

# Årsrapport for 2020

”

Årsrapporten for 2020 leveres fra en organisasjon i rask utvikling og for et av de mest spesielle årene i Folkehelseinstituttets lange historie.

Camilla Stoltenberg  
Direktør

**Folkehelseinstituttet**  
**Årsrapport 2020**

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
April 2021

**Tittel:**

Folkehelseinstituttet  
Årsrapport 2020

**Forfattere:**

Camilla Stoltenberg  
Pernille Golberg  
Nina Boehlke  
Christina Rolfheim-Bye  
Therese Øgaard  
Erik Vikum  
Sonja Fougner

**Bestilling:**

Rapporten kan lastes ned som pdf  
på Folkehelseinstituttets nettsider: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

**Grafisk designmal:**

Per Kristian Svendsen

**Grafisk design omslag:**

Fete Typer

**Illustrasjonsbilder:**

- Shutterstock.com: side 19 (bilde 1: Rawpixel.com, bilde 3: IVASHstudio, bilde 4: Uskarp, bilde 6: blvdone, bilde 7: didesign021, bilde 8: Evgeniy Kalinovskiy), side 20 (bilde 9: Bjoern Wylezich, bilde 10: sittipong, bilde 11: ESB Professional og bilde 12: Peter Cripps)
- Colourbox.com: side 19 (bilde 5)
- Folkehelseinstituttet: side 8 (bilde 3: Ingeborg Hjelle), side 19 (bilde 2)
- Ukjent: side 7 (bilde 1, bilde 2)

ISBN 978-82-8406-178-8 elektronisk utgave

## Innhold

<b>Del I. Leders beretning</b>	<b>4</b>
Styrket organisasjon	4
Alt det andre vi driver med	4
Strategisk utvikling under krisen	5
<b>Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall</b>	<b>6</b>
Virksomheten og samfunnsoppdraget	6
Kjerneoppgaver	7
Samarbeidspartnere og interesseparter	10
Ledelse og organisering	11
Presentasjon av utvalgte hovedtall	12
<b>Del III. Årets aktiviteter og resultater</b>	<b>18</b>
Samlet vurdering av måloppnåelses	18
Årets aktiviteter og resultater per kjerneoppgave	21
Andre føringer	47
Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger	50
Ressursbruk 2020	55
<b>Del IV. Styring og kontroll i virksomheten</b>	<b>59</b>
<b>Del V. Vurdering av framtidutsikter</b>	<b>62</b>
Utfordringer og muligheter	62
Omdømme	63
<b>Del VI. Årsregnskap</b>	<b>65</b>
Ledelseskommentarer	65
Prinsippnote til årsregnskapet	68
Prinsippnote til oppstillingen av virksomhetsregnskapet	76

## Del I. Leders beretning

Det er få organisasjoner som noen gang har opplevd å få en så stor og viktig oppgave og utfordring som Folkehelseinstituttet i 2020.

I pandemien som har rammet Norge og verden har vi som enkeltmennesker og som organisasjon levd med den samme usikkerheten og den spesielle hverdagen som alle andre. I tillegg har Folkehelseinstituttets ansatte stått i sentrum for landets håndtering av en folkehelsekrise uten paralleller i moderne norsk historie. Vi har mobilisert raskt, kraftig og i lang tid for å fylle rollen samfunnet har forventet av oss. Som følge av dette har instituttet hatt økt omfang av overtidsbruk for 2020 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. Dette er nærmere omtalt under presentasjon av utvalgte nøkkeltall.

Som organisasjon har vi fått vise samfunnsoppdraget og kompetansen vår på nye måter. Vi har brukt hele instituttets ekspertise og arbeidskraft, og vi har tatt tak i stadig nye utfordringer underveis. Et eksempel er [koronavaksinasjonsprogrammet](#), som er et omfattende og komplisert prosjekt som trekker på ressurser fra utbruddshåndteringen og fra flere deler av instituttet.

### Styrket organisasjon

Hendelsene i 2020 gir god grunn til å være optimist på vegne av instituttet i årene som kommer. Vi har mestret en stor utfordring og er blitt rutinerte og erfarne gjennom arbeidet med pandemien. Vi har gjennom året styrket vår kompetanse og kapasitet og har ansatt nye, flinke medarbeidere og ledere. I 2020 har instituttet rekruttert 151 nye ansatte, og mange har gått rett inn i viktige arbeidsoppgaver med stort ansvar.

Instituttets økonomi har blitt mer kompleks som følge av pandemien. Det er stort behov for ressurser til nye oppgaver. Samtidig er det stor usikkerhet om omfanget og varigheten av oppgavene. Dette er utfordrende, men økt ressurstilgang har også gitt muligheter for utvikling på områder instituttet ikke har hatt mulighet til å prioritere de senere årene. Særlig gledelig er det å få forståelse for og fortgang i utviklingen av og investeringen i bedre overvåkingssystemer, lab, registre, analyse og forskning. Fremover vil Folkehelseinstituttet være i bedre posisjon enn noen gang til å forklare vår rolle og oppgaver.

Den viktigste grunnen til optimisme er likevel at det aldri har vært tydeligere hvordan vår organisasjon henger sammen og samspiller. Pandemihåndteringen 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 alle deler av folkehelsearbeidet, på helse- og omsorgstjenestene, på helsedata, laboratorier og vaksineforsyning, gjør at vi er en kunnskapsorganisasjon som kan gripe an komplekse problemstillinger landet står i.

### Alt det andre vi driver med

Covid-19 har tatt mye plass i 2020, og nødvendigvis også i min innledning til denne årsrapporten. Men årsrapporten viser også alt det andre viktige arbeidet vi gjør, men som er mindre kjent i offentligheten enn vårt arbeid med beredskap og smittevern.

På infrastrukturen har instituttet bidratt i vesentlig grad i oppbyggingen av nasjonale systemer for helsedata, gjennom [Helsedataprogrammet](#) og med etableringen av [Helsedataservice](#), for å nevne noe. Laboratorieaktiviteten ved instituttet har vært preget av pandemien, men det er også gjort mye på utvikling av metoder og teknologi. [En ny massecytometri-plattform](#) er i 2020 i økende grad tatt i bruk for analyser.

I 2020 har en rekke av våre forskere vunnet frem i nasjonale og internasjonale konkurranser om ekstern finansiering til forskningsprosjekter. I et nytt EU-prosjekt skal instituttet koordinere studier av effekten på helse blant annet av utslipp fra transport. En av våre unge forskere har fått det prestisjefylte europeiske forskningsstipendiet [ERC Starting Grant](#). I desember fikk instituttet innvilget forskningsprosjekter med en samlet budsjetttramme på til sammen 160 millioner kroner fra Forskningsrådet.

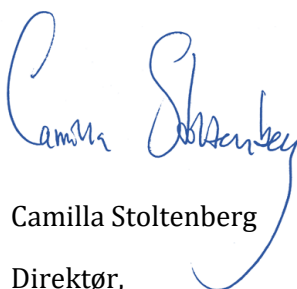
## Strategisk utvikling under krisen

I 2019 vedtok vi en [ny strategi med ti satsinger](#) som beskriver hvilken retning vi ønsker å utvikle instituttet mot 2024. Selv om det har vært mindre tid å bruke på planlagt utviklingsarbeid i 2020 har krisen skapt kraftig påtrykk for å utvikle Folkehelseinstituttets beredskapsfunksjoner, kunnskap og infrastruktur. Våre funksjoner anno 2019 var ikke tilstrekkelige for å svare på etterspørselen, og vi har utviklet oss i rekordfart med oppgavene.

Utviklingsarbeidet har vært drevet av behovet for en rask og effektiv respons på krisen, og ikke for å følge en vedtatt strategisk plan. Likevel har det vist seg at når vi har strukket oss for å fylle rollen Norge trenger og forventer av et folkehelseinstitutt, har vi gjort store fremskritt langs de ti sporene som er skissert i strategien.

