnittlig rekkevidde i sosiale medier

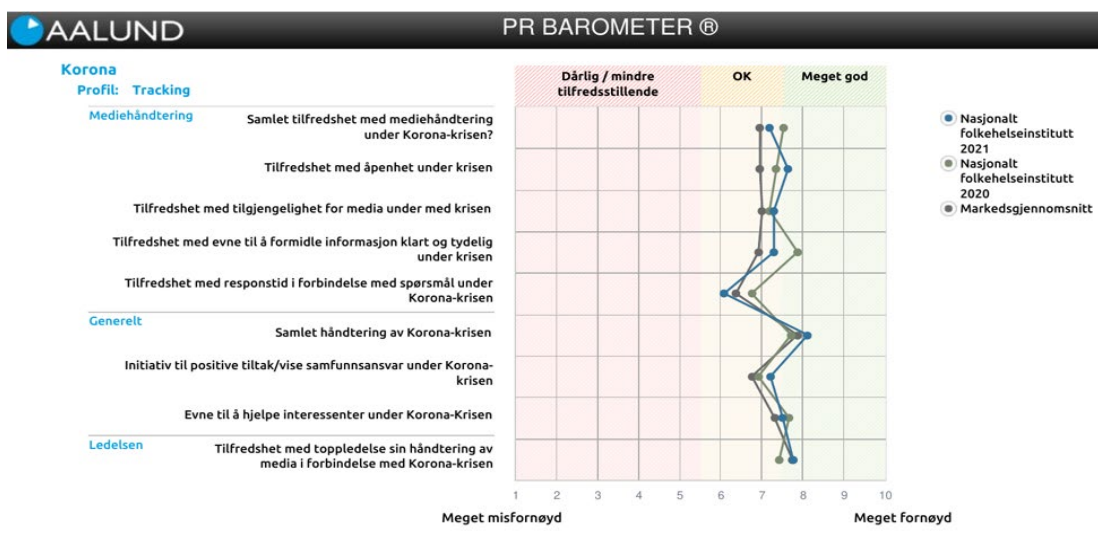
Rekkevidde per konto	2019	2020	2021
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Folkehelseinstituttet	16 800	47 102	187 000
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Kunnskap helsetjenesten	8 200	1 849	10 900
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Migrasjonshelse*	-	259	-
Gjennomsnittlig rekkevidde: Instagram Folkehelseinstituttet	2 000	7 600	9 800
Gjennomsnittlig rekkevidde: Instagram Ung	10 000	23 900	15 400
Gjennomsnittlig rekkevidde: Twitter Folkehelseinstituttet	8 400	7 100	4 800

*Ingen tilgjengelig statistikk for Facebook Migrasjonshelse

Mediehåndtering

Det var fortsatt en rekke medieoppslag rundt FHI og våre ansvarsområder i 2021. Totalt er det registrert 87.340 medietreff i Retriever i 2021, mot 92.360 i 2020. Media har også i 2021 vært en av de viktigste kanalene for å nå bredt ut med informasjon om koronavirus og tiltak, og instituttet har prioritert høyt å være tilgjengelig for mediene. De som har mest kompetanse på eller ansvar for et tema, har stilt opp i mediene i stor grad – dette for å ivareta oppdatert og mest mulig riktig informasjon til befolkningen.

Pågangen fra mediene har vært svært stor. Selv om instituttet har hatt ambisjoner om å være tilgjengelige for alle, så raskt og godt som mulig, viser undersøkelser blant journalister (PR-barometeret, 2021) at responstiden vår har vært for høy gjennom hele pandemien. Samtidig har tilbakemeldingen på åpenhet og tilgjengelighet vært positiv.



Talspersoner fra FHI har vært tilgjengelige for intervjuer i enkle møter i våre lokaler, jevnlig og minst en gang per uke – i forbindelse med den ukentlige rapporten om smitteutviklingen i Norge, og med publiseringer av oppdaterte risikovurderinger.

Språk og tilgjengelighet

Både informasjon, rapporter og nyheter har vært oversatt til engelsk i større grad enn tidligere. Dette har vært til nytte og bruk for andre lands myndigheter og media, samt deler av befolkningen i Norge som ikke leser godt norsk.

Råd og regler til befolkningen har blitt oversatt til opptil 45 språk, for å øke tilgjengelighet for befolkningen som ikke leser bokmål, nynorsk eller engelsk. Det gjelder generell informasjon om koronavirus, avstand, karantene og isolasjon, barn og ungdom, munnbind, testing, vaksiner og Smittestopp.

Vaksinekommunikasjon

Koronavaksinasjonsprogrammet startet for alvor opp ved årets begynnelse. Programmet har utarbeidet en [egen temaside på fhi.no](#) og gjennomført seks større befolkningskampanjer på en rekke språk:



Samarbeid

Instituttet har hatt et godt og tett samarbeid om kommunikasjon med flere andre etater. Spesielt har samarbeidet med Helsedirektoratet om kampanjer til befolkningen vært tett og godt. FHI har bistått med faglige råd og svar om korona og vaksine til rådgivere ved Informasjonstelefonen og postmottaket ved Helsedirektoratet, som besvarer henvendelser fra befolkningen, og samarbeidet tett om kommunikasjonstiltak. Det samme gjelder tverretattlig kommunikasjonsarbeid med Utdanningsdirektoratet. Under pandemien har samarbeidet med Helsenorge om råd til befolkningen vært særlig tett og godt. Samarbeidet har sikret samstemte, klarspråklige tekster, innspill til forbedringer på både fhi.no og helsenorge.no, og en rekke kommunikasjonstiltak for å nå ut til befolkningen om konkrete råd. Det har også vært kontakt med flere kommuner om kommunikasjonstiltak, og en rekke studier og forskningsprosjekter har hatt tilgang til instituttets kommunikasjonsavdeling for intervjuer, språkanalyser og analyser av sosiale medier.

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 6: Kunnskap om Folkehelseinstituttets målgrupper

Gjennomførte undersøkelser/tiltak for å øke kunnskapen om instituttets målgrupper	
<i>Gjennomførte omdømmeundersøkelser</i>	1
<p>IPSOS Omdømmeundersøkelse ga FHI det høyeste omdømmet blant norske offentlige etater, og det høyeste omdømmet for FHI på målingen, siden 2004. Samlet inntrykk for fire ulike parametere viste en score på "godt inntrykk" på 85 prosent. To undersøkelser blant norske journalister (PR-barometeret i februar og oktober) viser gode tilbakemelding på åpenhet og faglighet, og mindre god på tilgjengelighet for media (responstid på henvendelser).</p>	
<i>Gjennomførte brukerundersøkelser</i>	25
<ul style="list-style-type: none"> • Mottakere av biologisk data • MFR brukermøte • Helsebiblioteket – profesjon • Helsebiblioteket – brukertesting • Observasjon håndhygiene • Giftinformasjonens nettside • Dialog – saksbehandlingssystem innsyn • Nye Dialog – Utsendingsforløpet • Nye Dialog – tjenstedesign • Norgeshelse og kommunehelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Rak-rapport nettside (antibiotikaresistens) • Digital beredskap smittevern – strategi • Brukerundersøkelser knyttet til kunnskapsoppsummeringer <ul style="list-style-type: none"> ○ Bufdir (3) ○ Hdir (6) ○ HOD (2) ○ NKVTS (2)
<i>Andre tiltak gjennomført for å øke kunnskap om målgruppene</i>	
<p>I 2021 har det særlig vært gjort studier knyttet til innvandrergupper det har vært vanskelig å nå med pandemikommunikasjon. Enkelte av funnene fra disse studiene vil være nyttige også for andre folkehelseutfordringer i årene fremover.</p>	

Tabell 7: Tilgjengelighet for målgruppen og bruk av Folkehelseinstituttets kunnskap og synlighet

Kommunikasjonskanal	2019	2020	2021
Mediebildet (omtale i mediasaker)	12 681	114 000	93 102
Besøk på fhi.no	6 451 553	42 471 001	41 489 419
Tilfredshet på fhi.no	88 %	-	-
Besøk på helsebiblioteket.no	7 029 389	6 944 578	7 400 000
Besøk på Giftinformasjonens nettsider til allmenheten	406 375	458 148	573 672
Antall sidevisninger på fhi.no: Folkehelse rapporten	359 506	393 660	470 131
Antall sidevisninger på fhi.no: Folkehelseprofilene	29 000	33 530	31 829
Antall nedlastninger av Folkehelseprofilene på fhi.no*	51 607	38 585	32 145

*Mange kommuner laster ned folkehelseprofilene og legger det på egne nettsider. Dette er ikke med i beregningen. Nedgangen fra 2019 til 2020 kan delvis tilskrives at antall kommuner og fylker ble redusert fra 2019 til 2020.

Tabell 8: Bruksstatistikk for Helsebiblioteket

Bruksstatistikk Helsebiblioteket.no	2019	2020	2021
Tidsskrifter (leste artikler)	1 860 085	2 720 000	732 028*
Oppslagsverk (leste artikler)	8 159 929	5 800 000	7 013 498
Databaser (utførte søk)	4 789 077	5 340 000	6 031 408
Cochrane library (leste artikler)	104 551	103 120	126 844

*Reduksjon i total bruk pga. færre abonnenter, men sterk fremgang for enkelte produkter

Priser i 2021

Folkehelseinstituttet fikk en rekke priser i 2021. Prisene er anerkjennelse av arbeidet med kjerneoppgavene og de strategiske satsingene til instituttet.

Omdømmeprisen 2021

Profilundersøkelsen av norske etater utført av IPSOS i 2021, viser at Folkehelseinstituttets omdømme har styrket seg år for år, og var på sitt høyeste i 2021. Andelen med positivt totalinntrykk av FHI har gått fra 62 prosent i 2019 til 85 prosent i 2021. Samtidig falt andelen med negativt inntrykk fra 16 prosent i 2012 til bare 5 prosent i 2021. Dette resulterte i at FHI ble tildelt [Omdømmeprisen for 2021](#).

Social Media Days 2021

FHI mottok [juryens overraskelsespris](#) på Social media-days for å ha informert på en tillitsvekkende og tydelig måte i sosiale medier under pandemien.

Akademikerprisen 2021

En av Folkehelseinstituttets mest fremtredende talspersoner, Line Vold, mottok i tospann med Espen Nakstad fra Helsedirektoratet, [Akademikerprisen](#).

Begrunnelse: Line Vold og Espen Rostrup Nakstad har formidlet forskningsbasert kunnskap og kompliserte vurderinger slik at alle forstår, og samtidig vært åpne om både usikkerhet og faglig uenighet. At det har vært så stor oppslutning om den norske koronastrategien skyldes i stor grad den kontinuerlige, åpne og gode informasjonen som har kommet fra både Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

Bedre stat-prisen 2021

FHI ble, sammen med Direktoratet for e-helse, tildelt [Bedre stat-prisen](#) for arbeidet med elektronisk melding av dødsfall og dødsårsaker.

Prisen begrunnes med at mange aktører i offentlig og privat sektor har behov for rask og sikker informasjon om dødsfall. Elektronisk melding av dødsfall og dødsårsak gir enklere utfylling, raskere oppdatering og bedre kvalitet på dataene i Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret.

Tiltaket er tidsbesparende både for leger og offentlige etater som tidligere brukte mye tid på manuelle og arbeidskrevende prosesser. Løsningen ivaretar også personvern og informasjonssikkerhet på en langt bedre måte enn før. I tillegg er raskere oppdatering av informasjon om dødsfall nødvendig for å kunne drive helseovervåkning og beredskapsarbeid. Verdien av dette har blitt tydelig i forbindelse med den pågående pandemien. Tiltaket er også et eksempel på at to virksomheter har arbeidet godt sammen for å løse et problem.

Innsiktsprisen 2021

FHI fikk [Dataforeningens innsiktspris](#) for Norges første beredskapsregister Beredt C19, som på en rask måte samler data og gir oversikt og kunnskap om pandemien og hvordan befolkningen blir påvirket. Juryen peker på at løsningen innebærer innsamling og oversetting av enorme mengder data for å kartlegge informasjon om pandemien, tiltakene og dens effekter på befolkningens helse, bruk av helsetjenester og helserelatert atferd. Det krever stor teknisk gjennomføringsevne å utvikle en slik omfattende løsning innenfor det umiddelbare behovet som blir gitt under en nasjonal krise. Samtidig krever dette også stor organisatorisk omstilling hos mange involverte aktører også med tanke på håndtering av personvern. Løsningen har også støttet styringen av landet under pandemien.

Del III. Årets aktiviteter og resultater

Samlet vurdering av måloppnåelse

2021 har vært nok et uvanlig år med en pandemi som stadig har satt instituttet på nye prøver. Vi har så langt taklet utfordringene. Som organisasjon har vi fått vise samfunnsoppdraget og kompetansen vår på nye måter. Gjennom hele 2021 har instituttet, myndigheter, kommuner og helsetjenestene jobbet intenst for best mulig vaksinebeskyttelse i hele befolkningen. Det er Folkehelseinstituttets lovpålagte oppgave å sikre landet nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap. Og resultatet av dette krafttaket er at vi i dag er et av landene i verden med høyest vaksinedekning mot covid-19. Vi har langt bedre kunnskap om covid-19 nå enn for ett år siden. Dette takket være blant annet Beredskapsregisteret Beredt C19, som er satt sammen med data fra 16 ulike registre og befolkningsundersøkelser hvor deltakere regelmessig har svart på spørsmål om helseplager og sykdommer, koronasmitte, karantene, testing, vaksinasjon og symptomer eller bivirkninger etter vaksinasjon.

Det har aldri vært tydeligere hvordan organisasjonen vår henger sammen og samspiller. Pandemi håndteringen har vist at vi kan utvikle bedre infrastruktur og systemer for helsedata fordi vi har ledende fag- og metodekunnskap. I epidemier har vi som smitteverninstitutt mulighet til raskt å mobilisere ekspertise og ressurser fra mange ulike felt under samme tak. Vår ekspertise på nær sagt alle deler av folkehelsearbeidet, på helse- og omsorgstjenestene, på helsedata, laboratorier og vaksineforsyning, innvandrere og minoriteter, psykisk helse og kroniske sykdommer, evaluering av tiltak, kunnskapsoppsummeringer og legemiddelepideologi, digitale løsninger og mye, mye mer - gjør at vi er en kunnskapsorganisasjon som kan gripe an mange av de komplekse problemstillinger landet må håndtere. Vi har stor faglig og tematisk bredde, men et tydelig felles oppdrag om å skaffe og formidle kunnskap og gi råd - om helse.

Selv om instituttet har vært sterkt preget av stort omfang av krisehåndtering i 2021, rommer instituttet mye mer enn pandemi håndtering og har tatt store skritt på andre områder enn pandemi og smittevern. Vi har fått et nytt fagområde for klima og miljø, etablert et senter for forskning på tiltak under helsekriser og styrket innsatsen for digitalisering og helsedata.

For å kunne løse samfunnsoppdraget, sikre god måloppnåelse og levere på oppdrag har vi rekruttert 248 ansatte i løpet av 2021. Oppdragsmengden har også krevd omdisponering av ressurser og gitt mindre tid til arbeid med den daglige driften og utvikling. Det betyr at vi på grunn av nedprioritering gjennom 2021 har bygget opp en restanseliste innenfor enkelte oppgaver, blant annet gjelder dette tilgjengeliggjøring av helsedata til forskningsprosjekter. Økt arbeidsbelastning og overtid har likevel bidratt til at de fleste oppdragene er levert i henhold til bestilling og etter avtalt frist.

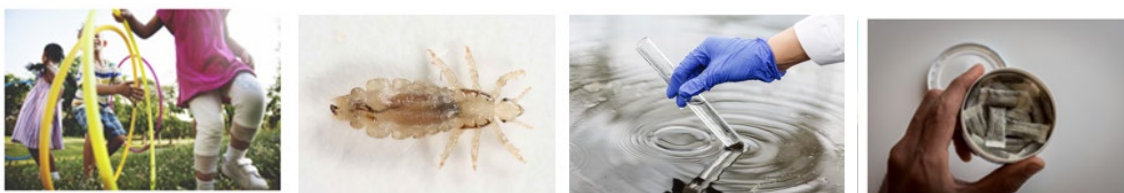
Kunnskap

Folkehelseinstituttet har en omfattende kunnskapsproduksjon som danner et viktig grunnlag for policy- og tjenesteutvikling i Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Instituttet har også i 2021 prioritert forskning og analyser for å styrke kunnskapsgrunnlaget for håndtering av covid-19-pandemien. Instituttet har videreført og videreutviklet det nasjonale kunnskapsprogrammet for covid-19, og etablert Senter for forskning på epidemiltak (CEIR).

Instituttet har opprettholdt oppmerksomheten om ekstern finansiering av forskning, og særlig hatt suksess innen utlysninger fra EU. Instituttet har forsterket samarbeidet med andre samfunnssektorer omkring blant annet kunnskapsoppsummeringer og oppvekstprofiler, og vi har styrket vårt arbeid med epidemiologisk modellering og samfunnsøkonomiske analyser.

Instituttet har arbeidet med å gi konkrete råd om smittevern, migrasjonshelse og miljøhelsestrusler til kommunene, spesialisthelsetjenesten, offentlig forvaltning og publikum. Giftinformasjonen, smittevernvakten, vannvakten, mikrobiologisk beredskapsvakt og beredskapsvakt for miljø- og kjemikaliehendelser yter døgnåpne tjenester som sikrer landets akuttberedskap. Instituttets råd og risikovurderinger, som er utarbeidet av definerte faglige og metodiske standarder, oppdateres jevnlig. Rådene skal være kunnskapsbaserte og FHI skal være åpen om datagrunnlag, usikkerhet, risiko og avveininger. Folkehelseinstituttet leverer også råd og innspill i saker knyttet til globale helse spørsmål (WHO, EU), samarbeider med søsterinstitusjoner i lav- og mellominntektsland og leverer kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger og beslutningsstøtte på hele helse- og omsorgstjenestens ansvarsområde om effekt, sikkerhet og helseøkonomi.

Gjennom 2021 har vi ytterligere effektivisert og forbedret arbeidet med metodevurderinger til systemet for nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Videre har instituttet arbeidet med å utvikle mer helhetlig kjemikalieberedskap slik at håndteringen får høyere kvalitet, er mer effektiv, og profesjonell.



Beredskap

Folkehelseinstituttets beredskapsarbeid har også i hele 2021 vært sterkt preget av koronapandemien med et svært stort omfang av faglige råd og risikovurderinger. Ekstra ressurser til håndteringen gjennom intern omdisponering, overtidsbruk og rekrutteringer har vært helt nødvendig. Kompleksiteten i arbeidet har dessuten økt, med behov for spisskompetanse på en rekke ulike fagområder, som blant annet avansert matematisk modellering, immunologi, mikrobiologi, epidemiologi og samfunnsøkonomiske analyser.

Folkehelseinstituttet har hatt en svært synlig og sentral rolle gjennom hele pandemien med et utstrakt samarbeid nasjonalt og internasjonalt og på tvers av sektorer. Krisen har også bidratt til utvikling og nyvinninger innen digital beredskap og overvåkning. Overvåkning av den epidemiologiske situasjonen og nye virusvarianter vil være viktig fremover selv om andre tiltak gradvis trappes ned.



Infrastruktur

Det er gjennomført et betydelig antall datainnsamlinger, særlig knyttet til pandemien. Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) har vært mye brukt, og dette har ført til nedprioritering av andre datainnsamlinger i MoBa og øvrige helseundersøkelser. Det har vært god fremdrift i videreutvikling av digitale innrapporteringsløsninger til helseregistre. Nærmere 100 prosent av alle dødsårsaksmeldinger er nå elektroniske.

Det er videreutviklet tjenester knyttet til SYSVAK, MSIS og BIVAK. Arbeidet med personidentifiserbart legemiddelregister er forsinket. Årsakene er høy kompleksitet, herunder eksterne avhengigheter og omdisponering av ressurser til pandemioppgaver.

Det er store restanser knyttet til utlevering av data fra helseregistre og helseundersøkelser. Restansene skyldes i hovedsak økt antall søknader og innsats knyttet til pandemien. I tillegg har FHI brukt ressurser til etablering av Helsedataservice i Direktoratet for e-helse.



Årets aktiviteter og resultater per kjerneoppgave

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

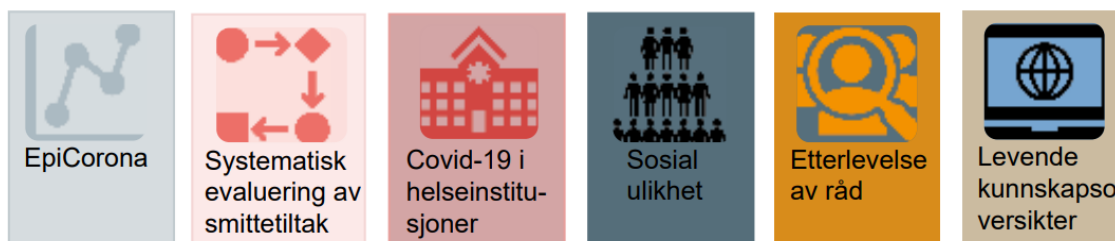


Forskning

Under covid-19-pandemien har beslutningstakere måttet ta avgjørelser i høyt tempo, under stor usikkerhet og med store følger. Pandemien skapte fra starten av en kunnskapskrise med enormt og umiddelbart behov for mer forskningsbasert kunnskap for å støtte disse beslutningene – både for å forstå situasjonen og for å utvikle og vurdere tiltak og teknologi.

Instituttet har prioritert store analyseressurser til arbeidet med å fremskaffe kunnskap til bruk i den operative håndteringen og kunnskap om helsemessige konsekvenser av pandemien. Kunnskapsresponsen ved instituttet innebærer stor og utbredt aktivitet som spenner fra overvåking til analyser og forskningsprosjekter, og oftest en kombinasjon av disse. Svært mange fagfelt ved instituttet har vært involvert. I tillegg til fagmiljøene for smittevern, vaksinekunnskap, infeksjonsmodellering, immunologi og virologi har også fagmiljøer for migrasjonshelse, psykisk og fysisk helse, helsetjenesteforskning og kunnskapsoppsummering spilt viktige roller, for å nevne noen.

Instituttet etablerte i 2020 Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19 med sekretariat ved FHI. Programmet er videreført i 2021. Kunnskapsprogrammet har som mål å sikre pålitelig kunnskap for rådgiving, behandling og sentrale beslutninger i håndteringen av covid-19 epidemien i Norge. I 2021 har vi prioritert å identifisere og dekke kunnskapshull knyttet til covid-19 pandemien, legge til rette for nasjonalt samarbeid, samt forberedelse og beredskap for neste helsekrise. Programmet hadde seks ulike fagsatsinger i 2021. I dette arbeidet inngår blant annet studier av risikofaktorer for alvorlig forløp, smitte og sykdomsbyrde i ulike grupper, importsmitte, vaksinasjonsdekning, senfølger, nyoppstått sykdom etter smitte og etter vaksinasjon, og opplevd byrde av tiltak. Programmet har bidratt til etablering av et samfunnsøkonomisk fagmiljø i FHI som fremskaffer kunnskap om kost/nytte av tiltak. I tillegg til vitenskapelige publikasjoner, er ny kunnskap fra programmet også formidlet i pressen, i form av kortere notater og innspill til departement, direktorat og kommuner og i form av foredrag og presentasjoner. For å fremme nasjonalt samarbeid, koordinering og tilrettelegging har programmet gjennomført en rekke aktiviteter. Gjennom fagsatsingene har det vært samarbeid med bydeler og kommuner, med nordiske land og med forskningsinstitusjoner i Norge. Det er også etablert samarbeidsprosjekter om senfølger etter covid-19 og om tiltaksbyrde/nyttekostanalyser som samler et bredt utvalg nasjonale aktører.



Under pandemien har behovet for kunnskap om effekter av ulike tiltak blitt veldig synlig, og i tråd med oppdrag fra departementet opprettet instituttet i 2021 Senter for forskning på epidemiltak (CEIR). Medarbeidere tilknyttet senteret har gjennomført flere forskningsbaserte evalueringer av smitteverntiltak, inkludert to kontrollerte forsøk. Senteret har også bidratt til oppmerksomhet rundt vesentlige barrierer for gjennomføring

av kontrollerte studier i Norge, bl.a. knyttet til lovmessige krav om samtykke fra alle deltakere. Koronavaksinasjonsprogrammet har i tillegg en egen gruppe for analyse og forskning på viktige tema i oppfølgingen av vaksinasjonseffekt, vaksinebivirkninger og viruspopulasjonen i befolkningen.

Instituttet har prioritert arbeidet med ekstern finansiering av forskning og har profesjonalisert den forskningsadministrative støtten. Instituttet hadde i likhet med de siste årene en tilslagsrate på EU-søknader på mellom 40 og 50 prosent. Det gir oss mulighet til å samarbeide med andre land og starte opp nye forskningsprosjekter som understøtter instituttets samfunnsoppdrag. Vi har for eksempel fått tilslag på og startet opp ULTRHAS ULtrafine particles from TRansportation – Health Assessment of Sources. Prosjektet ledes av FHI og tar sikte på å studere virkningen av ultrafine partikler fra ulike typer transportutslipp på menneskelig eksponering og helse. Videre startet flere prosjekter som handler om hvordan vi eksponeres for helsefare gjennom produkter, for eksempel Polyrisk som handler om helse- og miljøfare fra mikro- og nanoplastpartikler, og Ontox som dreier seg om å utvikle nye metoder for å vurdere hvordan vi eksponeres for helsefare gjennom miljøet. De nye metodene som utvikles, vil redusere behovet for å bruke forsøksdyr betraktelig.

Instituttet fikk også innvilget flere nye prosjekter fra Forskningsrådet i 2021, hvorav fem forskerprosjekter. To av disse vil gi oss bedre kunnskap om konsekvensene av covid-19 pandemien. I prosjektet Covid-19 and impact on mental health: a longitudinal, multi-national study (C-Me) er målet å øke forståelsen av hvordan og i hvor stor grad covid-19 pandemien og nedstengingen av landet påvirker og fortsatt påvirker den psykiske helsen til ungdommer og voksne i Norge. Vi ønsker å finne ut hvordan tiltaksbelastninger, i samspill med genetisk sårbarhet, påvirker psykisk helse. Prosjektet Improving Services' Proactive Efforts: The Impact of Covid-19 and Vulnerability on Exclusion from Health and Welfare er en utvidelse av FamilieForSK-studien, og ser særlig på familiers sårbarhet og eksklusjon fra helse og velferdstjenester.

Vi startet videre opp samarbeidsprosjektet NewTools - Developing tools for food system transformation, including food summary scores for nutrition and sustainability. NewTools skal gi ny kunnskap om ernærings-, klima- og miljøpåvirkningen til maten vår – og sørge for mer bærekraftig matproduksjon og konsum. Målet i NewTools er å endre både produksjonssystemer og matvaner. New Tools har et mål om å lage skåringssystemer som er treffsikre og kan brukes som rettesnor for produkt- og politikktutvikling, innkjøpsordninger m.m., i tillegg til å være et nyttig verktøy for forbrukerne i kjøpsøyeblikket.

Instituttet fikk også innvilget to innovasjonsprosjekter fra Forskningsrådet i 2021. Hensikten med prosjektene er styrke pasientenes stemme i kvalitetsmåling, evaluering av helsetjenesten og forbedringsarbeid, og omhandler store og viktige pasientgrupper i spesialist- og primærhelsetjenesten. De to prosjektene er «Strengthening the patient voice in health service evaluation: machine learning on free text comments from surveys and online sources» og «A new generation of Patient-Reported Quality Measurements in Mental health and Addiction Services (PRQMs-MAS)».

Folkehelseinstituttet har en omfattende vitenskapelig publisering og i 2021 var nesten 25 prosent av instituttets vitenskapelige artikler publisert i tidsskrifter på nivå 2. Det skjer også en dreining i retning av å publisere stadig mer åpent. 48 prosent av vitenskapelig publisering ved instituttet var åpent tilgjengelige tidsskrifter i 2021 og andelen åpent tilgjengelige publikasjoner gjennom FHI's arkiv var 33 prosent.

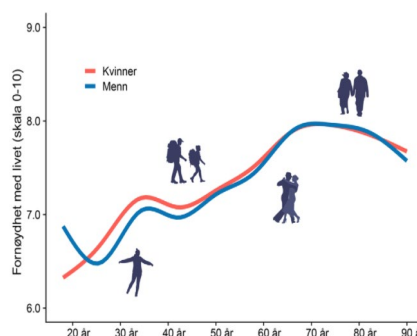
Helseanalyser

Folkehelseprofiler for alle landets kommuner, fylker og bydeler i de fire største byene ble publisert i første kvartal 2021. Folkehelseprofilene lastes ned i stort omfang årlig, og informasjon derfra kan gjenfinnes i oversiktsdokumenter og planer i mange kommuner og fylkeskommuner. Tema på midtsidene i profilene i 2021 var fysisk aktivitet.

Oppvekstprofiler ble publisert i juni 2021, med oppvekststatistikk på kommune- og bydelsnivå i de fire største byene. Utgivelsen skjer i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet. Tema på midtsidene i oppvekstprofiler i 2021 var «Trivsel, læring og gjennomføring i skolen?»

I juni 2021 ble det også publisert korte fylkesvise oversikter over sykdomsbyrde. Resultatene ble hentet fra det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet – the Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019). Oversiktene viser sykdomsbyrde for sykdommer og risikofaktorer i form av tapte leveår, ikke-dødelig helsetap og helsetapsjusterte leveår (DALY) etter kjønn og alder, og med endringer over tid. Oversiktene sammenlikner også sykdomsbyrde mellom fylkene.

I 2021 ble Folkehelseundersøkelsen i fylkene (FHUS) gjennomført i tre fylker; Møre og Romsdal, Vestfold og Telemark og Viken. Deltakerne ble spurt om fysisk og psykisk helse, helserelatert atferd, livskvalitet, sosialt miljø og tilgang til tjenester og fasiliteter lokalt. I underkant av 170 000 personer deltok i undersøkelsene og resultatene er lansert i rapportformat med webinar. FHUS-ene er hjemlet i forskrift om oversikt over folkehelsen § 7. Målet med undersøkelsene er å fremskaffe informasjon som er viktig for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet i fylker og kommuner.



Instituttet gjennomførte i desember 2021 den longitudinelle koronaundersøkelsen, FHUS korona i Agder, Nordland, Oslo og Vestland. I alt svarte 22 808 personer i alderen 19 år og oppover. De inviterte svarte på spørsmål rundt opplevelse og reaksjoner på pandemien, inkludert etterlevelse av smittevernråd, belastning av ulike smitteverntiltak, tillit til myndigheter, vaksiner og holdninger til vaksiner. Andre viktige spørsmål var mental helse, inkludert livskvalitet, psykiske plager og ensomhet under pandemien. Resultatene vil bli presentert gjennom våren 2022 og har allerede blitt benyttet i FHIs oppdrag til helsemyndigheter. FHUS korona er et viktig bidrag i både det pågående og fremtidig pandemiarbeid for å forstå befolkningens opplevelse og reaksjoner under pandemien og hvordan disse forandrer seg over tid.

Instituttet har utviklet en ny statistikkpresentasjonsløsning, som gradvis vil erstatte statistikkbanker for de ulike helseregistrene og Norgeshelsa og Kommunehelsa. Data fra dødsårsaksregisteret, SYSVAK og MSIS presenteres foreløpig i den nye løsningen, og andre datakilder skal etter planen legges til i 2022.

Folkehelseinstituttet har i 2021 bidratt med utvikling av nasjonale og internasjonale helsetjenesteanalyser, både i OECD sitt arbeid med Patient Reported Indicator Survey (PaRIS), og i flere undersøkelser av brukererfaringer. Det har i 2021 blant annet vært levert rapporter om pasienters erfaringer med sykehus og med institusjoner i psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering. I tillegg er det levert analyser av kvalitet i helsetjenestene og kvalitetsindikatorer basert på brukererfaringer til

det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Flere av undersøkelsene inngår i målinger knyttet til pakkeforløp for kreft, psykisk helse og rus. FHI har vært sekretariat for et utvalg nedsatt av HOD som i desember 2021 leverte rapporten 'Karlegging av situasjonen i dagens legevaktordning'. I 2021 har vi arbeidet mye med analyser av konsekvenser av pandemien og tiltakene for helsetjenestene.

Pandemien og smitteverntiltakene rammer bredt, og instituttet har i 2021 styrket arbeidet med samfunnsøkonomiske analyser. I tillegg til konsekvenser for befolkningens helse og tilgang til helsetjenester, har det vært viktig å få mer kunnskap om konsekvenser for samfunnet ellers. Instituttet har gjennom samfunnsøkonomiske analyser og modeller fremskaffet kunnskap om effektene av ulike smitteverntiltak, geografisk skjevfordeling av vaksine, kapasitet i helsetjenesten og sykefravær med mer. Slike nyttekostnadsanalyser er et supplement til instituttets øvrige epidemiologiske metoder for å undersøke konsekvenser for befolkningens helse og helsetjenestene.

Folkehelseinstituttet driver forskning, utvikling og formidling om innvandrerhelse og helsetjenester til innvandrere. I 2021 har instituttet særlig bidratt med forskning og analyse av smitte og sykdomsforløp for innvandrere under pandemien. Instituttet har i 2021 levert sluttrapporten for arbeidet om migrasjonshelse i EU- joint action. For å knytte fagpersoner sammen driver instituttet nettverk for migrasjonshelse i henholdsvis frivillig sektor, kommunene, sykehusene, og i 2021 har denne aktiviteten vært svært viktig i pandemihåndteringen. Instituttet har blant annet bistått departementer, direktorater, kommuner og sykehus i utvikling av tiltak og kampanjer rettet mot innvandrerbefolkningene. Instituttet har også vært i jevnlig dialog med representanter fra innvandrerbefolkningene og frivillig sektor både for å innhente kunnskap og for å spre informasjon om pandemien.

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 2021 leverte instituttet 65 kunnskapsoppsummeringer på oppdrag fra bestillere, publiserte 50 metodevurderinger og ni Cochrane -oversikter.



Fra 2016 til 2020 har Kommunesektoren interesseorganisasjon og Folkehelseinstituttet gjennomført åtte regionale læringsnettverk for Gode pasientforløp. Nettverkene arbeidet med å utvikle koordinerte, trygge, gode og helsefremmende pasientforløp til eldre, kronisk syke, og innen rus og psykisk helse. 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. Instituttet har siden 2019 samarbeidet med elleve kommuner i Kunnskapskommunen Helse og omsorg Vest med å utvikle og teste en modell for kunnskapsstøtte til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Her leverer instituttet blant annet metodevurderinger og kunnskapsoppsummeringer. Fra og med 2020 er KS og flere kommuneklynger på Vestlandet med i samarbeidet. I 2021 har vi særlig satt søkelys på å utvikle metoder for å gi støtte inn mot beslutninger etter at kunnskapsoppsummeringen er levert, blant annet ved å teste ulike verktøy for beslutningsstøtte.

Folkehelseinstituttet bidrar med kunnskapsgrunnlag for beslutninger om helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Dette inkluderer blant annet kunnskapsgrunnlag for beslutninger i systemet Nye metoder. På oppdrag fra Bestillerforum RHF gjennomfører instituttet hurtige metodevurderinger på medisinsk utstyr og forenklede og fullstendige

metodevurderinger for alle typer tiltak, inkludert legemidler. Stortinget besluttet i 2019 at systemet Nye metoder skulle evalueres. Evalueringen ble gjennomført i 2021 med betydelig innsats fra alle aktørene i systemet inkludert Folkehelseinstituttet. Evalueringen og oppfølgingen av denne har fått mye oppmerksomhet og får trolig stor betydning for systemet og FHIs rolle i dette. Folkehelseinstituttets mandat i henhold til smittvernloven er å gi råd og kunnskap til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, skadedyr, smittevern og valg av smitteverntiltak. Instituttet gir ut veiledere og håndbøker for vaksine, smittevern og miljømedisin, og disse oppdateres fortløpende.

Folkehelseinstituttet har i 2021 på oppdrag fra Miljødirektoratet og Vegdirektoratet i 2021 gjort en kunnskapsoppsummering om formen på konsentrasjons-responskurven for svevestøv ved langvarig og kortvarig eksponering. Rapporten oppsummerer kunnskapsgrunnlaget for konsentrasjonsresponskurver for årsmidlet og døgnmidlet eksponering for svevestøv og risiko for tidlig død. Det gis konkrete anbefalinger for kurver for bruk i kvantitative helserisikovurderinger.

Folkehelseinstituttet utfører tobakksanalyser og blant annet arbeid knyttet til EUs tobakksdirektiv. Som ledd i dette arbeidet har FHI i 2021 bl.a. utarbeidet et interaktivt forskningskart over eksisterende litteratur om helserisiko knyttet til bruk av e-sigaretter. FHI deltar også i EU-kommisjonens arbeidsgruppe på tobakksingredienser.

Folkehelseinstituttet bidrar med kunnskap og råd innen global helse på områder der instituttet har nasjonalt ansvar og kompetanse. I 2021 bidro instituttet særlig med råd og kunnskapsgrunnlag til HOD i forbindelse med styremøter og generalforsamling i WHO og til Norad og Utenriksdepartementet, særlig om vaksiner. Instituttet var Donor Program Partner under EØS-midlene, og bidro i en rekke europeiske land. Instituttet hadde en aktiv rolle i den internasjonale folkehelseinstituttorganisasjonen IANPHI (i styrer og operativt arbeid). Vi samarbeidet med WHO og andre om å styrke folkehelseinstitusjoner og systemer og bygge kapasitet i utvalgte samarbeidsland. I juli 2021 inngikk vi en flerårig avtale med Norad som vil bidra til ytterligere styrking av dette arbeidet.

EUs Joint Action European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA), hvor FHI var sentrale, ble avsluttet i juni 2021. I forlengelsen av EUnetHTA prosjektet ble det i desember 2021 vedtatt en EU-forordning om europeisk HTA samarbeid, som trolig får betydning for organisering og metodikk i det nasjonale HTA arbeidet.

Folkehelseinstituttet bidrar til bedre kvalitet på helsetjenester gjennom drift av Helsebiblioteket, som er et nettbasert bibliotek for helsepersonell i Norge. Biblioteket kjøper inn nasjonale abonnementer på medisinske kunnskapskilder som tidsskrifter, oppslagsverk og databaser og gjøre disse tilgjengelig for hele helsetjenesten. Helsebiblioteket formidler også kliniske retningslinjer på vegne av Helsedirektoratet og gjennom samarbeid med fagmedisinske foreninger. I 2021 har Helsebiblioteket utviklet nye nettsider. De nye sidene baseres på ny teknologi som skal gjøre det enklere å dele innhold og muliggjøre tettere samarbeid med andre aktører i helsetjenesten. Det forventes at sidene er klare til lansering i Q1 2022.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven kunnskap rapporterer instituttet på følgende styringsparametere:

Tabell 9: Produksjon av forskning, helseanalyse, helsetjenesteanalyse, kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger, risikovurderinger og råd

Produksjon av kunnskapsprodukter	2019	2020	2021
Totalt antall vitenskapelige artikler	578	711	924
Andel artikler nivå 2	27 %	24 %	25 %
Antall avlagte doktorgrader	15	3	10
Antall systematiske oversikter (kunnskapsoppsummeringer)	30	64	65
Antall Cochrane-/campbelloversikter*	6	8	9
Antall nasjonale og internasjonale helsetjenesteanalyser	4	11	14
Antall notater og systematisk litteratursøk med sortering	18	3	3
Antall systematiske litteratursøk for helseforvaltningen	112	122	114
Antall fullstendige metodevurderinger	7	4	20
Antall hurtige metodevurderinger	2	-	20
Antall forenklete metodevurderinger		4	7
Antall forenklete metodevurderinger med kartlegging		8	3
Antall leverte metodevarsler	17	20	146
Publiserte folkehelseprofiler for kommuner, fylker og bydeler**	474	403	403
Antall humantoksikologisk risikovurderinger etter tidsbruk			
1-2 dager		18	91
< 1 måned		17	20
> 1 måned		4	21

*Fra 2020 leveres kun Cochraneoversikter.

**Folkehelseprofilene er unike rapporter til alle landets kommuner, fylker og bydeler i de fire største byene i Norge. Fordelingen var som følger i 2021: 11 fylkesprofiler, 356 kommuneprofiler og 36 bydelsprofiler.

Tabell 10: Saksbehandlingstider metodevurderinger og andre leveranser til system for Nye metoder

Saksbehandlingstider (gjennomsnittlig antall dager)	2020	2021
Saksbehandlingstid fullstendige metodevurderinger (resultatmål: 360 dager)	408	373
Saksbehandlingstid hurtige metodevurderinger (resultatmål: 180 dager)	-	243
Saksbehandlingstid forenklete metodevurderinger (resultatmål: 180 dager)*	257	227
Saksbehandlingstid forenklete metodevurderinger med kartlegging (resultatmål: 180 dager)	167	139

* Lang saksbehandlingstid for flere forenklete metodevurderinger skyldes feil registrering ved bestillingstidspunkt

Tabell 11: Kvalitet og rettidighet

Kvalitetsindikator	Status
Vitenskapelige artikler på nivå 2	Antall: 228
Forskningsrådets faglige evalueringer av instituttets kvalitet i forskning og helseanalyse	Det var ikke gjennomført eksterne evalueringer av instituttets kvalitet i forskning i 2021.

Tabell 12: Åpenhet og transparens

Indikator	Status
Andel Open Access-publisering	Andel: 81 %
Kvalitativ vurdering av instituttets arbeid for økt åpenhet og transparens	Åpenhet om usikkerhet og fagdiskusjoner har også i 2021 preget instituttets pandemikommunikasjon. Det å være transparent innebærer en risiko for feiltolkninger - der særlig den åpne, men kompliserte modelleringsrapporteringen har vist at det fortsatt er behov for tydelig og forklarende kommunikasjon om hva modelleringene er- og hva de ikke er.

Antall innsynskrav



3 234

2021



3 371

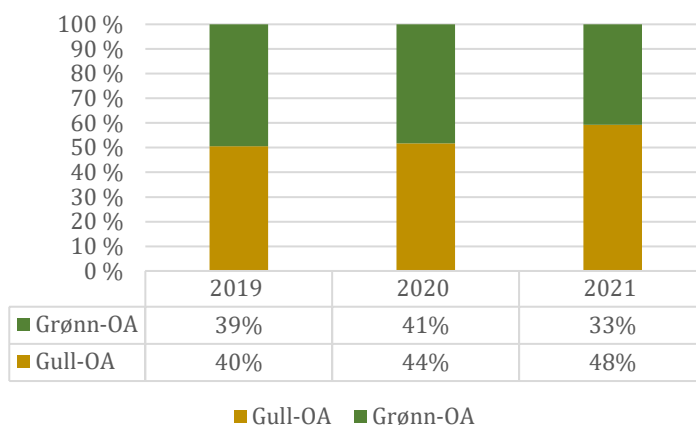
2020




269

2019

Fordeling av åpen publisering



Tabell 13: Brukermedvirkning og nytte og relevans hos målgruppene

Indikator	Status
Overordnet vurdering av brukermedvirkning	Det har kun vært gjennomført ett møte i lag for brukermedvirkning, og det har ikke vært aktivitet i laget i 2021. Omfanget av brukermedvirkning i hele FHI er stort.
Antall oppslag i relevante veiledere på nett 	Smitteveilederen: 1 115 233 Skadedyrveilederen: 755 702 Vaksinasjonsveilederen: 1 228 022* Koronaveileder: 10 661 161 Koronavaksinasjonsveilederen: 278 550

*Kapittel om koronavaksiner er inkl. i tall for vaksinasjonsveilederen.

Instituttets arbeid med ekstern finansiering av forskning

Folkehelseinstituttet har høy søknadsaktivitet knyttet til ekstern finansiering av forskning, og det arbeides med profesjonalisering av den forskningsadministrative støtten. Dette innebærer systematisk arbeid med kartlegging og analyser av utlysninger av forskningsmidler, målrettet formidling om muligheter til forskningsmiljøene, støtte til søknader om forskningsfinansiering, forbedringsarbeid etter mottatte evalueringen av innsendte søknader og prosjektstyring etter tildeling. Instituttet vurderer dette som nødvendig for å få økt uttelling på søknader og bedre internkontroll i forskningsprosjekter. Sluttresultatene for Horisont 2020 viser at dette arbeidet har gitt meget gode resultater. Forskere fra FHI sendte eller deltok i til sammen 103 søknader hvorav 21 fikk innvilget finansiering i 2021. Instituttet er med dette i toppsjiktet nasjonalt.

Innvilgelsesgraden i 2021 var 25 prosent i EU og 17 prosent ved Forskningsrådet. Forskningen skjer i stor grad i samarbeid med internasjonale partnere og med publisering i anerkjente tidsskrifter.

Tabell 14: Ekstern finansiering

Sendte og innvilgede søknader per finansieringskilde	2019	2020	2021
Antall søknader Forskningsrådet	79	84	69
Antall søknader EUs rammeprogram for forskning	8	20	16
Antall søknader «andre» *	-	25	18
Totalt antall søknader	87	129	103
Innvilgede søknader Forskningsrådet	5	18	12
Andel innvilgede søknader Forskningsrådet	6 %	21 %	17 %
Innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	4	9	4
Andel innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	50 %	45 %	25 %
Innvilgede søknader «andre» *	-	7	5
Andel innvilgede søknader «andre» *	-	28 %	28 %
Totalt antall innvilgede søknader	9	34	21

*Søknader til «andre finansieringskilder» utgjør eksempelvis Bufetat, Universitet i Oslo og kunnskapsdepartementet

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2021

Folkehelseinstituttet mottok 16 oppdrag knyttet til kunnskap i tildelingsbrevet for 2021 (og har levert på 15 oppdrag mottatt i 2019/2020):

Tildelingsbrev 2021	
Oppdrag:	Bidra til WHO's arbeid med Decade of Healthy Ageing (2020-2030) på området global rapportering, med vekt på å formidle norske data og helserelaterte estimater innen aldring.
Status:	Fullført. Det er publisert en rekke funn, f.eks. gjennom Prosjektet «friske leveår». Prosjekt er utvidet og det ses nå på år med hjemmehjelp og hjemmesykepleie, hvor det utarbeides et paper.
Oppdrag:	Bistå i arbeidet med oppfølging av Demensplan 2025, herunder bidra til økt kunnskap om følgende områder: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bolig og stedsutvikling 2. Demenslandsbyer
Status:	Fullført. Rapport levert til HOD.
Oppdrag:	Styrke arbeidet med effektivisering og metodeutvikling av metodevurderinger knyttet til bl.a. vurdering av medisinsk utstyr m.m.
Status:	Fullført. Prosjektet "Arbeidsflyt -oppsummert forskning" er avsluttet og tiltakene er iverksatt. Det er oppnådd målbare resultater hva gjelder leveransetider og prosjektet videreføres etter prinsipper for "kontinuerlig forbedring". Arbeid knyttet til vurdering av medisinsk utstyr videreføres i nytt oppdrag.
Oppdrag:	Gjennomføre en brukerundersøkelse om pasienterfaringer med fastlegeordningen.
Status:	Startet. HOD mottok foreløpig resultatrapport i desember, og endelig rapport ferdigstilles våren 2022.
Oppdrag:	Bistå i arbeidet med oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten.
Status:	Startet. FHI har bidratt i flere av arbeidsgruppene til Hdir.
Oppdrag:	Delta i ny Joint Action on Tobacco Control i perioden 2021–2023.
Status:	Startet. Oppstart i JACT II prosjektet i 2021 og et kickoff møte i januar 2022. FHI deltar i WP5 og 7.
Oppdrag:	Vurdere om og i så fall hvordan en årlig nasjonal brukertilfredshetsundersøkelse med de kommunale psykisk helse- og rustjenestene kan inkorporeres i andre nasjonale undersøkelser som FHI har ansvar for, fra og med 2022.
Status:	Fullført. Svaret ble sendt til HOD 15. september 2021.