Vi har blant annet tatt store steg mot bedre sanntidsovervåking med elektronisk innmelding av dødsårsaker ([Bedre Stat-prisen 2021](#)) og med lanseringen av [nasjonal laboratoriedatabase](#). Vi har brukt [infeksjonsmodellering](#) aktivt i beredskapen, og vi har praktisert [åpenhet om vitenskapelig usikkerhet](#) i krisen. For å nevne noe. Årsrapporten for 2020 leveres fra en organisasjon i rask utvikling og fra et av de mest spesielle årene i Folkehelseinstituttets lange historie.

Oslo, 15. mars 2021



Camilla Stoltenberg

Direktør,

Folkehelseinstituttet

## Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

### Virksomheten og samfunnsoppdraget

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

Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag deles inn i kjerneoppgavene:

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

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

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

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

### Visjon og verdier

Folkehelseinstituttets visjon er: *Bedre helse for alle*

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

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

## Kjerneoppgaver

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

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



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

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

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*

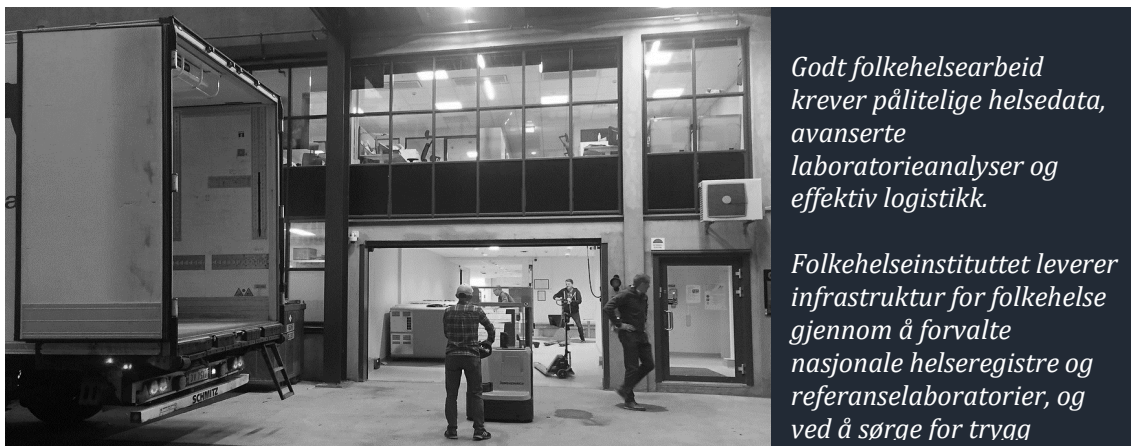


Folkehelseinstituttets beredskapsansvar er i hovedsak forankret i smittevernloven, helseberedskapsloven, folkehelseloven, sikkerhetsloven og objektsikkerhetsforskriften, samt i overordnede nasjonale beredskapsplaner som beredskapsplanen for pandemisk influensa, og Ny nasjonal helseberedskapsplan mv.

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 beredskapsvakt, nasjonal vannvakt og vaktordning for kjemikalieberedskap ved Giftinformasjonen.

### *Infrastruktur: Fremtidens helsedata, laboratorier og tjenester*

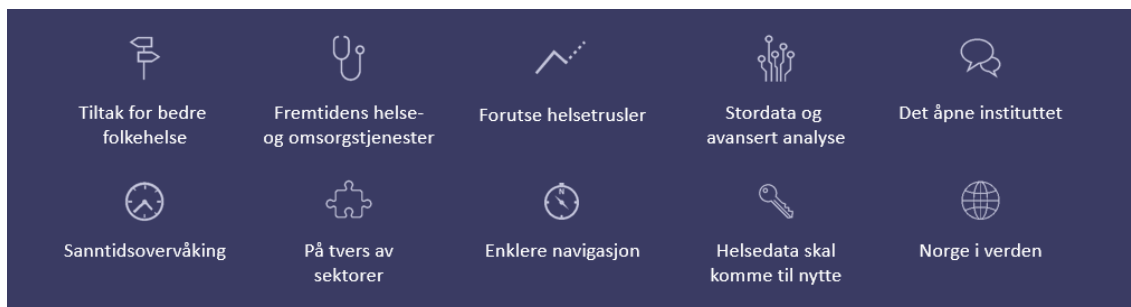


Folkehelseinstituttet skal utvikle og levere tjenester og infrastruktur som møter brukernes og helse- og omsorgstjenestenes behov, blant annet vaksineinnkjøp og distribusjon, giftinformasjon, utlevering av data fra nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, bibliotekstjenester inkludert Helsebiblioteket,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

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

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

De ti satsingene til strategien er:



### *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 smittevernsenteret (ECDC)
- European Food Safety Authority (EFSA)
- International Association of Public Health Institutes (IANPHI)
- Universiteter i utlandet
- Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD)
- Den europeiske union (EU)
- Verdensbanken
- 

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

**Tabell 1: Departementsoversikt**

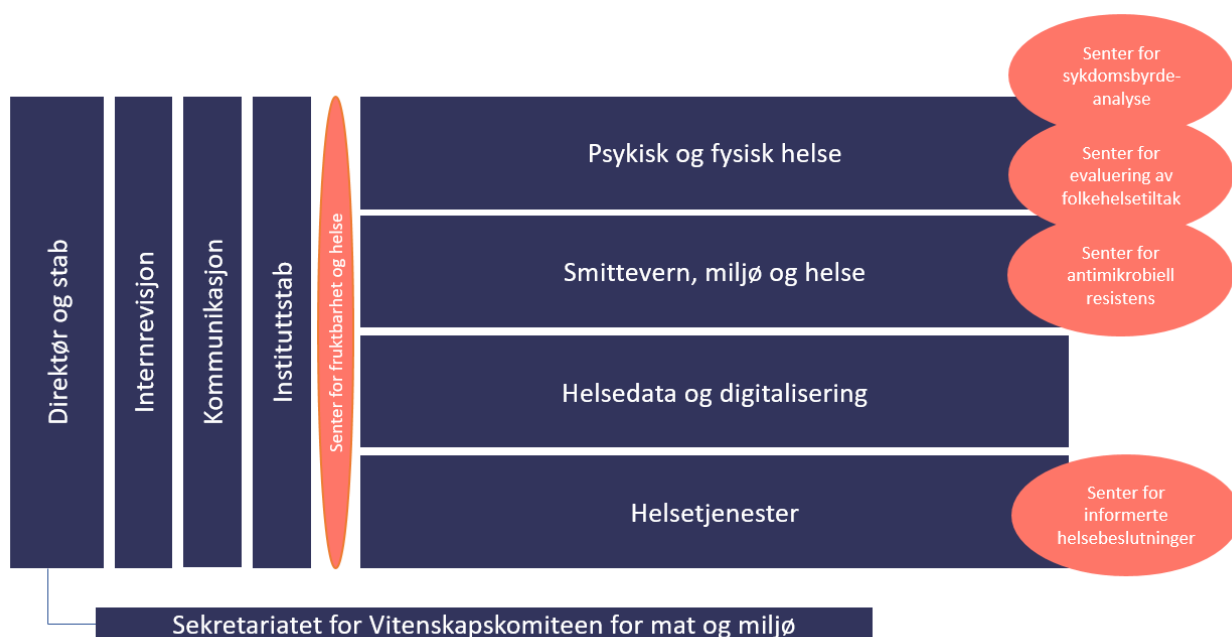
Departement	
Kunnskapsdepartementet	Arbeids- og sosialdepartementet
Barne- og likestillingsdepartementet	Utenriksdepartementet
Klima- og miljødepartementet	Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Justis- og beredskapsdepartementet	Samferdselsdepartementet

## Ledelse og organisering

Folkehelseinstituttet ledes av direktør Camilla Stoltenberg. Toppledergruppen har i 2020 bestått av direktør, assisterende direktør, smitteverndirektør, fire 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
- Gun Peggy Knudsen, fungerende områdedirektør for Smittevern, miljø og helse
- Ninia Johnsen, fungerende områdedirektør for Helsedata og digitalisering
- Trygve Ottersen, områdedirektør for Helsetjenester
- Unni M. Agedal, direktør for Instituttstab
- Gunhild Wøien, stabssjef
- Christina Rolfheim-Bye, kommunikasjonsdirektør

Figur 1 viser instituttets organisering per 31. desember 2020, inndelt i områder og sentre.