Oppdrag:	I tråd med fireårssyklusene i det systematiske folkehelsearbeidet utgi folkehelse rapporten innen 1. oktober 2021, og oppdatere kapitlene på fhi.no. Som innspill til neste folkehelsemelding gi faglige anbefalinger for videre arbeid innen 31. januar 2022.
Status:	Startet. I 2021 ga FHI for første gang ut en temautgave av Folkehelse rapporten, om pandemiens konsekvenser for ulike grupper i befolkningen. I tillegg ble 13 kapitler i Folkehelse rapporten oppdatert, og den fikk et nytt kapittel om livskvalitet. Utsatt frist på innspill til neste Folkehelsemelding til 31. mars 2022.

Oppdrag:	Vurdere særavgiftenes betydning for forbruk og konsekvensene for folkehelsen, inkludert hvordan endringene i særavgiftene i statsbudsjettet for 2021 direkte og indirekte vil kunne påvirke dette.
Status:	Fullført. Oppdrag levert 16. februar 2021.

Oppdrag:	Vurdere hvordan instituttet kan bidra til en mer systematisk tilnærming til kunnskapsoppsummering og metodevurderinger av ulike former for digital hjemmeoppfølging mm.
Status:	Fullført. Notat levert HOD 15. november 2021.

Oppdrag:	Vurdere hvordan et system for kunnskapsstøtte for kommunale helse- og omsorgstjenester kan utvikles.
Status:	Fullført. Notat oversendt HOD.

Oppdrag:	Lage oversikt over instituttets internasjonale arbeid.
Status:	Fullført. Notat oversendt HOD.

Oppdrag:	Følge opp handlingsplan for å forebygge selvmord, herunder utvikle og gjennomføre pilot for kartlegging av selvmord.
Status:	Startet. Piloten vil ta for seg selvmord i trafikken. Det er etablert en referansegruppe bestående av blant annet Statens Vegvesen og Statens Undersøkelseskomisjon. Vi har dialog med HOD om oppdraget. I løpet av 2022 vil vi starte arbeidet med å kartlegge selvmord i trafikken blant annet ved å intervju etterlatte.

Oppdrag:	Følge opp Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (HOD 2019) og kartleggingsrapporten Befolkningens helsekompetanse, del 1 (Hdir 2021) ved å utvikle og evaluere læringsressurser for å styrke helsekompetansen i befolkningen.
Status:	Startet. Læringsmaterieil for ungdom er under utvikling/brukertesting. Høsten 2022 iverksettes stor randomisert studie i tre land for å evaluere effekten av å benytte materiellet i skolen. Frist 31. desember 2023.

Tillegg til tildelingsbrev 2021

Oppdrag: Kunnskapsoppsummering relatert til covid-19 og personer med innvandrerbakgrunn.

Status: Fullført. Levert juni 2021.

Oppdrag: Evaluere helsesektorens smittereduserende tiltak rettet mot innvandrere.

Status: Fullført. Rapport publisert på fhi.no. Funnene i rapporten ble tatt i bruk når kunnskapen forelå og har derfor inngått i den generelle pandemihåndteringen.

Oppdrag fra tildelingsbrev 2019/2020 – videreført i 2021

Oppdrag: Gjennomføre EUs nye tobakksdirektiv.

Status: Startet. TPD er forsinket, men forventes implementert i Norge i løpet av 2022. Som del av forberedelse til TPD gjennomgår FHI eksisterende kunnskapsgrunnlag for helseeffekter av e-sigaretter (eget oppdrag i tillegg til tildelingsbrev nr. 5), og deltar i JATC2. FHI har bidratt med arbeid i arbeidspakkene Tobakk, e-sigaretter, og additiver for tobakk. FHI har samarbeid med Helsedirektoratet om nye tobakksfrie snusprodukter hvor rapport levert. Det er også levert et notat om E-sigaretter. Frist desember 2022.

Oppdrag: Sørge for at ny tilskuddsordning mot ensomhet evalueres i samarbeid med Helsedirektoratet.

Status: Startet. FHI har dialog med Helsedirektoratet om oppdraget. Aktører som etterkvart vil mota tilskot frå ordninga vil rapportere på aktivitetane til direktoratet i eit format som gjer at ein i løpet av prosjektperioden vil kunne gjera ei vurdering av deltaking og innhald i tiltaka i ordninga. Fristen er endra til 31. desember 2026. Fyrste gjennomgang av prosjekteporteføljen i 2022.

Oppdrag: Delta i evaluering av gjennomføringsplan for Nasjonale mål for vann og helse.

Status: Forsinket. Forsinkelse grunnet koronahåndteringen. FHI avventer nærmere beskjed om igangsetting av tiltak, i tråd med tildelingsbrevet.

Oppdrag: Delta i det nyopprettede internasjonale samarbeidet rundt metodevarsling.

Status: Startet. Samarbeidet er etablert og HOD holdes løpende oppdatert om status. Det arbeides nå med anbud i forbindelse med databaseutvikling og medikamenter. Leverandør er valgt. FHI sin innsats og ressurser brukes nå på å utrede hvordan medisinsk utstyr kan inkluderes i samarbeidet. IHSI-avtalen skal gjelde for inntil 5 år, ny frist er derfor 31. desember 2024.

Oppdrag:	Bistå Helsedirektoratet i oppfølgingen av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.
Status:	Forsinket. Skyldes ikke FHI.

Oppdrag:	Utvide analyse av opioidbehandling mot kroniske smerter.
Status:	Fullført. Oppdraget er todelt, første delen er levert. Andre delen leveres innen 30. juni 2022 til HOD.

Oppdrag:	Søskenbarnekteskap.
Status:	Forsinket. Prosjektet er noe forsinket fordi prosjektleder har måttet bruke mye av arbeidstiden på covid-19-arbeid. FHI venter på en tilleggsutlevering av data fra NPR, som nå har lang ventetid på utleveringer. FHI har imidlertid fortsatt ambisjon om å levere artiklene og rapporten som er beskrevet i prosjektbeskrivelsen. Forutsatt at mengden av covid-19-arbeid går ned vil vi ha ressurser til å gjennomføre prosjektet selv om det blir forsinket med tanke på finansieringen.

Oppdrag:	Ventilasjonsløsninger i sigaretter.
Status:	Forsinket. Svarfrist utsatt til 2022, slik at man kan avvente til partsmøtet til tobakkskonvensjonen har behandlet saken i november 2021.

Oppdrag:	Oppdatert helserisiko ved bruk av e-sigaretter. Litteratursøk og utarbeidelse av en systematisk kartlegging av forskning om helserisiko ved bruk av e-sigaretter, samt helserisikovurdering av e-sigarettd bruk ved hjelp av internasjonal standard metode for systematiske oversikter og meta-analyser, og med GRADE.
Status:	Startet. Arbeidsgruppe er nedsatt, søk er gjennomført (om lag 9 800 artikler identifisert) og systematisering av litteratur er påbegynt. Frist utsatt til 1. mars 2022 grunne koronasituasjonen.

Oppdrag:	Etablere nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19.
Status:	Fullført. Arbeidet er i full gang. Videreføres i 2022 med ny bevilgning.

Oppdrag:	Kunnskapsoppsummering/kartlegging om tilbud innen lindrende behandling og omsorg i sykehjem og i eget hjem.
Status:	Fullført. Levert HOD 15. juni 2021.

Oppdrag:	Innlemme effekter av nye helseadvarsler i den pågående evalueringen av standardiserte tobakkspakninger.
Status:	Startet. Arbeidet er i rute. E-post sendt HOD 24/1 om endringer i den avtalte evalueringen: Evalueringen blir pga. muligheter i data mindre omfattende for ungdom, men blir mer omfattende for voksne. Oppdraget er utvidet til å evaluere innføring av helseadvarsler på de standardiserte tobakkspakningene og ny frist er 31. desember 2023.

Oppdrag:	Evaluere nytt treårig prosjekt for røykeslutt rettet mot storrøykere.
Status:	Startet. Røykesluttevalueringa er forsinka med seks måneder (forlenget datainnsamlingsperiode), men siden fristen er satt i 2023 antas det å levere sluttrapport innen fristen.

Oppdrag:	Evaluering av endring i alkohollovgivning. Evaluering av prikksystemet og evaluering av fireårsregelen.
Status:	Forsinket. Notatet for 2021 er noe forsinket og leveres innen utgangen av februar 2022.

Oppdrag:	Vinmonopolets åpningstider. FHI skal evaluere virkningene av eventuelle endringer i rammene for AS Vinmonopolets åpningstider på alkoholkonsumet i befolkningen.
Status:	Startet. Arbeidet er påbegynt. Avslutningen av prosjektet er betinget 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. Disse forholdene er ikke avklart. Først når disse er avklart, er det grunnlag for å vurdere hvor lang tid evalueringen vil ta.

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



Beredskapsarbeidet ved Folkehelseinstituttet er tett innlemmet 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.

Folkehelseinstituttet har levert råd og risikovurderinger i et svært stort omfang gjennom hele pandemihåndteringen. Det har vært mange oppdrag med ekstremt korte frister og stor politisk interesse, noe som har vært krevende å håndtere. Instituttets vaktordninger har vært hardt belastet, og kapasiteten har også i 2021 vært utvidet for å kunne ta unna henvendelser. Det har vært stor pågang av spørsmål fra privatpersoner og journalister, inkl. 2 630 begjæringer om innsyn.

Koronavaksinasjonsprogrammet (KVP), som ble etablert høsten 2020 for å utarbeide strategi og plan for vaksinasjon mot covid-19 har fortsatt gjennom hele 2021. Gjennom 2021 har KVP vært ansvarlig for anbefalinger og faglige vurderinger rundt covid-19 vaksine, samt lagring og utsending, overvåking av bivirkninger, samt analyser og forskning knytte til vaksineeffekt. Programmet har levert en av de høyeste dekningsgrader for covid-19 vaksiner i internasjonal sammenligning. Over 90 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18 år + har blitt vaksinert, og programmet har etablert en sofistikert og svært pålitelig forsyningsmekanisme for vaksiner som kunne leveres til alle norske kommuner på ukentlig basis til tross for kjølekrav. Dette har vært et stort og krevende arbeid med bred involvering av ulike aktører både innad i og utenfor helsesektoren.

Beredskapslaboratoriet var i 2021 tilbake til driftsnivået før pandemien. Tilbud om SARS-CoV 2 RT-PCR analyse på vakt er avvirket, men vaktordningen har periodevis vært brukt til mottak av prøver til sekvensering når det har vært behov for det i helger/helligdager. Meslingvirus RT-PCR og oppgradert metode for difteritoksinpåvisning, som også inkluderer species-påvisning, har blitt gjennomført, mens SARS-CoV-2-diagnosikk har blitt faset ut av beredskapsvaktens metodeportefølje. Prøvemengden er jevnt stigende, med et skifte over på primærprøver.

Det ble oppdaget og etterforsket flere utbrudd i 2021 av blant annet ulike *Salmonella enterica* serotyper (5), EHEC (3), *Listeria monocytogenes* (3), *Yersinia enterocolitica* O3 (1) og Hepatitt A (1). Det største utbruddet ble forårsaket av S. Enteritidis med 30 tilfeller knyttet til importert storfekjøtt fra Tyskland.

Antall varsler fra kommuner til Folkehelseinstituttet i 2021 om miljøhendelser i henhold til varslingsplikt i forskrift om miljørettet helsevern var på omtrent samme nivå som i 2020 (11 i 2021 mot 13 i 2020). I april 2021 satte Kystverket beredskap og fryktet en større miljøhendelse da det så ut til at skipet Emslift Hendrika ville drive på land nær Stadt i, men hendelsen ble unngått etter en større redningsaksjon. I løpet av året var det flere branner i litiumionbatterier som skapte utfordringer knyttet til håndtering og oppfølging av eksponerte. Slike batterier finnes i elektriske framkomstmidler som el-biler, el-ferger og el-sparkeykler. Batteribrannene kan ta lang tid å slukke, erfaringen har vært begrenset, og ukjent potensiale for dannelselse av hydrogenfluoridgass har gjort at mange har blitt fulgt opp på sykehus etter hendelsene. I 2021 har det vært tatt flere initiativer til erfaringsdeling på tvers av etatene, for å lette håndteringen av slike branner i fremtiden.

Satsninger og videre utvikling innen digitalisering av beredskap i 2021:

Symptometer ble opprettet som en del av pandemiresponsen våren 2020. Et befolkningsrepresentativt panel på i underkant av 35 000 personer samtykket til deltagelse og mottar ukentlig et spørreskjema via Helsenorge med spørsmål om covid-lignende symptomer, testing og omfang av kontakter. Formålet med Symptometer er å gi tidlige signaler om endring i pandemien ettersom informasjonen er uavhengig av testkapasitet og at personer oppsøker helsetjenesten. Symptometer rapporterer ukentlig til utbruddsledelsen og i ukerapport, og det har vært flere oppdateringer i spørreskjema tilpasset informasjonsbehovet for håndteringen av pandemien.

Smittestopp: Andre versjon av Smittestopp-appen for digital smittesporing ble lansert i desember 2020, og har vært i kontinuerlig bruk gjennom hele 2021. Den har vist seg trygg, treffsikker og driftssikker, men antall som aktivt har meldt fra om smitte gjennom appen har vært relativt lav. Flere kommunikasjonstiltak har vært gjennomført, som SMS til enkelte målgrupper, plakater og informasjonsmateriell til bedrifter, arbeidsplasser og studiesteder, samt påminnelser i pressekonferanser. Antall meldt smittet i Smittestopp har fulgt trenden i smittetallene generelt og fra senhøsten 2021 så vi en økning som vedvarte ut året.



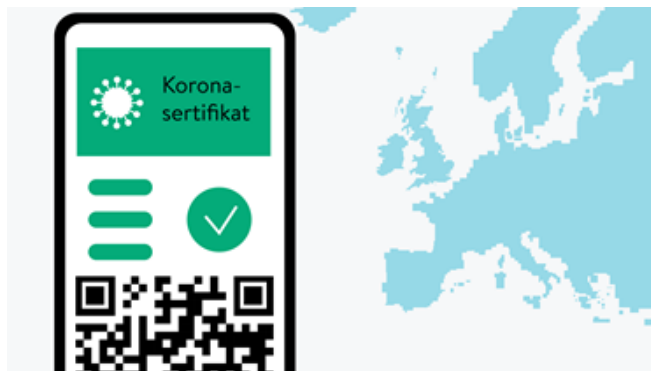
Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS): Det er gjort en betydelig videreutvikling av MSIS gjennom pandemien. Utvikling av MSIS-labdatabasen har både gitt gode data på testaktivitet for covid-19, og medført at alle landets laboratorier nå melder alle prøvesvar elektronisk til MSIS. Dette har gitt flere muligheter for automatisering av registrering av tilfeller i MSIS, og dermed mer sanntidige data. Det er startet arbeid for å gjøre det mulig med elektronisk innrapportering av klinikermeldinger, i første omgang via web-applikasjon og direkte fra smittesporingsløsninger, men det jobbes med å innlemme også i EPJ. Basert på MSIS og MSIS-labdatabasen er det etablert en rekke tjenester, inkludert innsynstjenester for befolkning via Prøvesvar på Helsenorge, visning av prøvesvar i kjernejournal og for kommuneleger i smittesporingsløsninger, og mulighet for å varsle ukjente nærkontakter i Smittestopp.

Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK): For å sikre behov for kapasitet i koronavaksinasjonsprogrammet ble modernisering av SYSVAK påbegynt og SYSVAK-nett utviklet. Dette sikret elektronisk innrapportering av koronavaksiner i SYSVAK for å få inn tidsriktige opplysninger, både for enkeltindivid og vaksinatører, for smittevernovervåking og beredskap. SYSVAK-nett har vært sentral i hele 2021. Fra januar 2021 kunne helsepersonell se pasientens vaksinasjonsoversikt i sanntid via kjernejournal. Data fra SYSVAK har blitt tilgjengeliggjort til Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten og til Beredt C-19. Koronavaksinasjonsstatistikkside ble etablert på fhi.no januar 2021 og SYSVAK-statistikkbank ble lansert på fhi.no mars 2021. Fiks vaksine hos KS ble lansert som et API på Fiks-plattformen til KS for å gjøre det mulig for kommunelegene å hente vaksineinformasjon elektronisk fra SYSVAK for planlegging og oppfølging av koronavaksinasjon. Det har gjennom hele 2021 pågått videre modernisering av SYSVAK.

Bivirkninger etter vaksinasjon (BIVAK/Bivirkningsregisteret): Gjennom året ble det intensivert arbeid med å få på plass elektronisk innrapportering av hendelser ved vaksinasjon via Melde.no. Løsningen er på plass slik at alle bivirkninger kan meldes elektronisk og overvåkes tett opp mot sanntid.

Beredskapsregisteret for covid-19 (Beredt C19) ble opprettet i april 2020 for å hurtig fremskaffe oversikt og kunnskap om hvordan pandemien og tiltakene som er iverksatt påvirker befolkningens helse, bruk av helsetjenester og helserelatert atferd. Kunnskapen skal bidra til å sette myndighetene i stand til å vurdere risiko og iverksette tiltak som skal sikre hele befolkningens helse. Beredt C19 består av opplysninger som allerede er samlet inn i helsetjenesten, sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre, samt andre administrative registre med opplysninger om den norske befolkningen.

Koronasertifikat: I juli 2021 trådte EUs forordning om EUs digitale koronasertifikat i kraft, og innføring av koronasertifikat til reise og nasjonal bruk ble gjennomført i et prosjekt ledet av Helsedirektoratet i 2021, hvor Folkehelseinstituttet hadde ansvar for flere delprosjekter, herunder utstedelse og drift av teknisk løsning for koronasertifikat. Prosjektet var svært omfattende og komplekst, med detaljerte krav fra EUs forordning som må ivaretas for å sikre at alle innbyggere i EU behandles likt, og har tilgang til et koronasertifikat.



Global helseberedskap: Instituttet har også i 2021 levert kunnskapsgrunnlag og støtte til søsterinstitusjoner og til internasjonale prosesser for å styrke global helseberedskap. Dette omfatter støtte på landnivå til flere land, innspill og saksforberedelser til WHO, støtte til Utenriksdepartementets arbeid på ACT-A, og til Global Monitoring Board. FHI deltar aktivt i EU prosjektet PHIRI, Public Health Information Research Infrastructure vedrørende pandemien og har fått midler fra EUs Coordinated Support Action for å etablere et europeisk partnerskap for pandemisk beredskap. FHI har arrangert møter for å drøfte de store internasjonale evalueringsrapportene om pandemien, og har deltatt aktivt i HODs arbeid med WHO for revisjon av det internasjonale helsereglementet og etablering av et nytt bindende pandemiregelverk.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven beredskap rapporterer instituttet på følgende styringsparametere:

Tabell 15: Kvalitativ vurdering av instituttets beredskapsevne

Evaluering	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.	FHI anses å ha god og forsvarlig beredskapsevne, men det er flere forbedringspunkter og behov for en gjennomgang av beredskapsstrategi og -planer.

Tabell 16: Beredskapsevne – planverk og øvelser

Beredskapsevne	Status 2020	Status 2021
Instituttet skal ha dekkende beredskapsplaner *	Delvis dekkende	Delvis dekkende
Instituttet skal ha oppdaterte beredskapsplaner **	80 %	100 %
Instituttet skal ha årlig øvelsesplan ***	Delvis utarbeidet	Ikke utarbeidet
Andel gjennomførte øvelser i henhold til øvelsesplan ****	50 %	80 %
Evaluering av gjennomførte øvelser	0	0

*FHI har ikke planer som dekker håndtering av en langvarig pandemi, som den vi står i nå. FHI mangler også en endelig IKT-beredskapsplan.

** FHI må oppdatere sine beredskapsplaner slik at de tar høyde for håndtering av større, langvarige kriser, men alle planer i D1 skal være gyldige.

***Det ble ikke utarbeidet en helhetlig øvelsesplan for 2021. Ansvar og roller må avklares.

**** Det ble ikke utarbeidet øvelsesplan for 2021. FHI har stått i en konstant hendelseshåndtering. Status satt basert på antagelser om at noen planlagte aktiviteter ikke er blitt gjennomført.

Tabell 17: Henvendelser til vaktfunksjoner 

Vaktfunksjoner	2019	2020	2021	Oppetid 2021
Giftinformasjonen	42 992	47 437	48 483	100 %
Smittevernvakta	-	6 254	1 647	100 %
Mikrobiologisk beredskapsvakt	80	750	85	100 %
Varsling av miljø- og kjemikaliehendelser	10	13	11	100 %
Nasjonalt vannvakt	36	26	32	100 %
Vaksinerådgivning	10 385	5 196	6 835	100 %

Tabell 18: Håndtering og respons

Evaluering	Status
Evaluering av beredskapssituasjoner	Pandemihåndteringen har blitt evaluert internt og ved hjelp av eksterne konsulenter. Det er pekt på en rekke forbedringspunkter, men ingen vesentlige avvik på krav i lov og forskrift.

Tabell 19: Større beredskapshendelser

Større beredskapshendelser	Antall
Antall større hendelser innen miljø- og kjemikalieberedskap – inkl. varsler fra kommunene	29
Antall større hendelser innen Smittevern: vevbasert system for utbruddsvarsling	1 190

Tabell 20. Driftssikkerhet

	Antall
Overskridelse av tid for analyse og utsendelse (laboratoriet)	0

Tabell 21: Lagerbeholdning vaksine

Rapportering på beredskap	Resultatkrav	2021
Lager programvaksine	6. mnd. forbruk	Ingen avvik
Lager annen vaksine	4 mnd. forbruk	Se tabell 22

Tabell 22: Avvik lagerbeholdning andre vaksiner

Vaksinenavn	Avvik lukket	Konsekvens av avvik	Kommentar
Rabipur	28.02.2021	Lager under 4 måneder.	Ellers ingen konsekvens.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2021

Folkehelseinstituttet mottok seks oppdrag knyttet til beredskap i tildelingsbrevet for 2021 (og har levert på tre oppdrag mottatt i 2020):

Tildelingsbrev 2021

Oppdrag: Bidra, med utgangspunkt i sin rolle og sitt ansvar, i håndteringen av koronapandemien, herunder understøtte Helsedirektoratets koordinerende rolle gitt av HOD.