**Figur 1: Folkehelseinstituttets organisasjonskart per 31.12.2020**

Folkehelseinstituttet har en linjestruktur med fire fagområder og en stabs- og administrasjonsfunksjon. 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 2020 hadde instituttet 46 avdelinger og 19 seksjoner.

Sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) er administrativt underlagt Folkehelseinstituttet, men har beholdt sin faglige uavhengighet og utarbeider egen faglig

årsrapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Instituttet har fem etablerte forsknings-sentre, deriblant senter for fruktbarhet og helse som er innvilget status som Senter for fremragende forskning (SFF).

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

Folkehelseinstituttets virksomhet var per 31. desember 2020 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 2020 hadde Folkehelseinstituttet 1 046 ansatte, som utgjorde 969 årsverk. Dette er en økning på 69 ansatte (7,1%) og 68 årsverk (7,5%) sammenlignet med 2019. Tabell 2 viser utviklingen i antall ansatte, årsverk og utførte årsverk de siste 5 årene.

Koronapandemien førte til et ekstraordinært høyt arbeidspress for flere miljøer i FHI i 2020. Myndighetene og offentligheten har hatt forventninger om at Folkehelseinstituttet som en sentral beredskapsaktør skal bidra med faglige vurderinger med høy kvalitet innenfor korte tidsfrister. Vi har også hatt oppgaven med å bistå kommunene i deres håndtering av smitteutbrudd, samt ansvar for det nasjonale vaksinasjonsprogrammet for covid-19-vaksine. Pandemien har brakt med seg en rekke faglige problemstillinger som har høy samfunnsnytte, og som instituttets ansatte ser det som nødvendig og givende å arbeide med.

For å levere på alle oppdragene har vi vært avhengig av medarbeidere med nøkkelkompetanse som det har 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.

Det er iverksatt en rekke tiltak: rekruttering, omfordeling av arbeidsoppgaver og ressurser samt forsterket oppfølging av enkeltmedarbeidere.

Disse tiltakene har vi ved inngangen til 2021 ikke fått full effekt av, særlig gjelder det den omfattende rekrutteringen. Derfor har vi på tross av tiltakene hatt et omfang av overtidsbruk for 2020 som har vært helt ekstraordinært høyt for flere av våre nøkkelmedarbeidere. På tross av omfattende tiltak har vi ikke klart å forhindre at det har forekommet brudd på regelverk om arbeidstid for flere medarbeidere.

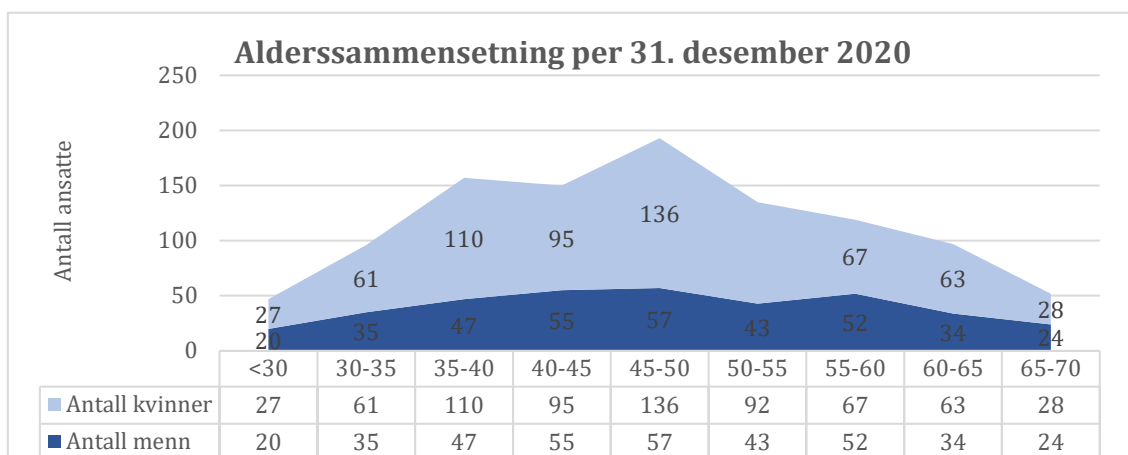
Ved inngangen til 2021 ble det gjennomført en medarbeiderundersøkelse med særlig vekt på den ekstraordinære arbeidssituasjonen som pandemien har ført til. Resultatene fra

denne vil være grunnlag for utarbeidelse av ytterligere tiltak, både på organisatorisk og individnivå.

**Tabell 2: Utvikling antall ansatte og årsverk 2016-2020**

Ansatte og årsverk	2016	2017	2018	2019	2020
Antall ansatte	1 341	987	947	977	1 046
Antall årsverk	1 248	911	866	901	969
Antall utførte årsverk			821	819	893

Figur 2 viser instituttets alderssammensetting og kjønnsfordeling. Gjennomsnittlig alder på de ansatte per 31. desember 2020 var 47,2 år. Instituttet hadde en kvinneandel på 65 prosent og tilsvarende mansandel på 35 prosent ved utgangen av året.



**Figur 2: Alderssammensetting fordelt på kjønn per 31. desember 2020**

Tabell 3 viser utvikling av utvalgte medarbeidernøkkeltall i perioden 2018 til 2020. Antall faste ansatte og årsverk har vært stabil de siste tre årene. Per desember 2020 er andel eksternfinansierte årsverk 17,9 prosent. Totalt sykefravær og turnover har hatt en nedgang fra 2019 til 2020.

**Tabell 3: Nøkkeltall medarbeidere (2018-2020)**

Nøkkeltall	2018	2019	2020
Andel faste ansatte	84 %	85%	84 %
Andel midlertidige ansatte	16 %	15%	16 %
Andel faste årsverk	85 %	86 %	85 %
Andel midlertidige årsverk	15%	14 %	15 %
Andel eksternfinansierte årsverk		17,3 %	17,9 %
Andel kvinner/menn	66 %/ 34 %	65 % / 35%	65 % / 35 %
Gjennomsnittlig alder på de ansatte	48	48	47
Totalt sykefravær	4,84 %	4,80 %	3,48 %
Turnover	4,80 %	4,90 %	2,70 %
Antall faste ansatte som er 67 år eller eldre	26	26	27
Antall faste ansatte som har sluttet innen 2 år	3	6	5

### Nøkkeltall fra årsregnskapet

Samlet tildeling over egne og fremmede kapitler var i 2020 på totalt 1 682,2 mill. kroner. Dette inkluderer ikke overføringer fra foregående år. Sum inntektskrav var på totalt 217,8 mill. kroner. Tabell 4 viser nøkkeltall fra årsregnskapet 2020. Tallene vil bli nærmere omtalt i årsrapportens del III under overskriften Ressursbruk 2020.

**Tabell 4: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2018 – 2020**

Nøkkeltall fra årsregnskapet (beløp i hele tusen)	2018	2019	2020
Samlet tildeling på post 01 – 99*	1 581 552	1 604 459	1 682 189
Driftskostnader	1 736 932	1 761 526	1 948 497
Årsverkskostnad	921	889	941
Lønnskostnadsandel	46 %	45 %	47 %
Lønnskostnadsandel u/vareforbruk	57 %	51 %	51 %
Bevilgningsandel (motsatt sammenstilling) **	77 %	73 %	78 %
Avskrivningsandel	69 %	59 %	62 %
Opprettholdelsesgrad	40 %	93 %	62 %

\*Samlet tildeling på post 01-99 er hentet fra note A i årsregnskapet. Beløpet viser årets tildeling eks. overføringer.