Status: Startet. Tett samarbeid. Videreføres i 2022.

Oppdrag: Videreutvikle planer, systemer og samarbeid med andre etater og virksomheter, basert på løpende erfaringer og evalueringer av koronapandemien, øvelser og nasjonale risiko- og sårbarhetsvurderinger.

Status: Fullført. Det er etablert et strategisk beredskapsprosjekt med mandat som dekker dette. Oppstart i 2022.

Oppdrag: Skal, som rådgiver i Kriseutvalget for atomberedskap, delta i planleggingen og gjennomføringen av en nasjonal atomberedskapsøvelse i 2022 (sivil nasjonal øvelse (SNØ)).

Status: Startet. Planlegging er i gang og det avventes avklaring om FHIs involvering i øvelsen.

Tillegg til tildelingsbrev 2021

Oppdrag: Beskrivelse av praksis for deling av patogener og gensekvensdata under covid-19.

Status: Fullført. Besvart med brev til HOD 12. oktober 2021.

Oppdrag: Vaksinasjonsdekning for barn i risikogruppen. HOD ber FHI vurdere hvordan vi kan oppnå høyere vaksinasjonsdekning for de barna som er anbefalt influensavaksine.

Status: Fullført. Dokument levert i henhold til fristen.

Oppdrag: Forvaltning av tilskuddsordningen Program for teknologiutvikling i vannbransjen.

Status: Fullført. Tilskuddsordning rigget og søknader mottatt. Tilskudd delt ut.

Oppdrag fra tildelingsbrev 2020 – videreført i 2021

Oppdrag: Delta i planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020, som har IKT-scenario og ledes av Helsedirektoratet.

Status: Forsinket. Helsedirektoratet har ikke invitert til deltagelse i denne øvelsen. Har vært i kontakt med CISO i Helsedirektoratet og avventer nye aktiviteter.

Oppdrag: Implementere ny sikkerhetslov i egen virksomhet.

Status: Fullført. HOD fikk oversendt en beskrivelse av FHIs sikkerhetsorganisasjon. Det gjenstår å få på plass et overordnet styringsdokument iht. sikkerhetsloven §4. Dette følges opp i 2022.

Oppdrag: Arbeid med tilgang til vaksine mot covid-19:

1. Holde oversikt over aktuelle vaksinekandidater, utvikling i global produksjonskapasitet, utviklingstrekk innen vaksineindustrien og forventet tilgang til vaksine, og å holde departementet løpende orientert.
2. Holde oversikt over policyutvikling og utviklingstrekk i samarbeidsrelasjoner innen vaksineindustrien som kan få relevans for nasjonal tilgang til vaksiner.
3. Kartlegge mulighetene for vaksineproduksjon i Norge eller i samarbeid med andre nærstående land, herunder praktiske, tidsmessige, juridiske og økonomiske sider ved slik produksjon.
4. Helse- og omsorgsdepartementet ber i tillegg Folkehelseinstituttet innen 4. juni vurdere hvordan ulike scenarioer for vaksinasjon og vaksinetilgang vil kunne påvirke smittespredning og nødvendigheten av å videreføre andre smitteverntiltak.

Status: Startet.

Punkt 1 og 2 har vært pågående gjennom hele KVP og vil fortsette å være det.

Punkt 3 er et større spørsmål som ikke kan håndteres underveis i pandemien, men vil kreve grundig utredning, og forventninger til dette ble etterspurt i møte med HOD høsten 2021.

Punkt 4 ble fullført i 2020.

Hovedmål 3: Infrastruktur - Fremtidens helsedata, laboratorier og tjenester



Tjenester

Instituttet har i 2021 som en del av sin ordinære drift levert laboratorietjenester, vaksineinnkjøp og distribusjon, samlet inn og utlevert data fra nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, utført bibliotekstjenester, gjennomført en større oppgradering av Helsebiblioteket og levert faglig innhold til nettbaserte innbyggertjenester.

FHI har gjennomført særskilte datainnsamlinger og innsamling av biologisk materiale i forbindelse med koronapandemien ved hjelp av kohortstudier. Resultatene fra disse blir benyttet i arbeidet med å etablere kunnskapsgrunnlag for smitteverntiltak og annen håndtering av pandemien.

Det har ikke blitt utlevert biologisk materiale fra avdeling for Biobanker til forskningsprosjekter fordi automatlageret har vært ute av drift i nesten hele 2021. Årsaken er manglende tilgang på servicepersonell pga. innreiserestriksjoner. Vi antar at restansene knyttet til utleveringer vil være håndtert ilt våren 2022.

Det er store restanser når det gjelder datautleveringer til forskningsprosjekter. Dette skyldes økt antall søknader, omdisponering av ansatte til andre oppgaver, herunder innsamling av data samt bidrag til etablering av helsedataservice og helseanalyseplattformen. Det er iverksatt flere tiltak for å redusere restansene og det viktigste er rekruttering av medarbeidere.

FHIs mikrobiologilaboratorier har iverksatt ett digitaliseringsprosjekt som skal gjøre prosessene mer effektive, robuste, skalerbare og fleksible. Prosjektet er i hovedsak finansiert av midler som ble innvilget i september 2021 fra det europeiske smittevernkontoret ECDC og HERA (Health Emergency preparedness and Response Authority). Første fase skal være avsluttet 30. september 2022. I perioden fram til da forventer vi å ha levert og tatt i bruk ulik funksjonalitet som bidrar til måloppnåelse.

Fiks klinikermelding ble lansert i januar 2021, og gir mulighet for direkte innsending av klinikermelding for covid-19 fra smittesporingsløsninger til MSIS. Videreutvikling av MSIS-labdatabasen og visualisering av data for flere eksterne aktører er viktig for fremtidens overvåking og beredskap, og arbeidet har hatt høy prioritering i 2021.

Fra januar 2021 kan helsepersonell se pasientens vaksinasjonsoversikt i sanntid via kjernejournal. Data fra SYSVAK har blitt tilgjengeliggjort til Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten og til Beredt C-19. Koronavaksinasjonsstatistikkside ble etablert på fhi.no i januar 2021 og SYSVAK-statistikkbank ble lansert på fhi.no i mars 2021. Fiks vaksine hos KS ble lansert som et API på Fiks-plattformen til KS for å gjøre det mulig for kommunelegene å hente vaksineinformasjon elektronisk fra SYSVAK for planlegging og oppfølging av koronavaksinasjon.



Det har i hele 2021 pågått modernisering av SYSVAK.

I 2021 er det etablert en løsning for elektronisk innrapportering av hendelser ved vaksinasjon via Melde.no og bivirkninger kan overvåkes tett opp mot sanntid via BIVAK.

Det er etablert en nettbutikk for vaksineforsyning som blant annet reduserer belastningen på vaksineforsyningen ved at brukeradministrasjon kan gjøres lokalt hos brukere. Folkehelseinstituttet leverer felles bibliotektenester for ansatte i øvrige deler av den sentrale helseforvaltningen, og har i tillegg ansvar for et nasjonalt bibliotektilbud på rusmiddelfeltet som særlig retter seg mot kommuner og regionale kompetansesentre på rus.

114

Systematiske litteratursøk gjennomfør av biblioteket i 2021

Fordelt på henholdsvis 78 for Folkehelseinstituttet, 31 for de andre etatene i helseforvaltningen, og 5 for eksterne.

Infrastruktur

Folkehelseinstituttet har også i 2021 sørget for drift og videreutvikling av biobanker, ti nasjonale helseregistre, og flere store befolkningsbaserte helseundersøkelser. Beredt C19 har blitt videreutviklet, og er en sentral kunnskapskilde i håndteringen av pandemien. Registeret inneholder nå også legemiddeldata fra Reseptregisteret. Det har i liten grad vært jobbet med etablering av MoBa genetiske dataplattform som følge av omdisponeringer til Beredt C19.

Instituttets IT-system for å håndtere data og biologisk materiale fra helseundersøkelser (Dialog), er utdatert og må erstattes. Det er igangsatt et prosjekt som er i konseptfasen. Målet er mer effektive arbeidsprosesser med støtte fra et nyutviklet IT-system. Instituttet hadde også i 2021 et betydelig internasjonalt samarbeid om utvikling og implementering av helseinformasjonssystemet DHIS2 i lav- og mellominntektsland. Ved årsskiftet er over 90 prosent av alle dødsmeldinger registrert i Dødsårsaksregisteret. Fra og med 1. januar 2022 er alle leger pålagt å melde dødsårsak elektronisk.

FHI videreutviklet datainnsamlingen til Medisinsk fødselsregister (MFR) i 2020 med data av gravide med covid-19. I 2021 er arbeidet med andre utviklingsoppgaver i registeret intensivert, herunder innhenting av data om fosterdiagnostikk og assistert befruktning.

FHI har deltatt aktivt i Helsedataprogrammet i regi av Direktoratet for e-helse. Det har vært arbeidet aktivt både med å tilrettelegge for produksjon av dataprodukt, metadata, bistand til etablering av ny saksbehandlingsløsning (Pega) og etablering av Helsedataservice.

I arbeidet med SNOMED CT har vi prioritert innsats i tilknytning til Helseplattformen i Midt-Norge og samtidig startet planleggingen av et pilotprosjekt for ende-til-ende innmelding av SNOMED CT-koder. I tillegg har seks av helseregistrene nå metadata på helsedata.no.

Instituttet arbeider med utvikling av personidentifiserbart legemiddelregister (LMR). Prosjektet er forsinket med om lag ett år i forhold til opprinnelige planer. Migrering av 18 årganger med historiske data fra Reseptregisteret til Legemiddelregisteret pågår, og forventes ferdigstilt 31.mars 2022. Når de migrerte data er verifisert korrekt, åpnes det opp for mottak av reseptomeldinger fra apotek. Det forventes at LMR vil inneholde komplette data innen 15.april 2022. Videre arbeid blir å få på plass innsynsløsning for de registrerte, løsning for utlevering av data, og løsning for publisering av statistikk innen utgangen av 2022.

Prosjektet RAK-antibiotika er iverksatt. Prosjektet skal levere kvalitetssikrede data/rapporter fra Legemiddelregisteret til fastleger om deres forskrivningspraksis på antibiotika. Prosjektet er samarbeid mellom UiO og FHI og har fått NFR-midler. Prosjektet er avhengig av fremdriften på LMR og er således forsinket. Vi antar at RAK vil kunne ferdigstilles i en første versjon 1. januar 2022.

Folkehelseinstituttet deltar som partner i den nasjonale forskningsinfrastrukturen for humane biobanker, Biobank Norge. Søknad til Forskningsrådet om infrastrukturmidler til Biobank Norge fire er innvilget i 2021. Dette vil bidra til et større strategisk løft for infrastrukturen i MoBa.

“WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology” ved FHI har inngått formelt samarbeid med UNICOM (Up-scaling the global univocal identification of medicines). UNICOM vil implementere IDMP (Identification of Medicinal Products) etter 5- ISO standarder. IDMP må mappes mot mange eksisterende terminologier og kodeverk for å realisere sitt potensiale, et av dem er ATC/DDD systemet som leveres fra ATC/DDD senteret.

Arbeidet med innovasjon har ikke hatt et eget fokus gjennom året, men all utvikling og digitalisering som har skjedd som følge av pandemien har bidratt til at instituttet har utviklet produkter som har vært nye, nyttige og blitt nyttiggjort.

Underveis i pandemien er det utviklet og mobilisert infrastruktur for overvåking som også er grunnlag for og utvikles i samspill med vitenskapelige studier. Det gjelder blant annet beredskapsregisteret Beredt C19, kohortbaserte undersøkelser av smitte, etterlevelse og vaksinasjon i befolkningen (Mor-, far og barn-undersøkelsen/MoBa, NorFlu og egne kohorter, samt fylkeshelseundersøkelsene), og datainnsamling knyttet til sekvensering av virusgenom.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven infrastruktur rapporterer instituttet på følgende styringsparametere:

Informasjon knyttet til helseregistrene hentes fra de enkelte registrenes årlige driftsrapport. Driftsrapport for 2021 er ikke ferdigstilt grunnet ressursituasjonen som følge av covid-19. Det er derfor enkelte indikatorer knyttet til helseregistrene det ikke har vært mulig å rapportere på.

Tabell 23: Datautleveringer fra registre og helseundersøkelser

Register	Utleveringer totalt	Utlevering innen forskriftsfestet frist	Prosentvis utleveringer innen fristen
Medisinsk fødselsregister	64	45	69 %
Register over svangerskapsavbrudd	4	3	75 %
System for overvåking av virusresistens	0	0	-
Dødsårsaksregisteret	193	181	94 %
Reseptbasert legemiddelregister	145	105	72 %
Nasjonalt vaksinasjonsregister	233	233	100 %
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	961	960	100 %
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	19	16	84 %
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober	0	0	-
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	91	91	100 %

Tabell 24: Avvik fra Statistikkalenderen 2021

Avvik	Varslet publisering	Faktisk publisering	Kommentar til avvik
Dekningsstatistikk barnevaksinasjon 2020			Utsatt publisering pga. utfordringer med datagrunnlaget
Utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge	16.09.2021	14.10.2021	Flyttet publiseringsdatoen senere enn én mnd. før publisering
Seksuelt overførbare infeksjoner i Norge 2020	12.05.2021	03.06.2021	Flyttet publiseringsdatoen senere enn én mnd. på grunn av redusert kapasitet pga. koronaarbeid
Tuberkulose Årsrapport 2020 og 2021	09.06.2021	15.06.2021	Flyttet publiseringsdatoen senere enn én mnd. før publisering
Tobakk i Norge			Satt publiseringsdatoen senere enn én måned før publisering

Tabell 275: Anvendelse av infrastruktur, internt og eksternt

Indikator	2019	2020	2021
Antall datautleveringer fra MoBa	66	58	114
Antall datautleveringer fra øvrige helseundersøkelser	15	20	29
Antall utleveringer fra biobanken (aliquoter)*	109 806	51 679	5 476
Antall henvendelser bibliotekstjenesten for helseforvaltningen	850		511

*Automatlagret har vært ute av drift store deler av 2021

Tabell 26: Rapporterte registervariabler og metadata til ny nasjonal variabelkatalog

Indikator	Antall	Andel
Antall helseregistre som har levert metadata	6 (MFR, DÅR, HKR, RR, SYSVAK, Abort)	60 %
Antall helseundersøkelser som har levert metadata*	0	0 %

*Pågående arbeid

Tabell 27: Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for helseregistrene og helseundersøkelsene

Indikator	Antall: 16
Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for helseregistrene og helseundersøkelsene	<ul style="list-style-type: none"> • Det sentrale folkeregister • Matrikkelen • Altinn • Idporten • Kontakt og reservasjonsregisteret • HelseId • Grunndata og Volven • Meldingsutveksling • Personvernkomponent • HelseNorge.no • Kjernejournal • Helsenet • Personregisteret (PREG) • Filoverføringstjenesten • Saksbehandlingssystem • FIKS

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2021

Folkehelseinstituttet mottok åtte oppdrag knyttet til infrastruktur i tildelingsbrevet for 2021 (og har levert på ett oppdrag mottatt i 2020):

Tildelingsbrev 2021	
Oppdrag:	Delta i endringsrådet for felles meldeportal/En vei inn der melding av bivirkninger av vaksiner inngår, og bidra til videreutvikling av løsningen i henhold til formålet, samt medfinansiere løsningen i tråd med fastsatte prinsipper for finansiering av videreutvikling, med tilhørende økte drift- og forvaltningskostnader.
Status:	Fullført. Områdestab smittevern deltok som testbruker i testfasen.
Oppdrag:	Utvikle dataprodukter og dokumentere metadata for registre som skal gjøres tilgjengelig på helseanalyseplattformen.
Status:	Startet. Etablert som et internt prosjekt våren 2020 for å opprette produksjons- og forvaltningsregime for metadata og for dataprodukter som skal overføres til HAP. Testdata fra MFR er overført og arbeidet med overføring av data fra DÅR er startet. HKR, LMR, MSIS og SYSVAK ila 2021/22. MFR, DÅR, Abort, HKR, Reseptregisteret og SYSVAK har metadata på helsedata.no. Etter at HAP ble satt på pause des 2021, er også arbeidet med dataprodukter stanset, men arbeidet med metadata fortsetter som linjeaktivitet.
Oppdrag:	Innføre felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning og lage planer for å følge opp og måle gevinster av løsningene.
Status:	Fullført. Tiltaket er fulgt opp i tråd med forespørslers fra og progresjonen i HDP.
Oppdrag:	Innføre felles innbyggertjenester og lage planer for å følge opp og måle gevinster av løsningene.
Status:	Fullført. Tiltaket er fulgt opp i tråd med forespørslers fra og progresjonen i HDP.
Oppdrag:	Bistå med kompetanse og kapasitet i arbeidet med etablering og overføring av vedtaksmyndighet til Helsedataservice, og bistå med kompetanse i tilgangsförvaltningen når vedtaksmyndigheten er overført.
Status:	Fullført. Tiltaket er fulgt opp i tråd med forespørslers fra og progresjonen i HDP.
Oppdrag:	Forvalte applikasjonen Smittestopp.
Status:	Fullført. Forvaltningsorganisasjon med produktstyre ble definert og iverksatt fra mai 2021, produktstyremøter er avholdt jevnlig gjennom 2021.

Oppdrag:	Modernisere SYSVAK for å støtte covid-19-vaksinasjon, herunder støtte til nye vaksinatører, raskere innmelding, bedre søkemulighet og integrasjon med journal- og fagsystemer som benyttes i helse- og omsorgstjenesten.
Status:	Startet. Forskriftsendring iverksatte krav om elektronisk registrering av covid-19 - og covid-19 relaterte vaksiner. SYSVAK-nett: webløsning på norsk helsenett. Søk på vaksinasjonsstatus på individnivå via Kjernejournal. FIKS vaksine: API på KS for kommuner. Koronasertifikat etablert og vedlikeholdt. Etablert flere løsninger for visning av koronavaksinasjonsstatistikk. Dialog med EPJ-leverandører - etablering av integrasjon. Fortsatt moderniseringsbehov for fag, GDPR, innsyn og funksjonalitet, pågår.

Oppdrag:	Etablere personidentifiserbart Legemiddelregister (LMR), herunder arbeid med ny forskrift, migrering av historiske data fra Reseptregisteret, teknisk integrasjon mot IT-systemene i apotekene, et modernisert forvaltningssystem for registeret og dataprodukt/integrasjon Helseanalyseplattformen.
Status:	Startet. Forskriften (som gir hjemmel til å motta personidentifiserbare data) trådte i kraft 15. april 2021. Prosjektet er i gjennomføringsfasen. Et MVP for registeret (data inn og data i hus) ferdigstilles innen 15. april 2022. Da stenger datamottaket i Reseptregisteret og personidentifiserbare data hentes inn til Legemiddelregisteret direkte fra apotekene. Samtidig migreres 18 årganger med historiske data inn i registeret fra Reseptregisteret.

Oppdrag fra tildelingsbrev 2020 – videreført i 2021

Oppdrag:	Lokal metadataforvaltning for egne helseregistre og helseundersøkelser.
Status:	Forsinket. Metadataløsning for helseregistre er etablert. Løsning for metadata for helseundersøkelser er påbegynt, men for tiden satt på vent pga. behov relatert til Koronavaksinasjonsprogrammet og andre kritiske oppgaver for avdeling for Helseundersøkelser. Arbeidet utsettes til 2023.

Andre føringer

Fellesføring: inkluderingsdugnad

Instituttet har hatt 248 nyansettelser i 2021, men dessverre er det ingen av de nyansatte som har hatt nedsatt funksjonsevne og hull i CV-en. Dette tilfredsstillende ikke 5 prosent-målet til regjeringen.

Det har vært rekruttert mange stillinger til instituttet i 2021. Generelle utfordringer er at en stor andel av instituttets ledige stillinger etterspør høy og spesialisert kompetanse. I tillegg er det få som krysser av for hull i CV og nedsatt funksjonsevne i søkeportalen Webcruiter, og det er vanskelig å identifisere disse søkerne manuelt.

Dessverre var det i 2021 begrenset med ressurser til å jobbe videre med planlagte tiltak knyttet til inkluderingsdugnaden. Årsaken var pandemisituasjonen og omprioriteringer av oppgaver. Tiltakene og målsettingen fra 2021 blir videreført til 2022 og gjelder blant annet å øke kompetansen i HR for å styrke HRs rolle som pådriver, rådgiver og som tilrettelegger for gode tiltak inn i rekrutteringsarbeidet på hele instituttet.

Øke antall lærlinger i offentlige virksomheter

FHI har signert medlemsavtale med OK Stat og er i dialog med rådgiver angående godkjenning som lærlingbedrift. Mye jobb gjenstår, og vil gjøres i 2021. Instituttet har ikke kapasitet til å implementere/motta lærling før i 2022.

Intern sikkerhet og beredskap i Folkehelseinstituttet

Dette er et omfattende tiltak. FHI har fortsatt ikke et overordnet styringssystem for sikkerhet på plass, men det er igangsatt arbeid ved assisterende direktør for å vurdere hensiktsmessig sikkerhetsorganisering i FHI.

Personvern og informasjonssikkerhet

Samtlige av FHIs kjerneprosesser innebærer behandling av personopplysninger og gir utfordringer for personvern og informasjonssikkerhet og året 2021 ble, som 2020, preget av koronasituasjonen med et høyt aktivitetsnivå i arbeidet med personvern og informasjonssikkerhet. Det innebar et press og etterspørsel på bl.a. helseopplysninger som FHI har ansvar for. Ansatte og konsulenter jobbet med stort arbeidspress, og i stor grad hjemmefra store deler av året, noe som gjorde det utfordrende å ha tid og ressurser til trygge prosesser i alle ledd. Mye hjemmekontor har i seg selv også hatt stor innvirkning på risikobildet og informasjonssikkerheten.

Hendelser i 2021

I april 2021 ble FHI klar over en feil i Google/Apple Exposure Network (GAEN) som benyttes av Smittestoppappen, som ble lansert i slutten av 2020. På Android-telefoner var det en lekkasje av nærkontaktinformasjon til en logg som enkelte andre apper også kunne lese. FHI tok denne feilen svært alvorlig. Feilen gjaldt alle stater som hadde smittestoppapper basert på denne løsningen verden over og ble lukket av Google i løpet av noen uker etter at den ble rapportert. Det er ikke registrert misbruk av disse opplysningene.

På slutten av 2021 oppstod en alvorlig trussel mot FHIs systemer, den såkalte «Log4j»-sårbarheten. Den rammet svært mange virksomheter over hele verden, og den merkes fremdeles godt ved inngangen til 2022. NHN og HelseCERT tok sårbarheten svært alvorlig og gjennomførte en rekke tiltak for å redusere FHIs risiko for å rammes, som f.eks. oppdatering av sårbare systemer. Det ser ikke ut til at FHI har blitt rammet, men slike hendelser understreker viktigheten av å ha god oversikt over egne systemer med gode rutiner for oppdatering og sikkerhetskopiering.

IT-systemer installert og forvaltet utenfor IT-avdelingens og NHNs kontroll utgjør en risiko, bl.a. fordi det ikke nødvendigvis finnes rutiner for installasjon av sikkerhetsoppdateringer (patching) og sikkerhetskopiering. Det har blitt utført en omfattende kartlegging av slike systemer, noe som vil forbedre denne situasjonen i 2022.