\*\* 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 2019 til 2020 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 2020 sammenlignet med 2019.

Opprettholdelsesgraden er redusert fra 93 prosent i 2019 til 62 prosent i 2020.

Nøkkeltallet sier noe om sammenhengen mellom innkjøp av nye eiendeler og kostnader til avskrivning og nedskrivning av tidligere innkjøpte eiendeler. Nedgangen fra 2019 til 2020 skyldes mindre tilgang i 2020 i forhold til avskrivningene og ses i sammenheng med lavere investeringer i 2020. Det har i 2020 vært krevende å sette av nok ressurser til å følge opp nødvendige investeringer, men flere større anskaffelser planlegges gjennomført i 2021.

## Kommunikasjon

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

Profilundersøkelsen av norske etater utført av Ipsos i 2020 viser at instituttet har styrket sitt omdømme de siste årene, og har det sterkeste omdømmet siden FHI ble målt for første gang, i 2004: 82 prosent av de spurte vurderer totalinntrykket som "godt" eller "meget godt", mens 4 prosent vurderer totalinntrykket til å være "litt dårlig" eller "meget dårlig". I et år da det er spesielt viktig at befolkningen har tillit til instituttet for å etterleve de rådene de får, er dette spesielt positivt.

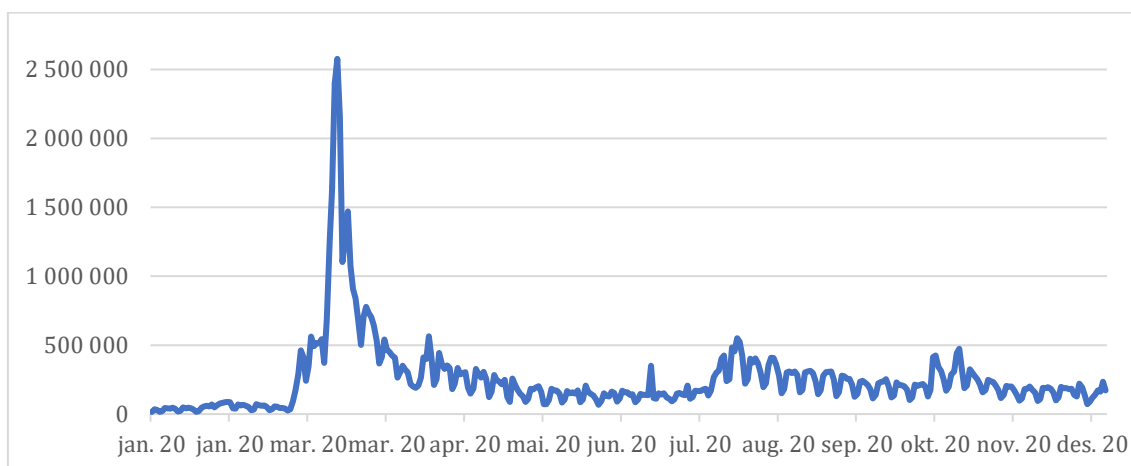
## Internett

Instituttet publiserer alle rapporter, fagtekster, råd og nyheter på fhi.no. Fhi.no er hovedkanal for kontinuerlig oppdatert informasjon om helsetilstanden i Norge, en rekke registre og for folkehelseprofilene for kommuner og bydeler. Nettsidens målgrupper er helsepersonell, befolkningen, kommuner, og lokale og nasjonale beslutningstagere.

Instituttet mottok i 2020 prisen for grønneste nettside fra Netlife og Y Oslo. Juryens begrunnelse lød:

*FHI.no har særlig det siste året spilt en viktig rolle i nordmenns liv som en av de viktigste destinasjonene for kvalitetssikret helseinformasjon. De siste fem årene har FHI.no gått foran som en ledestjerne for andre i arbeidet for et renere internett. På tross av få ressurser, travle fagfolk og sammenslåing med andre institutter, har de iverksatt store ryddejobber på nettstedet. Nylig slettet de 25 % av nettstedet, og de har innført strenge rutiner for forvaltning av innholdet. Alt som er utdatert slettes eller oppdateres, og de prioriterer til enhver tid de aller viktigste brukeroppgavene.*

I 2020 hadde instituttet cirka 92 millioner sidevisninger på nettsidene. Dette var nesten åtte ganger flere enn i 2019, og det var informasjon om koronaviruset som dominerte aktiviteten. De mest leste sidene inkluderte reiseråd (på norsk og engelsk), informasjon om karantene og daglige oppdateringer av nøkkeltall om smitte i Norge. Som figuren under viser, var det en topp i mars, og deretter relativt jevnt.



Figur 3: Antall sidevisninger på FHI.no i 2020



Instituttet opprettet egne temasider for koronavirus og koronavaksinasjon, hvor alt innhold samles og oppdateres jevnlig, inkludert råd og informasjon på en rekke språk. Vi opprettet også en egen temaside for Smittestopp, appen som gir varsel om man har vært i nærheten av en person som har testet positivt for covid-19. Koronaveilederen, en samling av artikler med råd til helsepersonell, publikum og andre sektorer, ble opprettet og er oppdatert jevnlig med ny kunnskap. En lignende veileder ble opprettet for koronavaksinasjon i kommuner og helseforetak.

### Utvikling

I et år med hyppige oppdateringer av kunnskap, informasjon og råd, har instituttet utviklet flere funksjoner på nettsidene, inkludert:

- Nøkkeltall og grafer som viser statistikk over tid om testing, meldte tilfeller, dødsfall, vaksinedoser, alder/kjønn, på nasjonalt, fylke og kommune nivå på norsk og engelsk. API-løsninger ble utviklet raskt for å sikre systematisk oppdatering.
- Kart over EU- og Schengenland. Kartfunksjonalitet for å vise hvilke områder og land som var omfattet av reglene om innreisekarantene. Kartet oppdateres ukentlig etter beslutninger i regjeringen. Det viser informasjon på regionalt nivå i Norden og landnivå i Europa, med fargene grønn/gul/rød/grå, på både norsk og engelsk. Det er også mulig å vise tidligere versjoner av kartene, fordi historiske data også etterspørres.
- Kommunekart – et kart med søkefunksjon som lenker til vaksineinformasjon på kommunenes egne nettsider
- En tabell som viser oversikt over smitte på avganger – fly, båt, tog og buss

Utenom korona ser vi at kapitlene i Folkehelse rapporten om ikke-smittsomme sykdommer ble mye lest, også disse mer enn i 2019. De meste lest kapitlene omhandler temaene selvmord, hjerte- og karsykdommer, og levealder.

En endring verdt å merke seg, er at der vi tidligere fikk mest trafikk til fhi.no fra søkemotorer (70 prosent), har andelen sunket til 42 prosent i 2020. I tillegg, kom nettsidens besøkende via henvisninger fra andre nettsider og som direkte besøk til fhi.no, samt en del henvisninger fra Facebook, Twitter og Instagram Stories. 82 prosent av trafikken til fhi.no ser ut til å ha kommet fra Norge, mens 10 % av besøkene kom fra USA, Sverige, Tyskland og Storbritannia.

### Språk

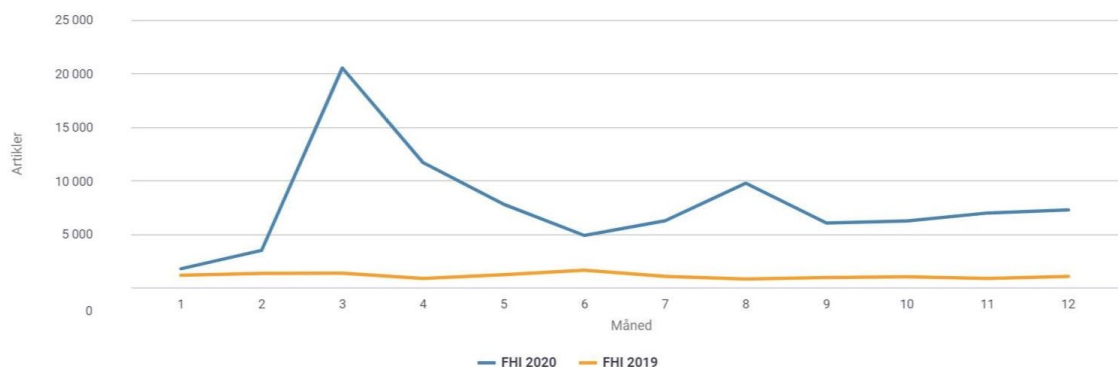
Både informasjon, rapporter og nyheter har vært oversatt til engelsk i større grad enn vanlig. Dette har vært til nytte og bruk for andre lands myndigheter og media, samt deler av befolkningen i Norge som ikke leser godt norsk. Konkrete råd har blitt oversatt til opptil 45 språk, for å øke tilgjengelighet for deler av 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.

### Media

FHI hadde 92.360 medietreff i 2020, sammenlignet med 12.861 året før. Bare i mars var det over 20.000 medietreff. Media har vært høyt prioritert i 2020, og har vært en av de viktigste kanalene for å nå ut bredt med informasjon om koronavirus og tiltak. Både antallet medieoppslag og henvendelser til medievaktene på FHI har vært større enn noen gang før. Under toppen i mars lå antallet medie henvendelser i en periode på rundt 150 om dagen, og vi oppbemannet medievakt-funksjonen med tre personer på dagtid for å ivareta behovet fra media. Ved stor pågang inviterte vi til egne presse møter, og selv om vi ikke alltid har klart det, har vi jobbet for å svare ut alle medie henvendelsene som kommer inn.

For å ivareta oppdatert og mest mulig riktig informasjon til befolkningen, har vi som vanlig bedt de som har mest kompetanse på eller ansvar for et tema, være talspersoner i media. Det har vært spesielt viktig å kommunisere raskt, være åpen om hva vi vet og ikke vet, inkludert usikkerhet om situasjonen, og beskrive bakgrunnen for de ulike tiltakene slik at befolkningen er blitt satt i størst mulig stand til å forstå hvorfor tiltak måtte innføres.

Dekning over tid, totalt 105221 artikler: FHI 2020, FHI 2019



Figur 4: Mediedekning i 2019 og 2020, per måned.

### Priser for åpenhet

Folkehelseinstituttet mottok Kommunikasjonsforeningens åpenhetspris i 2020. Juryen begrunnet tildelingen med at «Folkehelseinstituttet har formidlet faglige råd samtidig som de midt i en krise har turt å dele tvil, kunnskap og faglige avveininger». I begrunnelsen trekker juryen også frem at FHI har vist faglig åpenhet ved å bruke mange ulike stemmer i offentligheten. «FHIs kommunikasjonsstrategi har vært modig, og de har tatt valg som ikke har vært strømlinjeformede».

I tillegg mottok instituttets direktør Camilla Stoltenberg Norsk presseforbunds åpenhetspris, Flaviusprisen. Juryen fremhevet at vinneren har gått foran som foregangsfigur for offentlige ansattes yringsfrihet, selv i en krevende situasjon, samt at «Sett utenfra har både lederen og øvrige fagstemmer under pandemien turt å være åpne om usikkerhet og ulike faglige vurderinger, også når disse vurderingene avvek fra regjeringens valg og anbefalinger», heter det i begrunnelsen».

### 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.

Tabell 5: Gjennomsnittlig rekkevidde i sosiale medier

Kommunikasjonskanal	2018	2019	2020
Mediebildet (omtale i mediasaker)	11 291	12 681	114 000
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Folkehelseinstituttet	17 500	16 800	47 102
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Kunnskap for helsetjenesten	6 200	8 200	1 849
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Migrasjonshelse*	957	-	259
Gjennomsnittlig rekkevidde: Instagram Folkehelseinstituttet	232	2 000	272 400
Gjennomsnittlig rekkevidde: Instagram Ung	783	10 000	2 400 000
Gjennomsnittlig rekkevidde: Twitter Folkehelseinstituttet	7 857	8 400	413 000

## 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	
Gjennomførte omdømmeundersøkelser	1
- Det er gjennomført en omdømmeundersøkelse i 2020, i regi av IPSOS. FHI har her den høyeste omdømmescoren siden undersøkelsen først ble gjort for 17 år siden. Over 80 prosent som svarer at de har et ganske eller svært godt inntrykk av instituttet.	
Gjennomførte brukerundersøkelser	8
- Smittestopp	
- Folkehelseprofiler og statistikkbanker	
- Nasjonal pasienterfaringsundersøkelse med sykehus	
- Kontinuerlig, elektronisk brukerundersøkelse med psykisk helsevern	
- Kontinuerlig, elektronisk brukerundersøkelse med tverrfaglig spesialisert rusbehandling	
- Nasjonal brukererfaringsundersøkelse med rehabiliteringsinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten	
- Rapport om brukererfaringer med kreftbehandling- og omsorg	
- Pasienterfaringer med sengeposter på AHUS	
Andre tiltak gjennomført for å øke kunnskap om målgruppene	
- Målgruppeanalyse av ungdom og unge voksne i forbindelse med arbeidet med MoBa 18.	

\*Noe ufullstendig rapportering

**Tabell 7: Bruk av Folkehelseinstituttets kunnskap og synlighet og tilgjengelighet for målgruppen**

Kommunikasjonskanal	2018	2019	2020
Besøk på FHI.no	5 456 950	6 451 553	91 879 078
Tilfredshet på FHI.no	88 %	88 %	-
Besøk på helsebiblioteket.no	4 716 563	7 029 389	6 944 578
Besøk på Giftinformasjonens nettsider til allmenheten	329 928	406 375	458 148
Antall sidevisninger på FHI.no: Folkehelse rapporten	241 780	359 506	393 660
Antall sidevisninger på FHI.no: Folkehelseprofilene	25 361	29 000	33 530
Antall nedlastninger av Folkehelseprofilene på FHI.no*	53 000	51 607	38 585

\*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	2018	2019	2020
Tidsskrifter (leste artikler)	1 691 973	1 860 085	2 720 000
Oppslagsverk (leste artikler)	5 361 336	8 159 929	5 800 000
Databaser (utførte søk)	4 656 206	4 789 077	5 340 000
Cochrane library (leste artikler)	140 539	104 551	103 120

## Del III. Årets aktiviteter og resultater

### Samlet vurdering av måloppnåelses

Folkehelseinstituttet har hatt god måloppnåelse i 2020, og har levert på samfunnsoppdraget med tydelige bidrag til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Til tross for at mye av instituttets oppmerksomhet har vært rettet mot arbeidet med pandemien har instituttet også levert på en rekke oppdrag innenfor instituttets ulike ansvarsområder. Instituttet har i 2020 mottatt 20 prosent flere oppdrag i tildelingsbrev og tillegg til tildelingsbrev (eks. øvrige føringer, forventninger og budsjettrapportering) sammenlignet med 2019. En betydelig andel er relatert til covid-19.

Pandemien har ført til økt omfang av arbeidsoppgaver eksempelvis innenfor analyse, overvåking, datainnsamling, kunnskapsoppsummeringer, kommunikasjon, logistikk, rådgivning og forskning. I tillegg til oppdrag i tildelingsbrev og i tillegg til tildelingsbrev er flere hundre oppdrag mottatt utenom den ordinære styringslinjen og sendt direkte til instituttets utbruddsgruppe. Instituttets leveranser har vært grunnlag for beslutninger på ulike nivåer som regjering, departementer og i kommunene. Instituttet har arbeidet tett med flere kommuner i deres arbeid med smittesporing og gitt råd om tiltak og håndtering av smitteutbrudd.

Pandemiarbeidet har krevd omdisponering av ressurser og rekruttering av nyansatte og mange har jobbet mye over lengre tid. I 2020 ble det rekruttert 151 ansatte, hvorav 83 ble tilsatt i området smittevern, miljø og helse, direkte relatert til pandemiarbeidet (omfatter både faste og midlertidige stillinger) og 25 personer tilsatt til kortvarige administrative kontrakter.