Ansvar for etablering av koronasertifikat ble lagt til FHI, noe som fra et personvernmessig ståsted var utfordrende. Risikovurdering av koronasertifikat krevde stor innsats i løpet av året, og dette arbeidet fortsetter ved inngangen til 2022. Det har blitt gjennomført en åpen prosess, hvor også eksterne deltagere ble invitert til å komme med innspill. Sikkerhetsmiljøet i NHN bidrar også godt i dette arbeidet.

Aktiviteter mv. i 2021

Instituttet gjennomførte også i 2021 e-læringskurs i forbindelse med sikkerhetsmåned i oktober for å styrke bevisstheten for personvern og informasjonssikkerhet. Aktivitetene besto av en serie e-læringsmoduler og to digitale foredrag. I november ble dette fulgt opp med en «phishing»-test, som hadde til formål å sjekke bevisstheten til medarbeidere på en typisk angrepsmetode for hackere. Phishing-testen ga gode innspill til det videre sikkerhetsarbeidet i FHI. Det er gitt sedvanlige introduksjoner til personvern og informasjonssikkerhet i FHI for nyansatte ledere og mellomledere.

FHI gjennomførte også i 2021 personvernkonsekvensvurderinger (DPIAer) i et svært stort omfang og antall. Dette er svært positivt og er en sentral bidragsyter til FHIs bevisstgjøring og oppfyllelse av krav etter personvernforordningen.

Høsten 2021 ble det igangsatt et forbedringsprosjekt knyttet til forskning og personvern og en rekke tiltak er igangsatt i den forbindelse.

Det er igangsatt et prosjekt som vil avløse PDB (Prosjektdatabasen). Den nye løsningen vil gi prosjektledere, ledere og andre bedre oversikt over FHIs forskningsprosjekter. Det er et håp om at samtlige aktiviteter og annet som innebærer behandling av personopplysninger ved instituttet på sikt skal få en liknende, ny og forbedret løsning for oversikt og oppfyllelse av protokollkravet i personvernregelverket.

Antall avvik på personvernfeltet holdt seg på samme nivå som 2020, men for noen avvik har hendelsenes grad av risiko og alvor vært større i 2021. Det har også i år vært utfordringer knyttet til områdenes ressursbruk ved utredning og håndtering av avvik. Det er tid- og ressurskrevende å få kartlagt hendelsene og få nok informasjon til å kunne vurdere om avvik må meldes til Datatilsynet eller de registrerte. Dette har medført at vi i noen tilfeller ikke klarer å overholde 72-timers fristen i personvernregelverket.

EU-domstolens dom i Schrems II-saken har fortsatt stor innvirkning for alle europeiske behandlinger av personopplysninger som innebærer overføring til såkalte tredjeland (herunder USA). Det er etablert en løsning som sikrer at de nødvendige vurderinger og tiltak gjøres når FHI har forskningssamarbeid med tredjeland.

Internasjonalt samarbeid

Deltagelse i Joint Action "Towards the European Health Data Space – TEHDaS : FHI er i rute med sine leveranser, i tråd med arbeidet som pågår og møter/oppgaver der instituttet blir bedt om å bidra.

Samarbeid med næringslivet

Dette er ikke et tiltak hvor det jobbes aktivt eller er konkrete mål.

Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger

Bosetting av flyktninger og tiltak for innvandrere (kap. 291)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Evaluering av helsesektorens smittereduserende tiltak rettet mot innvandrere.	3 mill. kroner	Fullført i henhold til oppdrag. Rapport publisert på fhi.no. Funnene som er samlet i rapporten ble som avtalt tatt i bruk når kunnskapen forelå. Dette arbeidet har derfor inngått i den generelle pandemihåndteringen.
21	Kunnskapsoppsummering relatert til covid-19 og personer med innvandrerbakgrunn.	0,1 mill. kroner	Fullført. Lever juni 2021.

Medfinansieringsordning for digitaliseringsprosjekter (kap. 540)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
25	Medfinansiering av APIVIS – åpen statistikkvisning.	4,8 mill. kroner	Forventet årsprognose for belastningsfullmakten for APIVIS prosjektet, totalt 4,65 mill. kroner for 2021, oversendt DigDir per e-post 30. september 2021.

E-helse, helseregistre m.m. (kap. 701)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Utvikling og modernisering av helseregistre.	6,2 mill. kroner	Kontinuerlig arbeid gjennom året. Selve programmet ble avsluttet 31. desember 2021, men arbeidet videreføres i Direktoratet for e-helse. FHI har dialog med Helsedataservice om fremtidig arbeidsdeling.

Beredskap og sikkerhet (kap. 702)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Forebygging, beredskapsplaner, overvåkning, deteksjon, varsling, måling, analyse, kommunikasjon, innsatsteam, vaksineberedskap, samt øvelser og kompetansetiltak.	7,6 mill. kroner	Fullført. Midlene er brukt iht. plan. Restmidler søkt overført til 2022.

Internasjonalt samarbeid (kap. 703)

Post	Betegnelse	Tildeling	
21	Sekretariat for viderefordeling av vaksiner fra EUs anskaffelser.	3 mill. kroner	Sekretariatet yter juridisk bistand til Europakommisjonen og EUs medlemsland. Ved å utarbeide og fremforhandle rammeavtaler for donasjon og videresalg legger sekretariatet til rette for viderefordeling av vaksinedoser mellom europeiske land, samt donasjon fra EUs anskaffelser både til Covax og bilateralt. Samtidig bidrar arbeidet til å knytte Norge tettere opp mot EUs vaksinearbeid. Restmidler søkt overført til 2022.

Folkehelse (kap.714)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Program for folkehelsearbeid i kommunene – kunnskapsstøtte og evaluering.	1 mill. kroner	FHI har ei særleg rolle knytt til rettleiing og formidling knytt til evaluering. Dette gjeld både konferansar, nasjonale styringsgruppe for programmet, fylkesmøter, webpresentasjonar og deltaking i referansegruppa for midtvegsevalueringa. FHI har vidare gjennom året bidrege med faglege innspel om barn og unges psykiske helse og gjennomført undersøking blant kommunar om folkehelsearbeidet. FHI er også sjølv direkte involvert i evaluering av enkelttiltak innanfor programmet.
21	Oppfølging av Handlingsplanen for bedre kosthold (2017– 2021), herunder innhenting av data for grensehandel og internetthandel av sjokolade- og sukkervarer, alkoholfrie drikkevarer m.v.	2,5 mill. kroner	Hovedaktiviteter har vært utvikling av kostholdsindikatorer i en lands- og fylkesrepresentativ spørreundersøkelse blant voksne og rapportering av disse (årlig undersøkelse), undersøkelser av jod og salt i ulike befolkningsgrupper (2-åringer og i HUNT4), metodeutvikling for kostholdsundersøkelse blant innvandrere, metodeutvikling for verktøy for kartlegging av ernæringsstatus hos eldre og planlegging av innsamling av biomateriale. Aktiviteten videreføres med ny budsjettfullmakt i 2022.
21	Kartlegge omfang og helsefaglige konsekvenser forbundet med søskenbarneekteskap i Norge.	0,5 mill. kroner	Prosjektet videreføres under nytt tiltak med ny belastningsfullmakt for 2022. Eventuelle overførbare midler overføres til nytt prosjekt. Resultater fra enkelte analyser er publisert i vitenskapelige artikler.
21	Helseundersøkelser.	2 mill. kroner	Fullført. Kontinuerlig arbeid gjennom året.

21	Tiltak etter gjennomføringsplanen for Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar, fastsatt 13. september 2017, i henhold til Nasjonale mål for vann og helse. (0,271 mill. kroner er overført fra 2020).	1,3 mill. kroner	Fullført. Restmidler søkt overført til 2022.
21	Videreføring av oppdrag knyttet til tiltak i Handlingsplan for et bedre smittevern, jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 7 av 21. oktober 2019. (Hele beløpet er overført fra 2020).	1,2 mill. kroner	Fullført. Tiltaket er gjennomført. Restmidler søkt overført til 2022.
21	Fylkeshelseundersøkelser - Pilot kostholdsdata. (Hele beløpet er overført fra 2020).	0,4 mill. kroner	Fullført. NHUS ble gjennomført i oktober/november 2020 og har gitt meget spennende og nyttige resultater. På grunn av koronapandemien og den ekstra belastningen dette har medført lot det seg ikke gjøre å samle inn biologisk prøvemateriale i november 2020 som planlagt. Resultatet ble presentert 29. april 2021 og to rapporter er oversendt departementet.
21	Etablering av MSIS database. (Hele beløpet er overført fra 2020).	1,7 mill. kroner	Forsinket. MSIS labdatabase er også i 2021 blitt preget av covid 19 og både FHI og laboratoriene har vært presset på kapasitet for å kunne utføre arbeid knyttet til det opprinnelig prosjekt for MSIS labdatabasen. I 2021 har prosjektet klargjort for innsending av all mikrobiologi, og pr. 10. oktober 2022 sender 20 av 26 mikrobiologiske laboratorier alt av mikrobiologi. Prosjektet har utført forbedringer i visning av prøvesvar til kommuneleger, og deltatt i utvikling av koronasertifikat som henter status på gjennomført test fra MSIS labdatabase. Ved årsskiftet gjensto det fortsatt viktige leveranser i prosjektet, og det trenger derfor finansering også i 2022. Restmidler søkt overført.
21	Evaluering av tilskudd til legemidler for røykeslutt. (Hele beløpet er overført fra 2020).	0,2 mill. kroner	Prosjektet har ikke hatt den rekrutteringen som var planlagt. Midlene er ikke disponert og det er ikke behov for overføring til 2022 pga. manglende rekruttering til kontrollgruppe.

21	Etablering av personidentifiserbart legemiddelregister. (Hele beløpet er overført fra 2020).	4 mill. kroner	Fullført. Midler disponert. Noe forsinkelse på grunn av omprioritering av ressurser til covid-19-aktiviteter, forsinkelser i EIK og antatt forsinkelser i forskriftsarbeide. Tiltaket løper og fortsetter inn i 2022. LMR forventes produksjonssatt Q3 2021 og ferdigstilt innen Q2 2022.
60	Program for teknologi i vannbransjen.	10 mill. kroner	Fullført. Tilskuddsordning fullført, men videreføres i 2022.
79	Forvaltning av tilskudd til NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet til drift av Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag iht. regelverk.	6 mill. krone	Fullført. Tilskuddsordningen fullført, men videreføres i 2022.
79	Forvaltning av tilskudd til Norges Arktiske Universitet til drift av Tromsøundersøkelsen iht. regelverk.	6 mill. kroner	Fullført. Tilskuddsordningen fullført, men videreføres i 2022.

Primærhelsetjenesten (kap. 762)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Brukerundersøkelse blant fastlegers pasienter.	2,5 mill. kroner	Undersøkelsen er gjennomført og HOD fikk foreløpige resultater før jul. Endelig rapport planlagt i mars/april 2022.

Psykisk helse- og rusarbeid (kap. 765)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Indikator for vold og overgrep.	1 mill. kroner	Fullført. Arbeider videre med å kartlegge aktuelle indikatorer samt har etablert et samarbeid med NKVTS om forekomst av vold under pandemien.
21	Pilot for kartlegging av selvmord.	2 mill. kroner	Oppdraget videreføres. Restmidler søkt overført til 2022. Piloten vil ta for seg selvmord i trafikken. Det er etablert en referansegruppe bestående av blant annet Statens Vegvesen og Statens Undersøkelseskommissjon. Vi har dialog med HOD om oppdraget. I løpet av 2022 vil vi starte arbeidet med å kartlegge selvmord i trafikken blant annet ved å intervju etterlatte.

Familie- og oppveksttiltak (kap. 846)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Omfang og helsefaglige konsekvenser forbundet med søskenbarneekteskap i Norge.	0,5 mill. kroner	Prosjektet videreføres under nytt tiltak med ny belastningsfullmakt for 2022. Eventuelle overførbare midler overføres til nytt prosjekt. Resultater fra enkelte analyser er publisert i vitenskapelige artikler.

Klima- og miljødepartementet (kap. 1400)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Faglig bistand til human toksikologi.	4,8 mill. kroner	Fullført. Midler disponert iht. fullmakt.

Ressursbruk 2021

Nedenfor presenteres informasjon om instituttets ressursramme og ressursbruk i 2021. Se også presentasjon av nøkkeltall fra årsregnskapet i årsrapportens del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall.

Bevilgning 2021

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 21,22 og 23) Vaksine mv.

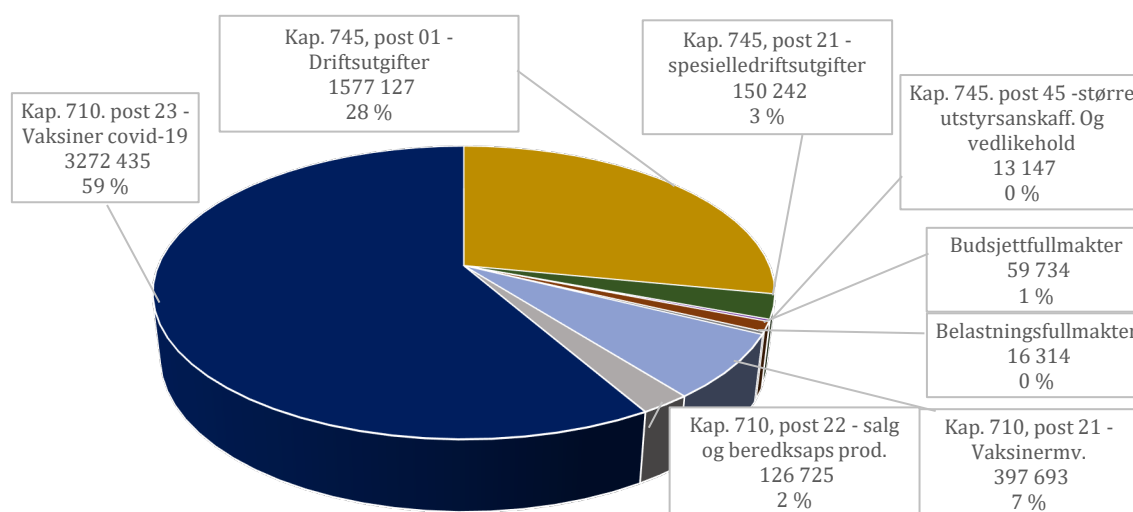
I tillegg mottar instituttet budsjett- og belastningsfullmakter over andre kapitler. Bevilgning for de tre siste årene er vist i tabell 28 og gir en oversikt over årets tildeling og inkluderer derfor ikke overføringer fra året før. I 2021 var 22 mill. kroner av budsjettfullmaktene over andre kapitler knyttet til tilskuddsforvaltningen. Tabellen viser en økning i total netto bevilgning fra 2020 til 2021 på 3,8 mrd. kroner. Økningen er i hovedsak knyttet vaksinebevilgning, herunder vaksinasjon mot covid-19. Driftsbevilgningen har økt med 30 prosent og ses i sammenheng med arbeidet med covid-19, spesielt koronavaksinasjonsprogrammet, men også generelt beredskapsarbeid.

Tabell 28: Bevilgningsoversikt 2019 – 2021

Bevilgning* (beløp i hele tusen)	2019	2020	2021
Driftsbevilgning	1 209 613	1 336 589	1 740 516
Vaksinebevilgning	350 026	300 925	3 796 853
Budsjettfullmakter	44 820	44 675	59 734
Belastningsfullmakter	8 295	60 712	16 314
Sum utgiftsbevilgning	1 612 754	1 742 901	5 613 417
Inntektskrav vaksine	-96 065	-28 085	-131 611
Inntektskrav øvrige driftsinntekter	-184 787	-189 747	- 194 650
Sum inntektskrav	-280 852	-217 832	- 326 261
Netto bevilgning	1 331 902	1 525 069	5 275 656

*Ekskl. overført fra i fjor

Figur 3 viser fordeling av den samlede tildelingen i 2021 per kapittel og post.



Figur 3: Bevilgning per kapittel og post 2021

Bevilgningsandelen sier noe om hvor stor andel av instituttets utgifter som dekkes av tildelingen over statsbudsjettet. Tabell 29 viser at bevilgningsandelen har hatt en sterk økning fra 2020 og må som nevnt ses i sammenheng med bevilgning til koronavaksine. Inntekt fra bevilgning viser hva som faktisk er regnskapsført i 2021.

Tabell 29 Bevilgningsandel 2019 – 2021

Bevilgningsandel (beløp i hele tusen)	2019	2020	2021
Inntekt fra bevilgning*	1 286 476	1 528 112	4 480 266
Sum driftsinntekter *	1 761 443	1 948 510	4 851 469
Bevilgningsandel (motsatt sammenstilling) **	73,0 %	78,4 %	92,3 %

* Inntekt fra bevilgning og sum driftsinntekter er hentet fra resultatregnskapet i årsregnskapet.

**Bevilgningsandelen viser hvor stor andel av inntektene som er knyttet til samfunnsoppdraget. Fra 2019 er bevilgning og bevilgningsandel beregnet etter bokføring av motsatt sammenstilling (bevilgning i forhold til forbruk), Tidligere ble det benyttet mottatt bevilgning.

I tillegg til inntekt fra bevilgninger har instituttet inntekter fra salg av varer og tjenester, inntekt fra tilskudd og overføringer og andre driftsinntekter, som vist i tabell 30. Driftsinntekter er hentet fra resultatregnskapet i årsregnskapet.

Tabell 30: Driftsinntekter 2019 - 2021

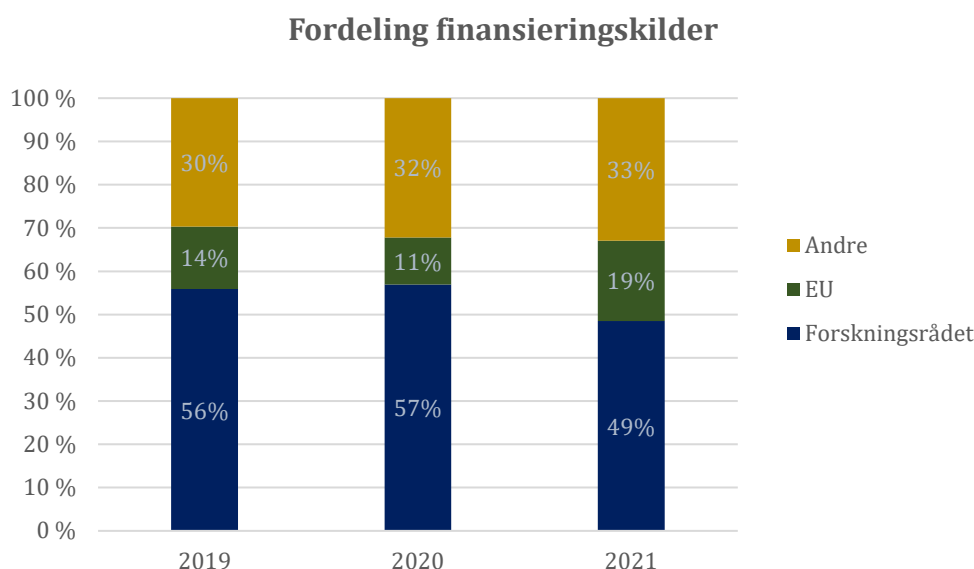
Driftsinntekter (beløp i hele tusen)	2019	2020	2021
Inntekt fra bevilgninger	1 286 476	1 528 112	4 480 266
Salgs- og leieinntekter	282 342	207 042	151 950
Inntekt fra tilskudd og overføringer	179 422	207 766	218 473
Andre driftsinntekter	13 204	5 590	781
Sum driftsinntekter	1 761 443	1 948 510	4 851 469

Inntekt fra tilskudd og overføringer omfatter blant annet inntekter fra eksterntfinansierte forskningsprosjekter, herunder fra Forskningsrådet, EU og «andre», som vist i Tabell 31. I tillegg til tilskudd og overføringer inkluderer disse tallene også andre salgsinntekter i tilknytning til eksterntfinansierte forskningsprosjekter.

Tabell 31: Prosjektinntekter fra eksterne finansieringskilder, fordelt på Forskningsrådet, EU og andre

Finansieringskilde (beløp i hele tusen)	2019	2020	2021
Forskningsrådet	108 538	67 947	79 799
EU	27 950	13 014	30 501
Andre	57 626	38 409	54 178
Totalsum	194 114	119 370	164 478

Figur 4 viser fordeling av inntekter på finansieringskilder i perioden 2019-2021



Figur 4: Fordeling av finansieringskilder 2019 – 2021

Folkehelseinstituttet hadde per 31. desember 2021 en prosjektportefølje på i overkant av 200 prosjekter fra ulike eksterne finansieringskilder. Med ekstern finansiering menes her finansiering utenfor statsbudsjettet. Inntekter fra eksterntfinansierte forskningsprosjekter utgjorde 164 mill. kroner i 2021, hvor Forskningsrådet utgjorde den største finansieringskilden. I 2021 hadde instituttet 86 prosjekter som var finansiert av Forskningsrådet.

Eksempler på finansieringskilder innenfor kategorien «andre» er blant annet Bufetat, Kreftforeningen, og NORAD.

Aktive EU-prosjekter ved Folkehelseinstituttet er blant annet innenfor:

- Horisont Europa, med finansiering fra:
 - Cluster Health
- Horisont 2020, 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

Driftskostnader

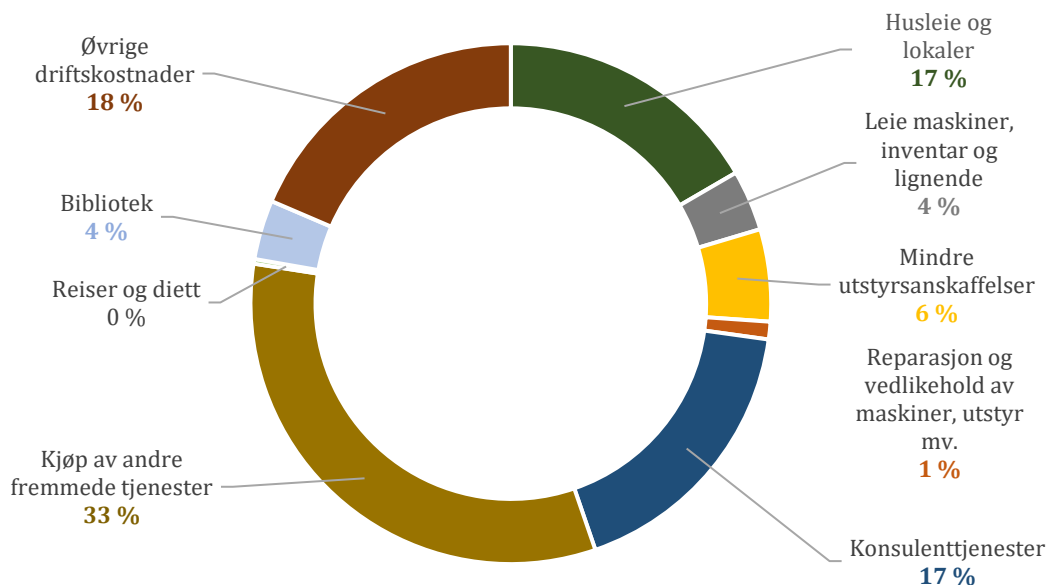
Tabell 32 gir en overordnet oversikt over instituttets driftskostnader de tre siste årene. Sum driftskostnader per 31. desember 2021 utgjorde 4 851,3 mill. kroner, som er 2,9 mill. kroner høyere enn ved utgangen av 2020. Økningen skyldes andre driftskostnader, herunder kjøp av programvaksine, som har økt som følge av pandemihåndteringen. Programvaksine utgjorde 2,7 mill. kroner i 2021, som betyr at økningen i driftskostnader i stor grad kan tilskrives vaksine.

Tabell 32: Driftskostnader 2019 - 2021

Driftskostnader (beløp i hele tusen)	2019	2020	2021
Lønn og sosiale kostnader	801 159	912 062	1 044 797
Varekostnader	183 906	152 334	123 048
Nedskrivning av varer	0	0	40 000
Andre driftskostnader	744 068	860 080	3 615 942
Avskrivninger	25 550	24 020	23 325
Nedskrivninger	6 842	0	4 160
Sum driftskostnader	1 761 526	1 948 497	4 851 274

Sett bort i fra programvaksine, utgjør lønn og sosiale kostnader den største driftskostnaden. Lønnskostnadsandelen utgjør 49 prosent av totale driftskostnader dersom programvaksine trekkes ut av regnestykket.

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



Figur 5: Fordeling av andre driftskostnader, eks. programvaksine

I 2021 har instituttet hatt betydelig kostnader til koronavirusasjonsprogrammet og det generelle beredskapsarbeidet. Dette forklarer en vesentlig økning i kjøp av konsulenttjenester og andre fremmedtjenester.

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 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 styringssystem. Dokumentet er et internt styringsdokument for ledere og medarbeidere på instituttet, men deles også med eksterne som eier, aktuelle samarbeidspartnere og oppdragsgivere på forespørsel. Dokumentet legger grunnlaget for underliggende styrende dokumenter, rutiner og retningslinjer.

Instituttet benytter mål- og resultatstyring som sitt grunnleggende styringsprinsipp. Den samlede måloppnåelse vurderes for 2021 som god i henhold til eiers bestillinger og vårt samfunnsoppdrag. Instituttet gjennomfører ledelsens gjennomgåelse på alle nivåer årlig. Formålet er å sikre at styringssystemet er i tråd med instituttets strategiske retning og i overensstemmelse med eksterne og interne krav. Ledelsens gjennomgåelse skal bidra til god virksomhetsstyring og vurdere 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 2021

Folkehelseinstituttets strategi frem mot 2024 ble revidert våren 2021. 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 ni 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.

Risikovurdering og internkontroll

Instituttets overordnede risikovurdering er knyttet til instituttets hovedprosesskart. I tillegg skal områdene gjennomføre risikovurderinger og utfører internkontroll i tråd med økonomiregelverkets krav og forutsetninger. Dersom risiko 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. Det iverksettes også risikoreduserende tiltak som følges opp som en del av instituttets virksomhetsplan.

I instituttet er det fastsatt basiskrav for internkontroll som gjelder hele virksomheten. Det er linjeleders ansvar å påse at basiskravene er iverksatt, og 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). Standardene har krav til gjennomføring av risikovurderinger, revisjoner, avvikshåndtering og Ledelsens gjennomgåelse.

Arkivtilsyn

Høsten 2021 hadde instituttet et forhåndsmeldt tilsyn fra Arkivverket. Hovedfokus ved tilsynet var arkivorganisering og elektronisk arkivdanning, herunder arkivplan, journalføring og fagsystemer. Instituttet mottok gode tilbakemeldinger på arkivholdet, både i møtet og i tilsynsrapporten. Arkivverket sier bl.a. at vi har en god arkivplan og at deres inntrykk er at ledelsen i instituttet vektlegger og følger opp dokumentasjonsforvaltning ved å innlemme det i instituttets internkontroll. Arkivverkets sier videre at FHI har god kontroll på ansvar, fullmakter og delegering knyttet til arkiv- og dokumentasjonsforvaltning.

I den endelige tilsynsrapporten fremkommer enkelte pålegg med frist 1. august 2022. Hovedtrekkene i påleggene er utarbeidelse av plan for langtidsbevaring av elektronisk arkivmateriale og orden og listeføring av papirarkiver.

Internrevisor

Folkehelseinstituttets internrevisjon har som formål å gi risikobaserte og objektive bekreftelser, råd og innsikt for å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. Internrevisjon jobber etter godkjent revisjonsplan med oppdrag knyttet til instituttets styring og kontroll. I første halvdel av 2021 gjennomførte internrevisjonen rådgivningsoppdrag for Koronavaksinasjonsprogrammet. Videre har internrevisjonen gjennomført en bekreftelsesrevisjon i henhold til gjeldende revisjonsplan. Internrevisjonen gjennomfører oppfølging av anbefalinger i revisjoner/undersøkelser fra tidligere år. Det utarbeides en egen årsrapport for internrevisjonen som oversendes departementet og Riksrevisjonen.

Helse, miljø og sikkerhet

Folkehelseinstituttet har en HMS- og verneorganisasjon som består av mer enn 100 ansatte med ulike roller og oppgaver innen helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Eksempler er AKAN-utvalg og AKAN-kontakt, hovedverneombud og lokale verneombud, ansvarlig brannvernkoordinator og lokale brannvernkoordinatorer, hovedansvarlig for stoffkartoteket og lokale stoffkartotek ansvarlige, strålevernansvarlig og biosikkerhetsutvalg.

Instituttet har arbeidsmiljøutvalg (AMU) med fire representanter hver fra arbeidsgiver og arbeidstagere. AMU har faste møter hvor det jobbes kontinuerlig med saker som arbeidsmiljø og organisasjonskultur, sykefraværsoppfølging, psykososialt arbeidsmiljø, 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 i Folkehelseinstituttet med søkelys på tiltak for å styrke arbeidsmiljø og organisasjonskulturen. Som et ledd i dette arbeidet ble det satt søkelys på utvikling av tilbakemeldingskultur. Tilbakemeldingskultur er et tema som kan bidra til å øke organisasjonens kontinuerlige læring og utvikling. Folkehelseinstituttet har jobbet med tematikken gjennom hele 2020 og 2021 både på individ, gruppe og organisasjonsnivå.

Målgruppen var alle ansatte, uavhengig av rolle, funksjon og plassering. Programmet er designet for å kunne gjenbrukes, i sin helhet for nyansatte og med mulighet for ytterligere trening for enheter eller deler av enheter som allerede har fullført. Tematikken ble ytterligere aktualisert i en pandemisituasjon der kommunikasjon og samhandling nesten utelukkende skjedde gjennom digitale kanaler.

I 2020 har instituttet igangsatt arbeide med å etablere et klimaregnskap. En første versjon av klimaregnskap med basisår 2019 ferdigstilles i februar 2022. Klimaregnskapet vil være utgangspunktet for videre arbeid med en tiltaksplan for å redusere instituttets klimafotavtrykk.

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

Folkehelseinstituttet har vært i rask utvikling siden opprettelsen i 2002. Utviklingen er et resultat av organisatoriske endringer og virksomhetsoverdragelser, samt endringer i folkehelsen, politiske målsetninger og teknologiske muligheter.

Disse og andre utviklingstrender gjør at det fortsatt er nødvendig med omstilling og utvikling i instituttet i årene som kommer. [Instituttets reviderte strategi](#) fra 2021 peker på prioriterte satsingsområder for instituttet fram mot 2024.

Koronapandemien fører til bevegelser som kommer i tillegg til store endringene i folkehelsefeltet de siste årene. Pandemien har akselerert allerede eksisterende trender, og forårsaket nye.

Her presenteres ti grunner til at Folkehelseinstituttet må omstille seg i årene som kommer.

Initiativer for å styrke beredskapen i Norge og internasjonalt

Koronapandemien har vist at det er store muligheter for å styrke beredskapsarbeidet i Norge. Pandemien har avdekket sårbarheter i infrastrukturen, kunnskapsgrunnlaget, organiseringen og fagmiljøene som skal sikre Norges beredskap for fremtidige helsekriser.

Den politiske interessen og initiativet til å styrke beredskapen basert på lærdommer fra pandemien vil trolig vare en stund fremover. Viktige tema er blant annet bedre støtte til kommunene, digital infrastruktur for overvåking og samhandling, kunnskap om innvandreres helse og bruk av helsetjenester, kunnskap om hvordan risiko og tiltak i helsesektoren påvirker andre sektorer, og styrking av beredskapsrelevante fagmiljøer. Mange av de sentrale lærdommene fra pandemien er også relevante for folkehelsefeltet og for Folkehelseinstituttets arbeid utenom kriser.

Internasjonalt samarbeid er avgjørende for Norges evne til å håndtere pandemier og andre helsekriser, og er [et viktig innsatsområde i årene som kommer](#). Det settes nå i gang mange store internasjonale initiativer som vil ha konsekvenser for Norges beredskap, og som er relevante for instituttet.

Nye utviklingsmål for beredskapsorganisasjonen

Pandemien har mange viktige lærdommer for instituttets interne oppgaveløsning og organisering av beredskap og krisehåndtering. Flere organisatoriske endringer er allerede iverksatt, blant annet som svar på evalueringer gjennomført underveis i pandemien. Læringen og utviklingen må forventes å fortsette i flere år fremover. Det vil også være eksterne evalueringer og initiativ som kan legge føringer for instituttets organisering og utvikling.

Instituttet har formulert mål for styrkingen av beredskapsorganisasjonen i den reviderte strategien, blant annet i satsingen «[Sterke i krise](#)». Målene er blant annet å være i stand til å oppskalere responser effektivt i kriser og å bidra til godt samarbeid i og utenfor forvaltningen, og på tvers av sektorer. Instituttet skal utvikle seg raskt for å holde tritt med endringene i trusselbildet rundt oss, og organisasjonen skal være pådriver for å styrke kunnskapssystemet for helsekriser i Norge og internasjonalt.

Langsiktige økonomiske konsekvenser av koronapandemien

Pandemien er kostbar for samfunnet og også for FHI. En rekke av utgiftene til håndteringen vil vedvare selv om pandemien går over i en roligere fase og avtar. Det gir økt økonomisk usikkerhet.

Den reelle kostnaden ved pandemihåndteringen er foreløpig ukjent. Instituttet har ansatt mange nye medarbeidere, og nye systemer som er tatt i bruk vil kreve teknisk oppfølging også etter pandemien. Forskyvningen av ordinær aktivitet, som for eksempel utlevering av helsedata, gir et etterslep med utgifter som vi ikke vet omfanget av ennå.

I tillegg til dette vil det være behov for nye investeringer i sterkere beredskap i årene fremover. FHIs budsjett, som i mange andre etater, er i stor grad bundet opp i eksisterende arbeidsoppgaver, forpliktelser og lovpålagte leveranser, og det strategiske økonomiske handlingsrommet har de siste årene vært lite.

En beredskapsorganisasjon må ha et visst budsjettmessig handlingsrom til bufferkapasitet og utvikling. Det er en av de viktigste forutsetningene for organisasjonens motstandsdyktighet når kriser inntreffer. Det tar tid for en beredskapsorganisasjon med svært spesialisert kompetanse å skalere opp og ned.

Nye kunnskapsområder som må adresseres i årene som kommer

Etter mange tiår med stadig bedre kunnskap om helse og økt velstand og velferd, er Norge i dag blant landene med lengst forventet levealder i verden. Likevel står samfunnet overfor mange helseutfordringer. Det betyr at instituttet i årene fremover vil fortsette å utvikle nye fagmiljøer, ny infrastruktur for kunnskap og beredskap, og nye samarbeid med fagmiljøer i Norge og internasjonalt.

Dette er noen viktige eksempler på kunnskapsområder som er under utvikling:

- [Klimaendringer](#), miljøforurensning og tap av naturmangfold kan komme til å påvirke helsen i befolkningen på mange måter. Det er mye vi ikke vet om hvordan dette vil påvirke oss på sikt, og forskningsfeltet er fremdeles lite i Norge.
- Noen av de viktigste helseutfordringene i dag har [komplekse sammenhenger på tvers av sektorer og sosiale strukturer i samfunnet](#). Det gjelder for eksempel sosial ulikhet, kjønnsforskjeller i helse og utdanning, eller fallende fruktbarhet. For å få bedre kunnskap, trenger vi nye tverrsektorielle datakilder og datakoblinger, og å utvikle fagmiljøer.
- Helse- og omsorgstjenesten vil i årene fremover håndtere en aldrende befolkning og stadig nye, og ofte dyre, behandlingsmuligheter. Det er stort behov for [ny kunnskap som muliggjør en bærekraftig helsetjeneste](#) som leverer høy kvalitet og har likeverdig tilgang for hele befolkningen.
- Barn og unges psykiske helse har vært høyt på folkehelseagendaen i mange år. Vi ser likevel fortsatt høy forekomst av psykiske plager og lidelser blant unge, og årsakene til utviklingen de siste årene er fremdeles ikke kjent.
- Eldrebølgen og andre demografiske endringer i årene fremover blir viktige. Det vil føre til nye faglige problemstillinger, som for eksempel at demens er ikke fanget opp tydelig i sykdomsbyrdeanalyser.

Økte forventninger til utvikling av digitale løsninger

Under koronapandemien har det vært høye forventninger til rask utvikling og implementering av digitale løsninger. Pandemien har også understreket behovet for og forventningen om at data og kunnskapsstøtte skal være tilgjengelig i sanntid.

Dette er en utvikling som begynte før pandemien og som vil fortsette i årene fremover, uavhengig av krisen. Det er også endrede forventninger til brukerorientering rundt tilgang og eierskap til data som har konsekvenser for instituttet.

Denne trenden innebærer at instituttet må fortsette å være i førersetet for utvikling av digital infrastruktur og registerløsninger i årene fremover. Det vil igjen kreve tilgang til teknisk kompetanse som er etterspurt på arbeidsmarkedet. Instituttets strategi peker på utviklingsmål blant annet i satsingen «[Helsesdata i sanntid](#)».

Folkehelsearbeidet i Norge er fremdeles under utvikling

Mye av lovgrunnlaget for folkehelsearbeidet er fremdeles relativt nytt. Folkehelseloven er fra 2012. Den plasserer folkehelsearbeidet i stor grad i kommunene, som også har en sentral rolle i håndteringen av pandemier og andre helsekriser. Helseberedskapsloven og smittevernloven pålegger alle norske kommuner store oppgaver som krever lokal kompetanse og kapasitet, og støtte fra sentrale myndigheter og fagmiljøer.

Det er fremdeles behov for å styrke og utvikle systemene og ordningene som skal støtte kommunenes innsats. Kommunene har blant annet behov for tilgang til oppsummert forskning på aktuelle temaer, råd og veiledning fra ekspertmiljøer, styringsdata og statistikk som er tilgjengelig, brukervennlig og representativ for egen kommune, og økt forskningsinnsats på problemstillinger som er relevante for kommunene, som for eksempel [tiltak](#).

Folkehelseinstituttet har en lovpålagt rolle i dette arbeidet, og må utvikle nye tjenester og samarbeid for å nå målene for folkehelsearbeidet i Norge.

Det juridiske landskapet for data er i endring

Folkehelseinstituttet forvalter store mengder data, ikke minst i helseregistre og en av verdens største fødselskohorter (MoBa), i forskningsprosjekter og i andre deler av virksomheten. De siste årene har det kommet nye regelverk og juridiske føringer (deriblant GDPR og Schrems II) som påvirker instituttet på flere måter.

Økt usikkerhet om forvaltning av data og om roller kan påvirke utføringen av instituttets arbeidsoppgaver. Endringene fører også til at instituttet må bruke flere ressurser på å organisere forskningsadministrativ støtte, juridisk støtte og forvalte prosjekter og data.

I årene fremover kan vi forvente økt oppmerksomhet om personvern på den ene siden, og om deling av data til samfunnsnyttige formål på den andre siden. Problemstillingene vil bli mer komplekse, og vil kreve kontinuerlig tilpasning og omstilling.

Rask utvikling i avanserte analysemetoder

Stadig mer kunnskap om helse og helse- og omsorgstjenester kommer fra avanserte analyser som bygger på store datakilder, sofistikerte algoritmer og rå regnekraft. Det handler blant annet om maskinlæring og dyp læring, stordata, matematisk modellering og helgenomsekvensering. Disse verktøyene gir nye muligheter innen vår egen kunnskapsproduksjon, ikke minst under epidemier. Under koronapandemien har instituttet gjort nye erfaringer med infeksjonsmodelleringer og med analyser av genetiske data fra mikrobiologiske laboratorier.

[Instituttet har ambisjon om å være ledende i Norge på bruk av stordata, maskinlæring og modellering på folkehelsefeltet.](#) Å være i kunnskapsfronten er en viktig forutsetning for å kunne koble seg på kunnskapsstrømmen i ledende internasjonale fagmiljøer som er

relevante for beredskapsoppgavene. Det vil kreve utvikling av fagmiljøer og infrastruktur i instituttet.

Økt digital risiko

I sin siste risikorapport (2022) anslår nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) at den digitale risikoen for norske virksomheter har økt.

FHI behandler store mengder personopplysninger, både som forvalter av registre, helseundersøkelser og biobanker, og som forskningsinstitusjon. FHI er også en beredskapsaktør, særlig knyttet til utbrudd av smittsomme sykdommer og kjemikaliehendelser, og må forebygge bortfall av tjenester og leveranser som følge av angrep eller teknisk svikt.

For Folkehelseinstituttet er risiko knyttet til både bortfall av instituttets tjenester, og brudd på informasjonssikkerhet. Instituttet bruker allerede betydelige ressurser på dette arbeidet, men på bakgrunn av økte krav og økt kompleksitet er det behov for økt bemanning på feltet.

De neste årene vil det være behov for utvikling av sikkerheten i takt med den teknologiske utviklingen.¹ Det er blant annet snakk om modernisering av infrastruktur, både den basale IKT-infrastrukturen, og mer spesialisert infrastruktur knyttet til overvåking, databehandling og analyser. Dette må prioriteres i samarbeid med Norsk Helsenett.

Økt betydning av tillit fra befolkningen og samarbeidspartnere

Brukermedvirkning er viktig både i folkehelsearbeidet og i beredskapsarbeidet. For instituttet dreier det som om flere målsetninger. En hensikt er å heve kvaliteten og relevansen av instituttets kunnskapsproduksjon, formidling og rådgiving. Det er også viktig for å utvikle og iverksette mer treffsikre tiltak i hverdag og krise. Ikke minst er brukermedvirkning også en kilde til tillit.

Befolkningens- og beslutningstakeres tillit til Folkehelseinstituttet er avgjørende for vår evne til å nå samfunnsoppdraget og målene våre. Under pandemien har tilliten til instituttet vært spesielt viktig fordi den påvirker i hvilken grad smittevernrådene under pandemien følges.

Instituttets strategiske satsing på å være et åpent institutt har styrt en rekke av valgene som er tatt under pandemien, og på mange måter har instituttet beveget seg langt i retning av å nå dette målet. Det gjenstår å se hvordan åpenheten på sikt har styrket eller svekket instituttets omdømme blant beslutningstakere, samarbeidspartnere, helsepersonell og i befolkningen.

¹ https://nsm.no/getfile.php/137798-1644424185/Filer/Dokumenter/Rapporter/NSM_rapport_final_online_enekeltsider.pdf

Del VI. Årsregnskap

Ledelseskomentarer - Årsregnskap 2021

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

Samfunnsoppdraget til Folkehelseinstituttet er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt helsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester for å sikre bedre helse i Norge og globalt. Folkehelseinstituttet arbeider faglig selvstendig og 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 i krav fra Helse- og omsorgsdepartementet i Hovedinstruks. Folkehelseinstituttet mener at regnskapet gir et dekkende bilde av disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld. Virksomhetsregnskapet er satt opp i samsvar med de statlige regnskapsstandardene (SRS).

Vurdering av vesentlige forhold

Bevilgningsrapportering

Kapittel og post 371003 har en mindreinntekt på 36,7 mill. kroner, fordi det ble et betydelig lavere salg av pneumokokkvaksine i 2021 enn forventet. Utgiftskapitlene (071021 og 071022) har en samlet mindreutgift på 26,6 mill. kroner. Dette forklares med at leveransene på pneumokokkvaksiner kom sent i desember, og vil bli utbetalt i 2022.

På utgiftskapittelet med posttekst «Forhåndsavtaler og vaksinasjon mot covid-19» er det en mindreutgift på 163,6 mill. kroner. Det er bestilt vaksiner for 142,6 mill. kroner som vil bli levert og betalt i 2022.

Kapittel og post 374502 har en merinntekt på 77,2 mill. kroner. Forklaringen på merinntekten er tidsforskyvning mellom tidspunktene for inn- og utbetaling for prosjekter som har hatt utgifter i 2020 og innbetalinger i 2021.

Kapittel og post 074501 har en mindreutgift på 29,4 mill. kroner. Mindreutgiften forklares med forsinket ferdigstilling i elektronisk melding om bivirkninger pga. forsinkelser hos leverandør, samt forsinkelser i planlagte digitaliseringsprosjekter pga. manglede IT-ressurser. I tillegg har økt aktivitet som følge av pandemien medført en vesentlig økning i påløpte kostnader til overtid og andre driftskostnader, som blir utbetalt i 2022.

Kapittel og post 074521 har en merutgift på 34,2 mill. kroner. Når det er tatt hensyn til merinntektsfullmakten på kapittel og post 374502, er netto mindreutgift på 43,0 mill. kroner.

Utgiftene på kapittel og post 074521 er knyttet til eksternt finansierte prosjekter. Netto mindreutgift forklares med tidsforskyvning mellom tidspunktene for inn- og utbetalinger for prosjekter som ikke mottar forskudd som kan føres mot mellomværende. I tillegg har fremdriften i flere prosjekter vært forsinket som følge av pandemien, både pga. interne omdisponeringer og reiserestriksjoner.

Kapittel og post 074545 har en mindreutgift på 11,3 mill. kroner. Planlagte investeringer til laboratorier er forsinket pga. pandemien og kompliserte og langvarige anskaffelsesprosesser.

Mellomværende med statskassen 31.12.2021 utgjorde 53,0 mill. kroner (gjeld). Det er en endring på 247,3 mill. kroner i forhold til 31.12.2020 og forklares med til gode merverdiavgift 6. termin 2021 pga. vaksinekjøp.

Artskontorrapportering

I 2021 er sum utbetalinger til drift 5,2 mrd. kroner og sum innbetalinger fra drift 366,7 mill. kroner. Innbetalinger fra drift er økt med 41,4 mill. kroner, se forklaring i bevilgningsrapportering ovenfor. Utbetalinger til drift er økt med 3,2 mrd. kroner. Utbetalinger til lønn er økt med 145,0 mill. kroner (16 %) pga. økning i antall ansatte. Utbetalinger til drift er økt med 3,2 mrd. kroner (161%) pga. anskaffelser av pandemivaksine og andre utbetalinger knyttet til pandemien.

Netto rapportert til bevilgningsregnskapet per 31.12.2021 er 4,8 mrd. kroner. Dette er en økning fra 31.12.2020 på 3,1 mrd. kroner (191 %).

Sum mellomværende med statskassen per 31.12.2021 er 53,0 mill. kroner (gjeld), en endring på 247,3 mill. kroner i forhold til 31.12.2020. Endringen forklares med merverdiavgift til gode 6. termin 2021 pga. vaksinekjøp.

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.

Inntekt fra bevilgninger beregnes som differansen mellom periodens kostnader og opptjente transaksjonsbaserte inntekter og eventuelle inntekter fra tilskudd. I 2021 har inntekt fra bevilgninger økt pga. økte kostnader knyttet til vaksinekjøp.