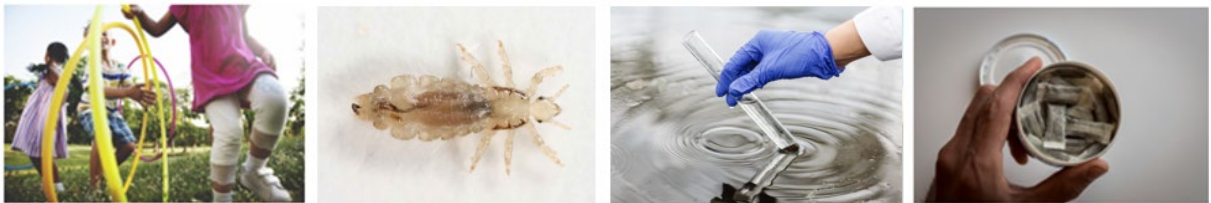
Instituttet har prioritert åpenhet om arbeidet og har blant annet håndtert et økt antall innsynskrav fra 269 i 2019 til 3 371 i 2020.

Flere oppdrag er avlyst, utsatt eller forsinket, som følge av redusert kapasitet, blant annet fordi ansatte i Folkehelseinstituttet og i Helse- og omsorgsdepartementet er omdirigert til håndtering av koronaarbeid. Prioritering av oppgaver knyttet til covid-19 har gitt mindre tid til arbeid med utvikling og den daglige driften. Økt arbeidsbelastning og overtid har likevel bidratt til at de fleste oppdragene er levert i henhold til bestilling og etter avtalt frist og til at instituttet har hatt god måloppnåelse i 2020. Oppdrag som er forsinket eller utsatt, der midler er søkt overført til 2021 er: protokoll for vann og helse, etablering av MSIS-database, handlingsplan for et bedre smittevern, pilot kostholdsdata i FHUS, personidentifiserbart legemiddelregister, evaluering av tilskudd til legemidler for røykeslutt og anskaffelse av ny mobil applikasjon for smittesporing.

### Kunnskap

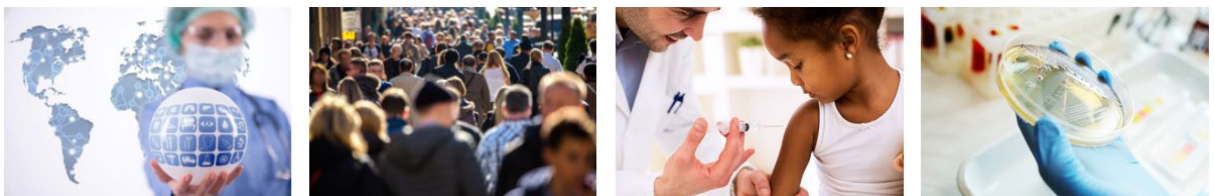
Instituttet har en omfattende kunnskapsproduksjon som danner et viktig grunnlag for policy- og tjenesteutvikling i Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Instituttet har i 2020 prioritert forskning og helseanalyser for å styrke kunnskapsgrunnet for beredskapsarbeidet knyttet til covid-19. Instituttet har etablert et Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19, og prioritert forskning og analyser innen utvalgte tema. Instituttet har opprettholdt oppmerksomheten om ekstern finansiering av forskning, og særlig hatt suksess innen utlysninger fra EU og Forskningsrådets samarbeidsprosjekter. Instituttet har forsterket samarbeidet med andre samfunnssektorer omkring blant annet kunnskapsoppsummeringer og oppvekstprofiler.

Instituttet har arbeidet med å gi konkrete råd om smittevern, migrasjonshelse og miljøhelsetrusler til kommunene, spesialisthelsetjenesten, statlige organer og publikum. Giftinformasjonen, smittevernvakten, vannvakten og mikrobiologisk beredskapsvakt yter døgnåpne tjenester som sikrer landets beredskap. Instituttets råd og risikovurderinger er utarbeidet av definerte faglige og metodiske standarder, og holder slik høy faglig kvalitet. Råd og vurderinger oppdateres jevnlig. Rådene skal være kunnskapsbaserte og ha åpenhet om datagrunnlaget samt om usikkerhet, risiko og avveining. Folkehelseinstituttet leverer også råd og innspill i saker knyttet til globale helsespørsmål og WHO, samarbeider med søsterinstitusjoner i lav- og mellominntektsland og leverer kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger og beslutningsstøtte på hele helse- og omsorgstjenestens ansvarsområde om effekt, sikkerhet og helseøkonomi.



### Beredskap

Folkehelseinstituttets beredskapsarbeid i 2020 har vært sterkt preget av håndtering av koronapandemien. Instituttet har gjennom denne langvarige krisen fått testet ut beredskapsveve og beredskapsplanverk, og instituttet har helt fra tidlig på året vært på høyeste beredskapsnivå. Instituttets leveranser på faglige råd og risikovurderinger har vært av et svært stort omfang, og intern omdisponering av ressurser, overtidbruk og ekstra rekrutteringer har vært helt nødvendig. Det ble tidlig utviklet ny metodikk for deteksjon av SARS CoV-2 ved instituttets beredskapslaboratorium, noe som har bidratt til etablering av testkapasitet i de regionale mikrobiologiske laboratoriene. Samhandling innad i og på tvers av sektorer har pågått gjennom hele året på et intensivt nivå, og Folkehelseinstituttets rolle har vært synlig og tydelig gjennom hele krisehåndteringen. Krisen har også bidratt til at Folkehelseinstituttet har fått realisert flere planlagte satsninger innen digitalisering.



## Infrastruktur

Instituttet har i hele 2020 jobbet målrettet med digitalisering av tjenester og utvikling av infrastruktur. Koronapandemien har påvirket instituttets arbeid betydelig. Pandemien har medført at flere prosjekter enn det som var planlagt ved inngangen av året er igangsatt, og flere nye fellesløsninger innen e-helse er tatt i bruk. Samtidig har dette påvirket øvrig prosjektportefølje, der flere prosjekter tar vesentlig lenger tid å gjennomføre, eller har blitt forsinket eller utsatt.

Det vært god fremdrift i videreutvikling av digitale innrapporteringsløsninger til helseregistre og helseundersøkelser, f.eks. Dødsårsaksregisteret (eDÅR) og Mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa). Det har også vært arbeidet videre med å etablere et personidentifiserbart legemiddelregister. Det har blitt gjennomført et betydelig antall datainnsamlinger, både med utgangspunkt i pandemien og for øvrig.

Laboratorieaktiviteten har også blitt påvirket av pandemien, og det er arbeidet mye med både utvikling av metoder og teknologi. Instituttet har bidratt i vesentlig grad i Helsedataprogrammet, og med etableringen av Helsedataservice.



## 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 analyseresurser 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.

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.

Instituttet har etablert et Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19 på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Gjennom programmet har instituttet i 2020 prioritert forskning og analyser innen seks ulike fagsatsinger: etterlevelse av smittevernråd, systematisk evaluering av smitteverntiltak, analyse av risikofaktorer for- og konsekvenser av covid-19, sosial ulikhet og covid-19, rask identifisering av covid-19 og influensa i helseinstitusjoner, og levende kunnskapsoversikter. I dette arbeidet inngår blant annet studier av testing, smitte og innleggelse blant innvandrere og studier av betydningen av yrke og tiltak for å begrense smittespredning, som skjenkestoppbestemmelser og bruk av digital undervisning ved universitet og høyskoler. Ny kunnskap fra programmet er også formidlet i pressen, i form av kortere notater og innspill til departement, direktorat og kommuner og i form av foredrag og presentasjoner.