Sum driftsinntekter per 31.12.2021 er 4,9 mrd. kroner som er 149 % høyere enn i 2020. Hele økningen i driftsinntekter forklares med økningen i inntekt fra bevilgninger pga. kjøp av pandemivaksiner og økte driftskostnader knyttet til covid-19.

Sum driftskostnader per 31.12.2021 er 4,9 mrd. kroner, som er 149 % høyere enn i 2020. Økningen forklares med kjøp av vaksine mot covid-19, økt kjøp av tjenester til distribusjon av vaksiner, utbruddshåndtering og utvikling av digitaliseringsprogram.

Balanse

Balansesummen er på 1,1 mrd. kroner per 31.12.2021, som er 140 % høyere enn per 31.12.2020.

Økningen forklares med økning i fordringer som omfatter forskuddsutbetalinger på kjøp av programvaksine og merverdiavgift til gode pga. vaksinekjøp.

Investeringer i 2021

Det er foretatt investeringer i laboratorieutstyr på 16,0 mill. kroner, og inventar ombygging på 6,4 mill. kroner.

Forskjell mellom virksomhetsregnskap og rapportering til statsregnskapet

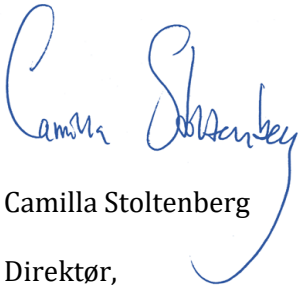
Generelt består forskjellen i tidspunkt for inntekts- og utgiftsføring, og ulik behandling av eiendeler og gjeld. Anleggsmidler balanseføres og avskrives i virksomhetsregnskapet, mens anleggsmiddelets anskaffelseskost er utgiftsført i bevilgnings- og artskontorrapporteringen. Varelageret er balanseført, og solgte varer kostnadsføres i virksomhetsregnskapet, mens varekjøpet er utgiftsført i bevilgnings- og artskontorrapporteringen. I virksomhetsregnskapet balanseføres kundefordringer og tilhørende inntekt resultatføres. Leverandørgjeld balanseføres og tilhørende kostnader resultatføres. Bevilgnings- og artskontorrapporteringen viser inn- og utbetalinger.

Virksomhetsregnskapet føres etter periodiseringsprinsippet. Det innebærer at virkningen av transaksjoner og andre hendelser regnskapsføres som inntekter, kostnader, eiendeler eller gjeld når de inntreffer, uavhengig av tidspunkt for inn- og utbetalinger. Bevilgnings- og artskontorrapporteringen rapporteres etter kontantprinsippet, slik at virkningen av transaksjoner og andre hendelser rapporteres på tidspunktet for inn- og utbetalinger.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor for Folkehelseinstituttet. Revisjonsberetningen skal foreligge innen 1. mai 2022.

Oslo, 01. mars 2022



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) Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet.
- d) Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp.

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 punkt 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 og 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 og post (belastningsfullmakter) vises i kolonnen for samlet tildeling, og er omtalt i note B til bevilgningsoppstillingen. Utgiftene knyttet til mottatte belastningsfullmakter er bokført og rapportert til statsregnskapet, og vises i kolonnen for regnskap.

Folkehelseinstituttet har ingen avgitte belastningsfullmakter i 2021.

Artskontorrapporteringen

Oppstillingen av artskontorrapporteringen 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.

Artskontorrapporteringen 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 rapportert som en inntekt til statsregnskapet og derfor ikke vist som inntekt i artskontorrapporteringe

Oppstilling av bevilgningsrapportering, 31.12.2021

Oppstilling av bevilgningsrapportering 31.12.2021							
Utgifts-kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2021	Merutgift (-) og mindreutgift
0710	Vaksiner mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	397 693 000	381 544 178	16 148 822
0710	Vaksiner mv.	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	A,B	126 725 000	116 256 755	10 468 245
0710	Vaksiner mv.	23	Forhåndsavtaler og vaksinasjon mot covid-19	A,B	3 272 435 000	2 817 335 793	455 099 207
0745	Folkhelseinstituttet	01	Driftsutgifter	A,B	1 604 030 000	1 574 620 838	29 409 162
0745	Folkhelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	179 220 000	213 427 014	-34 207 014
0745	Folkhelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	A,B	33 488 000	22 182 919	11 305 081
0291	Kunnskapsdepartementet	21	Spesielle driftsutgifter	A	3 084 000	2 886 119	197 881
0540	Digitaliseringsdirektoratet	25	Medfinansieringsordning for digitaliseringsprosjekt	B	4 813 600	4 813 600	0
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A	6 200 000	5 945 322	254 678
0702	Beredskap og sikkerhet	21	Spesielle driftsutgifter	A	7 600 000	7 577 812	22 188
0703	Internasjonalt samarbeid	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	3 000 000	2 081 501	918 499
0714	Folkhelse mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	14 731 000	12 740 183	1 990 817
0714	Folkhelse mv.	60	Kommunale tilak	A,B	10 000 000	5 751 727	4 248 273
0714	Folkhelse mv.	79	Andre tilskudd	A	12 000 000	12 000 000	0
0762	Primærhelsetjenesten	21	Spesielle driftsutgifter	A	2 500 000	2 443 769	56 231
0765	Psykisk helse- og rusarbeid	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	3 000 000	1 200 412	1 799 588
0846	Familie- og oppveksttiltak	21	Spesielle driftsutgifter	A	525 000	506 427	18 573
1400	Klima og miljødepartementet	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	4 800 000	4 757 491	42 509
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	B	11 500 000	11 189 289	310 711
1633	Nettoordning, statlig betalt mva	01	Nettoordning, statlig betalt mva		0	104 938 186	
<i>Sum utgiftsført</i>					5 697 344 600	5 304 199 332	
Inntekts-kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling*	Regnskap 2021	Merinntekt og mindreinntekt(-)
3710	Vaksiner mv.	03	Vaksinesalg		131 611 000	94 832 198	-36 778 802
3745	Folkhelseinstituttet	02	Diverse inntekter		194 650 000	271 872 884	77 222 884
5309	Tilfeldige inntekter, Ymse	29	Ymse		0	1 433 561	
5700	Folketrygdens inntekter, arbeidsg	72	Arbeidsgiveravgift		0	126 933 875	
<i>Sum inntektsført</i>					326 261 000	495 072 518	
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet						4 809 126 814	
Kapitalkontoer							
60077401	Norges Bank KK/innbetalinger					489 930 301	
60077402	Norges Bank KK/utbetalinger					-5 546 444 866	
707003	Endring i mellomværende med statskassen *					247 387 751	
<i>Sum rapportert</i>						0	
Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)							
Konto	Tekst				2021	2020	Endring
626007	Aksjer i OsloTech AS				50 000	50 000	0
707003	Mellomværende med statskassen *				53 081 197	-194 306 554	247 387 751

* Den store endringen i mellomværende forklares med til gode merverdiavgift 6. termin 2021 pga. vaksinekjøp.

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter						
Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
0710	Vaksiner mv.	21	Spesielle driftsutgifter	0	397 693 000	397 693 000
0710	Vaksiner mv.	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	0	126 725 000	126 725 000
0710	Vaksiner mv.	23	Forhåndsavtaler og vaksinasjon mot covid-19	0	3 272 435 000	3 272 435 000
0745	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter	26 903 000	1 577 127 000	1 604 030 000
0745	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	28 978 000	150 242 000	179 220 000
0745	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	20 341 000	13 147 000	33 488 000
0291	Kunnskapsdepartementet	21	Spesielle driftsutgifter	0	3 084 000	3 084 000
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter	0	6 200 000	6 200 000
0702	Beredskap og sikkerhet	21	Spesielle driftsutgifter	0	7 600 000	7 600 000
0703	Internasjonalt samarbeid	21	Spesielle driftsutgifter	0	3 000 000	3 000 000
0714	Folkehelse mv.	21	Spesielle driftsutgifter	7 706 000	7 025 000	14 731 000
0714	Folkehelse mv.	60	Kommunale tilak	0	10 000 000	10 000 000
0714	Folkehelse mv.	79	Andre tilskudd	0	12 000 000	12 000 000
0762	Primærhelsetjenesten	21	Spesielle driftsutgifter	0	2 500 000	2 500 000
0765	Psykisk helse- og rusarbeid	21	Spesielle driftsutgifter	0	3 000 000	3 000 000
0846	Familie- og oppveksttiltak	21	Spesielle driftsutgifter	0	525 000	525 000
1400	Klima og miljødepartementet	21	Spesielle driftsutgifter	0	4 800 000	4 800 000
Sum utgiftskapittel				83 928 000	5 597 103 000	5 681 031 000

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

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift(-)/ mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter / mindre-inntekter(-) 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
071021	"kan overføres"	16 148 822	0	16 148 822	0	0	0	16 148 822	698 618 000	16 148 822
071022		10 468 245	0	10 468 245	-36 778 802	0	0	-26 310 557	6 336 250	0
071023		455 099 207	0	455 099 207	0	0	0	455 099 207	163 621 750	163 621 750
074501		29 409 162	0	29 409 162	0	0	0	29 409 162	78 856 350	29 409 162
074521	"kan overføres"	-34 207 014	0	-34 207 014	77 222 884	0	0	43 015 870	294 529 000	43 015 870
074545	"kan overføres"	11 305 081	0	11 305 081	0	0	0	11 305 081	25 936 000	11 305 081
070321	"kan overføres"	918 499	0	918 499	0	0	0	918 499	3 000 000	918 499
071421**	"kan overføres"	1 990 817	0	1 990 817	0	0	0	1 990 817	19 775 000	1 990 817
071460**	"kan overføres"	4 248 273	0	4 248 273	0	0	0	4 248 273	10 000 000	4 248 273
076521**	"kan overføres"	1 799 588	0	1 799 588	0	0	0	1 799 588	4 000 000	1 799 588
140021		42 509	0	42 509	0	0	0	42 509	240 000	42 509

*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.

** 071421, 071460 og 076521: Helse- og omsorgsdepartementet har stikkord "kan overføres" på kapittel og post 071421, 071460 og 076521 i St prp Nr. 1 (2020-2021).

FHI har beregnet overføring til 2021 ut fra forutsetningen om at stikkordet "kan overføres" også gjelder for de tildelte budsjettfullmaktene.

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter (gjelder for både utgiftskapitler og inntektskapitler)

FHI har mottatt belastningsfullmakter fra Digitaliseringsdirektoratet (kapittel 0540) og Miljødirektoratet (kapittel 1420).

Se tabell under avsnittet Belastningsfullmakter nedenfor.

Stikkordet "kan overføres"

FHIs bevilgninger på post 21 (unntatt kapittel 1400), post 60 og post 45, er gitt med stikkordet "kan overføres". For poster med stikkordet «kan overføres», kan sum av de siste to års bevilgning for postene overføres til neste budsjettår.

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

FHI kan overskride bevilgningen under

- Kapittel 710 og post 21 mot tilsvarende merinntekt under kapittel 3710 og post 03.
- Kapittel 745 og post 01 og 21 mot tilsvarende merinntekt under kapittel 3745 og post 02.
- Kapittel 0745 og post 01 mot tilsvarende merinntekt under kapittel 3710 og post 03.

Mulig overførbart beløp

FHI kan søke HOD om overføring av ubrukt bevilgning iht. årlig rundskriv R-2. Se detaljer under avsnittet Budsjettfullmakter nedenfor.

Budsjettfullmakter

Kapittel og post 074501

Forklaring mindretgift

FHI har hatt betydelig aktivitet knyttet til håndteringen av covid-19 pandemien også i 2021. Bevilgningene var knyttet til økt beredskap og innsats, nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19 og nasjonalt smittesporingsteam. Koronavaksinasjonsprogrammet har hatt en mindretgift på 10 millioner kroner pga. lavere kostander til 3. vaksinedose og kommunikasjon enn forutsatt.

Ferdigstillelse av elektronisk melding om bivirkninger, anslått til 5 millioner kroner, er utsatt til 2022 pga. forsinkelser hos leverandør. Det er fortsatt stort behov for å gjennomføre digitalisering knyttet til beredskap, bivirkningsoppfølging og analysearbeid. For å kunne gjennomføre flere planlagte digitaliseringsprosjekter og sikre kapasitet fremover, vil FHI vil rekruttere flere IT-ressurser. I tillegg har økt aktivitet i forhold til et normalår medført en vesentlig økning i påløpte, men ikke betalte kostnader som vil bli betalt i 2022. Dette gjelder både overtid og andre driftskostnader.

For kapittel og post 074501 er det søkt om 29 409 162 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 074521

Forklaring netto mindretgift

FHI kan overskride bevilgningen under kapittel og post 0745 21 Spesielle driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt på kapittel og post 374502.

Etter regelverksendring fra 01.01.2020 er forskuddsinnbetalinger til prosjekter og andre tidsbegrensede oppgaver ført mot mellomværende med statskassen.

Forskuddsinnbetalingene blir inntektsført i takt med utbetalingene. Prosjekter som har mottatt innbetalinger i 2021, men som har hatt utgifter i 2020 utgjør 17 millioner kroner. Prosjekter med transaksjonsbaserte inntekter kan ikke føres mot mellomværende, men inntektsføres direkte. For disse prosjektene vil det være en tidsforskyvning mellom tidspunktene for inn- og utbetaling. Dette gjelder også midler som er mottatt fra Forskningsrådet der FHI er koordinator.

Fremdriften for flere prosjekter har blitt forsinket under pandemien både pga. interne omdisponeringer og reiserestriksjoner. Opphenting HPV-program har ubenyttede midler fra 2021. Dette utgjør 3,7 millioner kroner.

For kapittel og post 074521 er det søkt om 43 015 870 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 074545

Forklaring mindretgift

Investeringer i laboratorieutstyr er forsinket. Anskaffelse av autoklaver er forsinket pga. en komplisert anskaffelsesprosess som også medfører bygningsmessige konsekvenser. Oppgradering av laboratorier er forsinket på grunn av pandemien. Arbeidet med den langsiktige investeringsplanen for laboratorier fortsetter i 2022.

For kapittel og post 074545 er det søkt om 11 305 081 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 374502*Forklaring merinntekt*

FHI kan overskride bevilgningen under kapittel og post 0745 01 Driftsutgifter og 0745 21 Spesielle driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt på kapittel og post 374502.

Se forklaring under kapittel og post 074521.

Kapittel og post 071021*Forklaring mindretgift*

Leveranser på vaksiner ble forsinket til medio desember 2021, slik at faktura blir utbetalt i 2022.

For kapittel og post 0710 21 er det søkt om 16 148 822 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 071022 - posttekst Salgs- og beredskapsprodukter m.m.*Forklaring mindretgift*

I 2021 ble det en betydelig lavere etterspørsel etter pneumokokkvaksine enn forventet. Den lave etterspørselen etter pneumokokkvaksiner forklarer også mindreinntekten på 36,8 mill. kroner. Se forklaring under kapittel og post 371003. Antall innkjøpte vaksinedoser ble avtalefestet på et tidligere tidspunkt, slik at antall innkjøpte vaksinedoser ikke kunne justeres etter etterspørselen. Etter forhandlinger med leverandøren, ble leveransene forskjøvet så lenge som mulig. Den siste leveransen kom medio desember, og vil bli utbetalt i 2022.

Kapittel og post 071023 - posttekst Forhåndsavtaler og vaksinasjon mot covid-19*Forklaring mindretgift*

I 2021 er det totalt bestilt vaksiner for 142,6 mill. kroner, som blir levert i 2022. Fremtidig behov for vaksiner vil påvirkes av vaksineteknologi og utviklingen i pandemien.

For kapittel og post 071023 er det bedt om vurdering av behov for overført beløp til neste år.

Kapittel og post 371003 Vaksiner*Forklaring mindreinntekt*

I 2020 oppstod det et stort behov etter pneumokokkvaksine, og det ble derfor kjøpt inn flere doser for å kunne dekke dette behovet i 2021. Men i 2021 ble det en betydelig lavere salg av pneumokokkvaksine enn forventet. Imidlertid har influensavaksine og pandemivaksine hatt størst prioritet i 2021. Se også forklaring under kapittel og post 071022.

Mindreinntekt på kapittel og post 371003 er 36 778 802 kroner.

Kapittel og post 070321 Internasjonalt samarbeid*Forklaring mindretgift*

Sekretariat for viderefordeling av vaksiner i koronavaksinasjonsprogrammet er et løpende oppdrag.

For kapittel og post 070321 er det søkt om 918 499 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 071421 Folkehelse

Forklaring mindreutgift

Prosjektene Handlingsplan for bedre kosthold; Oppdrag til søskenbarn ekteskap; Handlingsplan for et bedre smittevern; Etablering av MSIS-database samt Protokoll for vann og helse, er forsinket pga. omdisponering av ressurser under pandemien.

For kapittel og post 071421 er det søkt om 1 688 704 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 071460 Program for teknologiutvikling i vannbransjen*Forklaring mindreutgift*

Framdriften i prosjektet har blitt forsinket pga. omdisponering av aktiviteter under pandemien. FHI ønsker å tildele ubrukt bevilgning til gode prosjekter i kommunene. Tilskuddene fra FHI vil stimulere til nytenking og testing av ny teknologi innenfor drikkevannsforsyning.

For kapittel og post 070321 er det søkt om 4 248 273 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 076521 Psykisk helse- og rusarbeid*Forklaring mindreutgift*

Prosjektet Pilot for kartlegging av selvmord fikk forsinket oppstart, og HOD har godkjent at prosjektet forlenges ut 2023.

For kapittel og post 076521 er det søkt om 1 792 542 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 140021 Klima og miljødepartementet*Forklaring mindreutgift*

Prosjektet Klif - faglig bistand 1 er forsinket pga. pandemien, og ønskes derfor forlenget til 2022.

For kapittel og post 140021 er det søkt om 42 509 kroner overført til neste år.

Mottatte belastningsfullmakter

Utgifts-kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Tildeling	Regnskap
0540	Digitaliseringsdirektoratet	25	Medfinansieringsordning for digitaliseringsprosjekter	4 813 600	4 813 600
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	11 500 000	11 189 289

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2021

	31.12.2021	31.12.2020
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	210 543 380	111 657 882
Salgs- og leieinnbetalinger	155 453 543	209 196 096
Andre innbetalinger	681 443	4 420 710
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>	366 678 365	325 274 689
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Utbetalinger til lønn	1 030 347 076	885 387 642
Utbetalinger til varer	125 578 637	192 631 217
Andre utbetalinger til drift	4 004 007 595	895 746 264
<i>Sum utbetalinger til drift</i>	5 159 933 308	1 973 765 123
Netto rapporterte driftsutgifter	4 793 254 943	1 648 490 434
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Innbetaling av finansinntekter	26 717	75 961
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>	26 717	75 961
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Utbetaling til investeringer	21 349 872	15 447 583
Utbetaling av finansutgifter	226 238	67 894
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>	21 576 111	15 515 477
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter	21 549 394	15 439 516
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	17 751 727	12 000 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>	17 751 727	12 000 000
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler		
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)	1 433 561	1 299 400
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)	126 933 875	108 746 241
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)	104 938 186	136 331 792
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>	-23 429 250	26 286 152
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet	4 809 126 814	1 702 216 102
Oversikt over mellomværende med statskassen		
	31.12.2021	31.12.2020
Fordringer på ansatte*	247 469	213 421
Fordringer, andre	278 074 403	1 459 828
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank	4 109 327	-21 111
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-41 253 472	-34 435 576
Skyldige offentlige avgifter	-23 844	-2 795 220
Annen kortsiktig gjeld*	-188 072 687	-158 727 896
Sum mellomværende med statskassen **	53 081 197	-194 306 554

* Spesifikasjonen for 2020 er endret for å få sammenligningstall med 2021.

** Den store endringen i mellomværende forklares med til gode merverdiavgift 6. termin 2021 pga. vaksinekjøp.

Regnskapsprinsipper for bruttobudsjetterte virksomheter

Virksomhetsregnskapet er satt opp i samsvar med de statlige regnskapsstandardene (SRS).

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. Salg av tjenester inntektsføres i takt med utførelsen.

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 50 000 kroner eller mer. Anleggsmidler er balanseført til anskaffelseskost fratrukket avskrivninger.

Kontorinventar og spesial datamaskiner med utnyttbar levetid på 3 år eller mer er balanseført som egne grupper. Folkehelseinstituttet leier standard PCer og resultatfører disse kostnadene.

Varige driftsmidler nedskrives til virkelig verdi ved endret anvendelse eller utnyttelse, dersom virkelig verdi er lavere enn balanseført verdi.

Egenutvikling av programvare

Utvikling av programvare i Folkehelseinstituttet skjer etter «agil» utviklingsmetode, slik at skillet mellom utvikling vs. vedlikehold og drift er vanskelig å fastslå. Derfor er kjøp av bistand til utvikling av programvare kostnadsført. Utgifter til 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 eller langsiktig gjeld.

Omløpsmidler vurderes til det laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres 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 og driftsmateriell som benyttes i eller utgjør en integrert del av virksomhetens offentlige tjenesteyting. Beholdninger av varer og driftsmateriell er vurdert etter FIFO-metoden (først inn, først ut). Beholdninger av varer er verdsatt til det laveste av anskaffelseskost og netto realisasjonsverdi. Beholdninger av driftsmateriell er verdsatt til anskaffelseskost.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Krav som er foreldet 31. desember 2021 er ført ut av reskontro og regnskapet.

Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene.

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 konsernkontoene i Norges Bank som bankinnskudd. Konsernkontoene inngår i regnskapslinjen avregnet med statskassen.

Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

Tilskuddsforvaltning presenteres etter de samme prinsipper som det er bokført. Dette fremgår i regnskapslinjen for gjeld vedørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten i balanseoppstillingen.