Koronavaksinasjonsprogrammet har også 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 har i likhet med i 2019 hatt en tilslagsrate på EU-søknader på rundt 50%. Det gir oss mulighet til å samarbeide med andre land og starte opp ni nye forskningsprosjekter som understøtter instituttets samfunnsoppdrag. Vi har for eksempel fått et nytt koordinatorprosjekt innen vår satsing på miljø og helse «ULTRHAS: ULtrafine particles from TRansportation – Health Assessment of Sources». Gjennom ULTRHAS-prosjektet skal instituttet teste og vurdere helserisiko ved luftforurensning fra ulike transportkilder, i samarbeid med

partnerinstitusjoner fra Tyskland, Sveits og Finland. Målsetningen er å kunne bidra til mer målrettede og effektive tiltak for å bedre luftkvalitet i europeiske byer. Instituttets senter for fremragende forskning, Senter for fruktbarhet og helse, fikk innvilget prosjektet «Understanding the causal nature of the relationship between infertility and cardiovascular disease». Gjennom deltakelse i EU-prosjektet LifeCycle har vi harmonisert store mengder data fra Den norske, mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) med data fra 16 andre kohortstudier over hele Europa, og har en aktiv forskningsportefølje basert på disse dataene.

Folkehelseinstituttet har en betydelig forskningsportefølje knyttet til global helse, og spenner over tematikk fra alle områder i instituttet. Videreutvikling av forskningsporteføljer som er komplementære til instituttets samarbeid med partnere i lav og mellominntektsland fortsatte også i 2020 og to søknader ble innvilget fra Forskningsrådets utlysning på global helse.

Forskningsrådet kanaliserer betydelige økonomiske ressurser til prosjekter i skjæringspunktet mellom forskning og innovasjon, blant annet *Samarbeidsprosjekt for å møte utfordringer i samfunn og næringsliv*. Folkehelseinstituttet konkurrerte seg til fire nye prosjekter innen denne utlysningen i 2020. Ett av disse «A life-course approach to prevent noncommunicable diseases in an ageing population - NCDNOR» bygger på et langsiktig samarbeide innen den nasjonale NCD indikatorgruppen etablert i 2016. Prosjektet skal bidra til å skape ny kunnskap om utviklingen av ikke-smittsomme sykdommer inkludert mental helse, muskel- og skjelettlidelser og multimorbiditet for å identifisere mulige underliggende strukturelle årsaksfaktorer og ulike risikofaktorerens betydning for utviklingen. Folkehelseinstituttet er også partner i et BIA (brukerstyrte innovasjon) prosjekt finansiert av Forskningsrådet og ledet av AgeLabs. Hovedmål er å utvikle en enkel screeningtest for å identifisere individer med høy risiko for alvorlig sykdom fra covid-19.

Folkehelseinstituttet har en omfattende vitenskapelig publisering og i 2020 var 24 prosent av instituttets vitenskapelige artikler publisert i tidsskrifter på nivå 2. Det skjer også en dreining i retning av å publisere stadig mer åpent. 44 prosent av vitenskapelig publisering ved instituttet var gull open access i 2020 og andelen grønn open access-publisering var 41 prosent.

### Helseanalyser

Folkehelseprofiler for alle landets kommuner, fylker og bydeler i de fire største byene ble publisert i første kvartal 2020. 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 var sosialt bærekraftige lokalsamfunn.

Oppvekstprofiler ble publisert i september 2020, 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 var «Hvordan planlegge for gode oppvekstvilkår?»

Instituttet gjennomførte i oktober 2020 en pilot for en nasjonal folkehelseundersøkelse. 8 850 personer i alderen 18 år og oppover har svart på spørsmål omkring blant annet selvpoplevd helse, psykisk helse, søvn, alkohol, tobakksbruk og kosthold. Det ble også spurt om holdninger til vaksiner og levevaner under pandemien. Resultatene vil bli presentert gjennom våren 2021, og piloten danner grunnlag for en vurdering av om



instituttet skal etablere en fast nasjonal folkehelseundersøkelse. En nasjonal undersøkelse vil være et supplement til de fylkesvise folkehelseundersøkelsene.

Instituttet har utviklet en ny statistikkpresentasjonsløsning, som gradvis vil erstatte statistikkbanker for de ulike helseregistrene og Norgeshelsa og Kommunehelsa. Data fra dødsårsaksregisteret og MSIS presenteres foreløpig i den nye løsningen, og andre datakilder blir lagt til i 2021.

Folkehelseinstituttet har i 2020 bidratt med utvikling av nasjonale og internasjonale helsetjenesteanalyser, særlig inn i OECD sitt arbeid med Patient Reported Indicator Survey (PaRIS), samt flere undersøkelser av brukererfaringer. Det har i 2020 blant annet vært levert rapporter om pasienters erfaringer med sykehus og med institusjoner i psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering, samt resultater for 30 dagers overlevelse og reinnleggelse i norske sykehus. I tillegg til rapporter fra undersøkelsene er det levert kvalitetsindikatorer til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet og til kvalitetsbasert finansiering, og flere av undersøkelsene inngår i målinger knyttet til pakkeforløp for kreft, psykisk helse og rus. En stor datainnsamling i et forskningsrådsfinansiert prosjekt om måling av helserelatert livskvalitet (EQ-5D) måtte ta en noe annen form grunnet pandemien, men arbeidet med å analysere data er godt i gang.

Folkehelseinstituttet driver forskning, utvikling og formidling om migrasjonshelse. I 2020 har instituttet særlig bidratt med forskning og analyse av smitte og sykdomsforløp for innvandrere under pandemien. Vi har også publisert på blant annet prevensjonsbehov og sammenhengen mellom innvandreres helse og levekår. Instituttet har ansvaret for en arbeidspakke om migrasjonshelse i EU- joint action. Instituttet formidler grunnleggende kunnskap om migrasjonshelse til helsepersonell, beslutningstakere og andre gjennom kurs, forelesninger, seminarer og konferanser. For å knytte fagpersoner sammen driver instituttet nettverk for migrasjonshelse i henholdsvis frivillig sektor, kommunene, sykehusene og for forskere. I 2020 har mye av denne aktiviteten vært rettet mot pandemien. 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 2020 leverte instituttet 64 kunnskapsoppsummeringer på oppdrag fra bestillere, publiserte 16 fullstendige-/forenklete metodevurderinger og åtte Cochrane -oversikter.

Fra 2016 til 2020 har Kommunesektoren interesseorganisasjon (KS) 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 11 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

kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger. Fra og med 2020 er KS og flere kommuneklynger g1på Vestlandet involvert i dette samarbeidet, hvor vi blant annet vil arbeide med å implementere anbefalingene fra Kommunenes Strategiske Forskningsorgan.

Folkehelseinstituttet bidrar med kunnskapsgrunnlag for beslutninger om helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Dette inkluderer kunnskapsgrunnlag for beslutninger i systemet Nye metoder. Instituttet gjennomfører hurtige og forenklede metodevurderinger på medisinsk utstyr og fullstendige metodevurderinger for alle typer tiltak, inkludert legemidler, på oppdrag fra Bestillerforum RHF. Dette arbeidet har hatt høy prioritet i 2020, og det også er gjort et betydelig utviklingsarbeid. I løpet av året har instituttet blant annet iverksatt en rekke tiltak for å effektivisere utarbeidelsen av metodevurderinger, inkludert utvikling og testing av maskinlæring. For at instituttets leveranser enda bedre skal møte behovene i Nye metoder, har vi i 2020 utvidet vår produktportefølje og lagt til rette for større differensiering av leveransene.

Folkehelseinstituttets mandat i henhold til smittvernloven er å gi råd og kunnskap til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak. Instituttet gir ut veiledere og håndbøker for vaksine, smittevern og miljømedisin, og disse oppdateres fortløpende.

Folkehelseinstituttet bidrar med kunnskap og råd innen global helse på områder der instituttet har nasjonalt ansvar og kompetanse. I 2020 hadde instituttet en aktiv rolle i den internasjonale folkehelseinstitutt organisasjonen IANPHI, og samarbeidet med WHO og andre om å styrke folkehelsefunksjoner og bygge kapasitet i utvalgte samarbeidsland.