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	31.12.2021	31.12.2020
Driftsinntekter			
Inntekt fra bevilgninger	1	4 480 265 552	1 528 112 385
Inntekt fra tilskudd og overføringer	1	218 472 670	207 766 079
Salgs- og leieinntekter	1	151 949 891	207 042 165
Andre driftsinntekter *	1	780 517	5 589 671
<i>Sum driftsinntekter</i>		<i>4 851 468 630</i>	<i>1 948 510 299</i>
Driftskostnader			
Varekostnader		123 047 849	152 334 020
Nedskrivning av varer		40 000 000	0
Lønnskostnader	2	1 044 797 350	912 061 888
Avskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	23 325 000	24 020 259
Nedskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	4 160 366	0
Andre driftskostnader*	5	3 615 942 983	860 080 369
<i>Sum driftskostnader</i>		<i>4 851 273 549</i>	<i>1 948 496 536</i>
Driftsresultat		195 081	13 764
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekter	6	26 717	75 961
Finanskostnader	6	221 798	89 725
<i>Sum finansinntekter og finanskostnader</i>		<i>-195 081</i>	<i>-13 764</i>
Resultat av periodens aktiviteter		0	0
Avregninger og disponeringer			
Avregning med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	0	0
<i>Sum avregninger og disponeringer</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Tilskudd til andre	9	17 751 727	12 000 000
Avregning med statskassen tilskuddsforvaltning		17 751 727	12 000 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		<i>0</i>	<i>0</i>

Balanse – eiendeler

	Note	31.12.2021	31.12.2020
EIENDELER			
A. Anleggsmidler			
I Immaterielle eiendeler			
Programvare og lignende rettigheter	3	4 120 100	5 254 652
Immaterielle eiendeler under utførelse	3	4 597 776	4 597 776
<i>Sum immaterielle eiendeler</i>		<i>8 717 876</i>	<i>9 852 427</i>
II Varige driftsmidler			
Maskiner og transportmidler	4	50 249 582	49 677 698
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	4	68 417 198	72 680 214
<i>Sum varige driftsmidler</i>		<i>118 666 779</i>	<i>122 357 912</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		127 434 655	132 260 340
B. Omløpsmidler			
I Beholdning av varer og driftsmateriell			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	11	211 387 359	230 881 055
<i>Sum beholdning av varer og driftsmateriell</i>		<i>211 387 359</i>	<i>230 881 055</i>
II Fordringer			
Kundefordringer	12	23 462 460	30 594 757
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	13	28 393 860	20 565 352
Andre fordringer	14	724 860 105	51 979 174
<i>Sum fordringer</i>		<i>776 716 425</i>	<i>103 139 283</i>
III Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd	15	4 109 327	-21 111
<i>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</i>		<i>4 109 327</i>	<i>-21 111</i>
Sum omløpsmidler		992 213 111	333 999 227
Sum eiendeler drift		1 119 647 766	466 259 567
Sum eiendeler		1 119 647 766	466 259 567

Balanse – statens kapital og gjeld

	Note	31.12.2021	31.12.2020
C. Statens kapital			
I Virksomhetskapi tal			
<i>Sum virksomhetskapi tal</i>		0	0
II Avregninger			
Avregnet med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	631 647 963	50 609 954
<i>Sum avregninger</i>		631 647 963	50 609 954
Sum statens kapital		631 647 963	50 609 954
D. Gjeld			
I Avsetning for langsiktige forpliktelse r			
<i>Sum avsetninger for langsiktige forpliktelse r</i>		0	0
II Annen langsiktig gjeld			
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>		0	0
III Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	17	55 518 768	53 140 217
Skyldig skattetrekk		41 253 472	34 435 576
Skyldige offentlige avgifter		20 285 152	21 336 085
Avsatte feriepenge r		89 659 201	77 363 853
Mottatt forskuddsbetaling	13	178 262 478	160 747 685
Annen kortsiktig gjeld	16	103 020 732	68 626 198
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		487 999 803	415 649 613
Sum gjeld		487 999 803	415 649 613
Sum statens kapital og gjeld drift		1 119 647 766	466 259 567
IV Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer			
<i>Sum gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer</i>		0	0
Sum statens kapital og gjeld		1 119 647 766	466 259 567

Note 1 Driftsinntekter

	31.12.2021	31.12.2020
Inntekt fra bevilgninger*		
Inntekt fra bevilgninger **	4 480 265 552	1 528 112 385
Sum inntekt fra bevilgninger	4 480 265 552	1 528 112 385

*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.

For informasjon om mottatte bevilgninger se oppstilling av bevilgningsrapportering.

Inntekt fra tilskudd og overføringer

Tilskudd fra Norges forskningsråd***	84 264 973	68 036 946
Tilskudd fra andre statlige virksomheter***	22 622 560	18 304 216
Tilskudd fra EU	29 523 055	13 480 618
Andre tilskudd og overføringer	82 062 082	107 944 299
Sum inntekt fra tilskudd og overføringer ***	218 472 670	207 766 079

Inntekt fra gebyrer

Sum inntekt fra gebyrer	0	0
--------------------------------	----------	----------

Salgs- og leieinntekter

Salgsinntekt sera og vaksiner, avgiftspliktig****	92 176 345	151 627 846
Salgsinntekt, avgiftspliktig	46 417 101	38 495 227
Salgsinntekt, avgiftsfri	8 006 626	9 014 325
Salgsinntekt analyser, unntatt avgiftsplikt	2 273 860	2 387 339
Salgsinntekt, unntatt avgiftsplikt	2 760 359	4 305 253
Leieinntekter	315 600	1 212 175
Sum salgs- og leieinntekter	151 949 891	207 042 165

Andre driftsinntekter

Andre driftsinntekter	780 517	5 589 671
Sum andre driftsinntekter	780 517	5 589 671

Sum driftsinntekter	4 851 468 630	1 948 510 299
----------------------------	----------------------	----------------------

** Inntekt fra bevilgninger har økt i 2021 pga. kjøp av pandemivaksine og økte driftskostnader knyttet til covid-19.

*** Inntekt fra tilskudd og overføringer inneholder koordinatormidler på 18,3 mill. kroner. Dette er midler fra NFR og andre statlige virksomheter som ikke omfattes av Bestemmelser om økonomistyring i staten punkt 3.6.3, og kan derfor ikke føres mot mellomværende med statskassen. Etter statlig regnskapsstandard (SRS) 17 skulle disse midlene vært balanseført som annen kortsiktig gjeld. DFØ har innvilget FHIs søknad om unntak fra SRS 17 om balanseføring i 2021. Fra 2022 innføres nye rutiner som også balansefører koordinatormidler etter SRS 17.

**** Salgsinntekter er redusert pga. influensavaksine ble delt ut gratis i 2021.

I tillegg er salg av reisevaksine redusert som følge av reiserestriksjoner pga. pandemien.

Note 2 Lønnskostnader

	31.12.2021	31.12.2020
Lønn og overtid fast ansatte	629 539 359	572 511 303
Lønn og overtid midlertidig ansatte	116 356 979	78 073 809
Feriepenger	91 558 606	79 121 825
Arbeidsgiveravgift	128 603 176	112 108 249
Pensjonskostnader*	90 876 451	79 078 539
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-28 928 302	-23 112 212
Andre ytelser	16 791 082	14 280 375
Sum lønnskostnader	1 044 797 350	912 061 888

Antall utførte årsverk **1 001** **893**

* Pensjoner kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesats for 2021 er 12,0 prosent. Premiesatsen for 2020 var 12,0 prosent.

Note 3 Immaterielle eiendeler

	Programvare og lignende rettigheter	Immaterielle eiendeler under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	33 447 375	4 597 776	38 045 151
Tilgang i året	0	0	0
Avgang anskaffelseskost i året (-)	0	0	0
Fra immaterielle eiendeler under utførelse til annen gruppe i året	0	0	0
Anskaffelseskost	33 447 375	4 597 776	38 045 151
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.	919 045	0	919 045
Nedskrivninger i året	0	0	0
Akkumulerte avskrivninger 01.01.	27 273 678	0	27 273 678
Ordinære avskrivninger i året	1 134 552	0	1 134 552
Akkumulerte avskrivninger avgang i året (-)	0	0	0
Balanseført verdi 31.12.2021	4 120 100	4 597 776	8 717 876

Avskrivningssatser (levetider)	5 år / lineært	Ingen avskrivning
--------------------------------	-------------------	----------------------

Avhendelse av immaterielle eiendeler i 2021:

= Regnskapsmessig gevinst/tap	0	0	0
-------------------------------	---	---	---

Tilgang i 2021

Ingen tilgang av immaterielle eiendeler i 2021.

Avhendelse i 2021

Ingen avhendelse av immaterielle eiendeler i 2021.

Note 4 Varige driftsmidler

	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verktøy o.l.	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	181 023 941	128 185 554	309 209 495
Tilgang i året	16 276 344	6 383 337	22 659 681
Avgang anskaffelseskost i året (-)	-5 647 692	-102 381	-5 750 073
Fra anlegg under utførelse til annen gruppe i året	500 500	-500 500	0
Anskaffelseskost	192 153 093	133 966 010	326 119 103
Akkumulerte nedskrivninger 01.01	6 758 942	13 835 059	20 594 001
Nedskrivninger i året	3 833 002	327 364	4 160 366
Akkumulerte avskrivninger 01.01.	124 587 301	41 670 281	166 257 582
Ordinære avskrivninger i året	12 371 959	9 818 489	22 190 448
Akkumulerte avskrivninger avgang i året (-)	-5 647 692	-102 381	-5 750 073
Balanseført verdi 31.12.2021	50 249 582	68 417 198	118 666 779

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

Avhendelse av varige driftsmidler i 2021:

= Regnskapsmessig gevinst/tap	0	0	0
-------------------------------	---	---	---

Tilgang i 2021

Laboratorieutstyr og frysere 16,0 mill. kroner.

Inventar ombygging 6,4 mill. kroner.

Nedskrivninger i 2021

Laboratorieutstyr 3,8 mill. kroner.

Note 5 Andre driftskostnader

	31.12.2021	31.12.2020
Husleie	98 836 197	97 999 351
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	8 346 578	6 399 851
Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler	39 609 982	35 180 816
Leie maskiner, inventar og lignende	33 306 813	27 417 930
Programvaksine *	2 732 367 279	215 244 947
Mindre utstyrsanskaffelser	50 579 539	30 571 465
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	9 663 815	8 714 822
Kjøp av konsulenttenester **	154 933 073	72 224 406
Kjøp av andre fremmede tjenester**	289 130 352	218 169 363
Reiser og diett	2 538 516	6 118 044
Tap og lignende	38 977	151 968
Bibliotek	32 658 141	43 862 413
Øvrige driftskostnader ***	163 933 722	98 024 993
Sum andre driftskostnader	3 615 942 983	860 080 369

* Kjøp av programvaksine har økt som følge av pandemihåndtering covid-19.

** Kjøp av konsulenttenester og andre fremmede tjenester til distribusjon av vaksiner, utbruddshåndtering og utvikling av digitaliseringsprogram har økt.

*** Øvrige driftskostnader inneholder videreformidlede koordinatormidler på 12,2 mill. kroner. Dette er midler fra NFR og andre statlige virksomheter som ikke omfattes av Bestemmelser om økonomistyring i staten punkt 3.6.3, og kan derfor ikke føres mot mellomværende med statskassen. Etter statlig regnskapsstandard (SRS) 17, skulle disse midlene vært balanseført som DFØ har innvilget FHIs søknad om unntak fra SRS 17 om balanseføring i 2021. Fra 2022 innføres nye rutiner som også balansefører koordinatormidler etter SRS 17.

Tilleggsinformasjon om operasjonelle leieavtaler

Gjenværende varighet	Type eiendel					
	Immaterielle eiendeler	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	Maskiner og transportmidler	Driftsløse, inventar, verktøy og lignende	Infrastruktur-eiendeler	Sum
Varighet inntil 1 år	2 510 158	1 037 556	160 239		16 658 068	20 366 021
Varighet 1-5 år	3 398 622	131 227 796				134 626 418
Varighet over 5 år	4 467 037	0	5 903 692		52 953 804	63 324 533
Kostnadsført leiebetaling for perioden	10 375 818	132 265 352	6 063 931	0	69 611 872	218 316 972

Note 6 Finansinntekter og finanskostnader

	31.12.2021	31.12.2020
Finansinntekter		
Valutagevinst (agio)	26 717	75 961
Sum finansinntekter	26 717	75 961
Finanskostnader		
Rentekostnad	24 183	63 144
Valutatap (disagio)	197 615	26 581
Sum finanskostnader	221 798	89 725

Note 7 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)

	31.12.2021	31.12.2020
Avregnet med statskassen i balansen	631 647 963	50 609 954
		581 038 009
Endring i avregnet med statskassen		
<i>Konsernkontoer i Norges Bank</i>		
Konsernkonto utbetaling		-5 546 444 866
Konsernkonto innbetaling		489 930 301
<i>Netto trekk konsernkonto</i>		-5 056 514 564
<i>Innbetalinger og utbetalinger som ikke inngår i virksomheten drift (er gjennomstrømningsposter)</i>		
+ Utbetaling tilskuddsforvaltning og andre overføringer		17 751 727
<i>Bokføringer som ikke går over bankkonto, men direkte mot avregning med statskassen</i>		
+ Inntektsført fra bevilgning (underkonto 1991)		4 480 265 552
- Gruppeliv/arbeidsgiveravgift (underkonto 1985 og 1986)		-128 367 436
+ Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift (underkonto 1987)		105 826 713
<i>Andre avstemmingsposter</i>		
<i>Forskjell mellom resultatført og netto trekk på konsernkonto</i>		-581 038 009
Resultat av periodens aktiviteter før avregning mot statskassen		0
Sum endring i avregnet med statskassen *		-581 038 009

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

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

B) Forskjellen mellom avregnet med statskassen og mellomværende med statskassen

	31.12.2021	31.12.2021	
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	Forskjell
Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler			
Immaterielle eiendeler	8 717 876	0	8 717 876
Varige driftsmidler	118 666 779	0	118 666 779
<i>Sum</i>	<i>127 384 655</i>	<i>0</i>	<i>127 384 655</i>
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	50 000	0	50 000
<i>Sum</i>	<i>50 000</i>	<i>0</i>	<i>50 000</i>
Omløpsmidler			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	211 387 359	0	211 387 359
Kundefordringer	23 462 460	0	23 462 460
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	28 393 860	0	28 393 860
Andre fordringer	724 860 105	278 321 872	446 538 233
Bankinnskudd, kontanter og lignende	4 109 327	4 109 327	0
<i>Sum</i>	<i>992 213 111</i>	<i>282 431 199</i>	<i>709 781 912</i>
Langsiktige forpliktelser og gjeld			
<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-55 518 768	0	-55 518 768
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-41 253 472	-41 253 472	0
Skyldige offentlige avgifter	-20 285 152	-23 844	-20 261 308
Avsatte feriepenger	-89 659 201	0	-89 659 201
Mottatt forskuddsbetaling	-178 262 478	-184 108 244	5 845 766
Annen kortsiktig gjeld	-103 020 732	-3 964 442	-99 056 290
<i>Sum</i>	<i>-487 999 803</i>	<i>-229 350 003</i>	<i>-258 649 800</i>
Sum	631 647 963	53 081 197	578 566 766

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.

Note 8 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

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

Note 9 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

Tilskudd til andre

	31.12.2021	31.12.2020
Utbetaling av tilskudd til NTNU, Hunt forskningscenter	6 000 000	6 000 000
Utbetaling av tilskudd til UiT, Norges arktiske universitet	6 000 000	6 000 000
Utbetaling av tilskudd til kommuner, Program for teknologiutvikling i vannbransjen	5 751 727	0
Sum tilskudd til andre	17 751 727	12 000 000

Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten er presentert etter de samme prinsipper som der er bokført.

Tilskudd utbetales i samme periode som kravet er bokført, derfor vises ikke bokført gjeld i balansen.

Note 10 Investeringer i aksjer og andeler

	Ervervs-dato	Antall aksjer	Eier-andel	Stemme-andel	Årets resultat i selskapet	Balanse-ført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi kapitalregnskap	Balanseført verdi virksomhetsregnskap
Aksjer								
OsloTech AS	1987	50	0,90 %	0,0 %	-3 610 881	165 761 925	50 000	50 000
Balanse-ført verdi								
31.12.21							50 000	50 000

Siste avlagte årsregnskap fra OsloTech AS er fra 2020. Dette er benyttet ved utfylling av årets resultat og balanseført egenkapital.

Note 11 Beholdning av varer og driftsmateriell

	31.12.2021	31.12.2020
Anskaffelseskost		
Innkjøpt driftsmateriell (ferdigvarer) - programvaksine som gis bort	107 477 045	100 072 024
Innkjøpte varer (ferdigvarer) - salgsvaksine beregnet på videresalg	143 118 678	129 211 268
Prisdifferanser beholdninger (ferdigvarer)	841 636	1 597 762
Sum anskaffelseskost	251 437 359	230 881 055
Ukurans		
Nedskrivning av varer (salgsvaksine) og driftsmateriell (programvaksine)	40 050 000	0
Sum ukurans	40 050 000	0
Sum beholdning av varer og driftsmateriell	211 387 359	230 881 055

Innkjøpte varer (salgsvaksiner) og driftsmateriell (programvaksine) er verdsatt til anskaffelseskost.

Beholdninger av varer og driftsmateriell er vurdert etter FIFO-metoden (first in, first out).

Det er avsatt 40 050 000 kroner for fremtidig ukurans i 2021 pga. holdbarhetsdato utløper på salgsvaksine. Avhengig av utviklingen i pandemien, kan det være at man må skrive ned mer.

Note 12 Kundefordringer

	31.12.2021	31.12.2020
Kundefordringer til pålydende	23 911 965	31 005 285
Avsatt til forventet tap (-)	-449 505	-410 528
Sum kundefordringer	23 462 460	30 594 757

Note 13 Opptjente, ikke fakturerte inntekter / Mottatt forskuddsbetaling

Opptjente, ikke fakturerte inntekter (fordring)	31.12.2021	31.12.2020
Opptjent, ikke fakturert salgsinntekt	1 599 640	1 144 080
Sum opptjent, ikke fakturert salgsinntekt	1 599 640	1 144 080
EU-prosjekter	5 982 956	5 233 878
Helse- og rehabilitering	0	477 673
NFR-prosjekter	16 093 637	7 220 040
Diverse prosjekter	4 717 627	6 489 681
Sum opptjent, ikke mottatt prosjektinntekt	26 794 220	19 421 272
Sum opptjente, ikke fakturerte inntekter	28 393 860	20 565 352
Mottatt forskuddsbetaling (gjeld)	31.12.2021	31.12.2020
Stim EU-midler	-8 768 393	0
EU-prosjekter	-75 619 242	-49 121 112
Helse- og rehabilitering	-2 190 605	-1 364 940
NFR-prosjekter	-50 817 142	-57 429 952
Diverse prosjekter	-40 867 096	-52 803 765
SMAP	0	-27 916
Sum mottatt forskuddsbetaling	-178 262 478	-160 747 685

Note 14 Andre kortsiktige fordringer

	31.12.2021	31.12.2020
Reiseforskudd	168 303	190 088
Personallån	79 167	23 333
Forskuddsbetalte leie	15 173 755	14 112 998
Andre forskuddsbetalte kostnader	35 798 859	34 969 687
Andre fordringer*	673 640 021	2 683 067
Sum andre kortsiktige fordringer	724 860 105	51 979 174

* Andre fordringer omfatter forskuddsbetalinger på kjøp av pandemivaksine på 393,9 mill. kroner, og merverdiavgift til gode for termin 6. termin 2021 på 276,2 mill. kroner pga. vaksinekjøp.

Note 15 Bankinnskudd, kontanter og lignende

	31.12.2021	31.12.2020
Øvrige bankkontoer (utenfor statens konsernkontoordning)	4 109 327	-21 111
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende	4 109 327	-21 111

Innbetaling fra EU i EURO på valutakonto, er midler FHI har mottatt på vegne av andre som prosjektkoordinator. Midlene skal videreformidles til prosjektdeltakere i 2022.

Note 16 Annen kortsiktig gjeld

	31.12.2021	31.12.2020
Skyldig lønn	-223 537	-277 213
Annen gjeld til ansatte	56 786 724	56 047 101
Påløpte kostnader	29 526 487	15 743 919
Avstemmingsdifferanser ved rapportering til statsregnskapet	80 256	343 392
Annen kortsiktig gjeld*	16 850 802	-3 231 003
Sum annen kortsiktig gjeld	103 020 732	68 626 198

* Annen kortsiktig gjeld omfatter en låneavtale om covid-19 vaksine med Litauen på netto 12,7 mill. kroner.

Note 17 Leverandørgjeld

	31.12.2021	31.12.2020
Leverandørgjeld	55 518 768	53 140 217
Sum leverandørgjeld	55 518 768	53 140 217



FOLKEHELSEINSTITUTTET
Org. nr.: 983744516

Riksrevisjonens beretning

Konklusjon

Riksrevisjonen har revidert Folkehelseinstituttets årsregnskapsoppstillinger for regnskapsåret 1. januar - 31. desember 2021. Årsregnskapsoppstillingene består av oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapportering og virksomhetsregnskap med noter, herunder sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapporteringen viser at 4 809 126 814 kroner er rapportert netto til bevilgningsregnskapet. Oppstilling av virksomhetsregnskapet viser driftsinntekter på 4 851 468 630 kroner og driftskostnader på 4 851 273 549 kroner, og at tilskudd til andre er 17 751 727 kroner.

Etter Riksrevisjonens mening:

- oppfyller årsregnskapsoppstillingene gjeldende krav, og
- oppstilling av bevilgnings- og artskontorrapporteringen med noter gir et dekkende bilde av virksomhetens disponible bevilgninger, inntekter og utgifter for 2021 og kapitalposter per 31. desember 2021, i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten, og
- oppstilling av virksomhetsregnskapet med noter gir et dekkende bilde av virksomhetens resultat for 2021 og av eiendeler, gjeld og statens kapital per 31. desember 2021, 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 2000–2899). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under «Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen». Vi er uavhengige av virksomheten slik det kreves i lov og instruks om Riksrevisjonen og ISSAI 130 Code of Ethics utstedt av International Organisation of Supreme Audit Institutions (INTOSAI's etikkregler), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon i årsrapporten

Ledelsen er ansvarlig for informasjonen i øvrig informasjon. Øvrig informasjon består av ledelseskomentarer (i del VI) og annen øvrig informasjon (del I–V) i årsrapporten. Riksrevisjonens konklusjon ovenfor om årsregnskapsoppstillingene dekker ikke informasjonen i øvrig informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapsoppstillingene er det vår oppgave å lese øvrig informasjon i årsrapporten. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom den øvrige informasjonen, årsregnskapsoppstillingene og kunnskapen vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapsoppstillingene, eller hvorvidt den øvrige informasjonen ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom den øvrige informasjonen fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at den øvrige informasjonen i årsrapporten:

- er konsistent med årsregnskapsoppstillingene og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende regelverk

Ledelsens og det overordnede departementets ansvar for årsregnskapsoppstillingene

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapsoppstillingene som gir et dekkende bilde i samsvar med regelverket for økonomistyring i staten og de statlige regnskapsstandardene (SRS). Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide årsregnskapsoppstillingene 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 intern kontroll.

Riksrevisjonens oppgaver og plikter

Målet med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapsoppstillingene 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 en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon 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 vurdert som vesentlig dersom den, enkeltvis eller samlet, med rimelighet kan forventes å påvirke de beslutningene brukerne foretar basert på årsregnskapsoppstillingene.

Som en del av revisjonen i samsvar med *lov om Riksrevisjonen*, *instruks om Riksrevisjonens virksomhet* og internasjonale standarder for offentlig finansiell revisjon, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og vurderer vi risikoene for vesentlig feilinformasjon i årsregnskapsoppstillingene, enten det skyldes misligheter eller utilsiktede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utilsiktede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste utelatelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av virksomhetens interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige, og om tilhørende noteopplysninger utarbeidet av ledelsen er rimelige.

- dersom vi gjennom revisjonen av årsregnskapsoppstillingene 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.
- evaluerer vi den samlede presentasjonen, strukturen og innholdet i årsregnskapsoppstillingene, inkludert tilleggsopplysningene, og hvorvidt årsregnskapsoppstillingene gir uttrykk for de underliggende transaksjonene og hendelsene på en måte som gir et dekkende bilde i samsvar med 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 utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen, og informerer det overordnede departementet om dette.

Uttalelse om øvrige forhold

Konklusjon om etterlevelse av 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 for etterlevelserevisjon. Moderat sikkerhet for uttalelsen oppnår vi gjennom revisjon av årsregnskapsoppstillingene som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi finner nødvendige.

Basert på revisjonen av årsregnskapsoppstillingene, 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; 05.05.2022

Etter fullmakt

Tora Struve Jarlsby
ekspedisjonssjef

Lars Christian Møller
avdelingsdirektør

Beretningen er godkjent og ekspedert digitalt