Instituttet leder og deltar i arbeidspakker i EUs Joint Action European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA). Folkehelseinstituttet var også i 2020 vertskap for Cochranes norske redaksjon for Effective Practice and organisation of care (EPOC)-gruppen, samt Cochrane Norway. Folkehelseinstituttet er tildelt rollen som programpartner og rådgiver for fire av fem land som mottar EØS-midler til folkehelseprogram i perioden 2014-2021. De fire landene er Estland, Litauen, Tsjekkia og Romania. I 2020 har instituttet utvidet sitt samarbeid med Ukraina og Romania, vært engasjert i flere samarbeidsprosjekter med Russland og deltatt aktivt i arbeidsgrupper under Arktisk råd.

Folkehelseinstituttet bidrar til bedre kvalitet på helsetjenester gjennom drift av Helsebiblioteket. Helsebiblioteket 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 og i mange tilfeller for befolkningen via Internett. Helsebiblioteket formidler også kliniske retningslinjer på vegne av Helsedirektoratet og gjennom samarbeid med fagmedisinske foreninger via sine nettsider. I tillegg har nettsidene i oppgave å hjelpe helsepersonell å finne den beste informasjonen der de er og når det trenger den.

Bruken av Helsebiblioteket har økt hvert år siden oppstarten i 2006. For 2020 har økningen i bruken av nettsiden gått noe ned, mens bruken av spesielt tidsskriftene ser ut til å ha økt kraftig.

I 2020 har Helsebiblioteket startet utvikling av 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.

## Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven kunnskap rapporterer instituttet på følgende styringsparametere:

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

Produksjon av kunnskapsprodukter	2018	2019	2020
Totalt antall vitenskapelige artikler	621	578	711
Andel artikler nivå 2	25 %	27 %	24 %
Antall avlagte doktorgrader*	8	15	3
Antall systematiske oversikter (kunnskapsoppsummeringer)*	31	30	64
Antall Cochrane-/campbelloversikter**	9	6	8
Antall nasjonale og internasjonale helsetjenesteanalyser*	6	4	11
Antall notater og systematisk litteratursøk med sortering*	5	18	3
Antall systematiske litteratursøk for helseforvaltningen		112	122
Antall fullstendige metodevurderinger	9	7	4
Antall hurtige metodevurderinger***	3	2	-
Antall forenklede metodevurderinger			4
Antall forenklede metodevurderinger med kartlegging			8
Antall leverte metodevarsler*	25	17	20
Publiserte folkehelseprofiler for kommuner, fylker og bydeler****	474	474	403
Antall humantoksikologisk risikovurderinger etter tidsbruk			
1-2 dager			18
< 1 måned			17
> 1 måned			4

\*Noe ufullstendig rapportering

\*\*Fra 2020 leveres kun Cochraneoversikter.

\*\*\* For 2020 publiseres ikke hurtige metodevurderinger, men forenklede og forenklede metodevurderinger med kartlegging

\*\*\*\*Folkehelseprofilene er unike rapporter til alle landets kommuner, fylker og bydeler i de fire største byene i Norge. Fordelingen var som følger i 2020: 11 fylkesprofiler, 356 kommuneprofiler og 36 bydelsprofiler.

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

Saksbehandlingstider * (gjennomsnittlig antall dager)	2020
Saksbehandlingstid fullstendige metodevurderinger (resultatmål: 360 dager)	408
Saksbehandlingstid forenklede metodevurderinger (resultatmål: 180 dager)	257
Saksbehandlingstid forenklede metodevurderinger med kartlegging (resultatmål: 180 dager)	167

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

**Tabell 11: Kvalitet og rettidighet**

Kvalitetsindikator	Status
Vitenskapelige artikler på nivå 2	Antall: 169
Forskningsrådets faglige evalueringer av instituttets kvalitet i forskning og helseanalyse	Det var ikke gjennomført eksterne evalueringer av instituttets kvalitet i forskning i 2020.

Tabell 12: Åpenhet og transparens

Indikator	Status
Andel Open Access-publisering	Andel: 85 % (GULL-OA 44 % og GRØNN-OA 41 %)
Antall innsynskrav	2020: 3 371 (til sammenligning – 2019: 269)
Kvalitativ vurdering av instituttets arbeid for økt åpenhet og transparens	Publisering av kunnskapsgrunnlag, risikovurderinger og ukerapporter. Utstrakt deltakelse i media og sosiale medier. Åpenhet om usikkerhet om kunnskapsgrunnlag og ulikheter og diskusjoner om råd og tolkning av kunnskap. Instituttet har mottatt to priser for åpenhet i 2020; En til Camilla Stoltenberg fra presseforbundet, og en til FHI fra Kommunikasjonsforeningen. Prisene er begrunnet med åpenhet om usikkerhet og ulike oppfatninger i forb. med kunnskapsgrunnlag og råd til befolkningen.

Tabell 13: Brukermedvirkning og nytte og relevans hos målgruppene

Indikator	Status
Overordnet vurdering av brukermedvirkning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FHI har hatt representanter i fem ulike brukerfora i forbindelse med koronahåndteringen. Disse foraene har vært i regi av Helsedirektoratet. Informasjon fra disse foraene har vært formidlet til resten av organisasjonen.</li> <li>- Det er utarbeidet en egen metode for brukermedvirkning i utarbeidelse av metodevurderinger.</li> <li>- Referansegruppen for Folkehelseprofilene, med deltakelse fra KS, kommuner og fylkeskommuner har bidratt aktivt i 2020, og mandatet er utvidet til også å gjelde Oppvekstprofiler.</li> <li>- Det er utarbeidet en kunnskapsoppsummering om hvordan innvandreres brukermedvirkning kan ivaretas.</li> <li>- Cochrane Norway/EPOC har blant annet utarbeidet flere kunnskapsoppsummeringer relatert til covid-19 rettet spesielt mot helsepersonell og beslutningstakere på systemnivå. Korte, brukertilpassete oppsummeringer blir deretter produsert og sendt til brukerne for å innhente tilbakemeldinger.</li> </ul>
Antall oppslag i relevante veiledere på nett	Smitteveilederen: 1 603 856 (til sammenligning: 1 433 722 i 2019) Vaksinasjonsveilederen: 924 664 (til sammenligning: 773 958 i 2019) Skadedyrveilederen: 973 057 (til sammenligning: 764 483 i 2019)

Tabell 14: Ekstern finansiering

Sendte og innvilgede søknader per finansieringskilde	2018	2019	2020
Antall søknader Forskningsrådet	66	79	84
Antall søknader EUs rammeprogram for forskning	10	8	20
Antall søknader «andre» *	-	-	25
<b>Totalt antall søknader</b>	<b>76</b>	<b>87</b>	<b>129</b>
Innvilgede søknader Forskningsrådet	6	5	18
Andel innvilgede søknader Forskningsrådet	9 %	6 %	21 %
Innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	2	4	9
Andel innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	20 %	50 %	45 %
Innvilgede søknader «andre» *	-	-	7
Andel innvilgede søknader «andre» *	-	-	28 %
<b>Totalt antall innvilgede søknader</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>34</b>

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

**Instituttets arbeid med ekstern finansiering av forskning**

Folkehelseinstituttet opprettholder et intensivt arbeid med ekstern finansiering av forskning og jobber kontinuerlig med profesjonalisering av den forskningsadministrative støtten. Det arbeides systematisk med kartlegging og analyser av utlysninger av forskningsmidler, målrettet formidling om muligheter til forskningsmiljøene, støtte til søknader om forskningsfinansiering og prosjektstyring etter tildeling. Instituttet vurderer dette som nødvendig for å få økt uttelling på søknader og bedre internkontroll i forskningsprosjekter. Innvilgsgraden i 2020 var 21 prosent ved Forskningsrådet og 45 prosent i EU. Forskningen skjer i stor grad i samarbeid med internasjonale partnere og med publisering i anerkjente tidsskrifter. Instituttet har i 2020 styrket informasjonen om forskningsprosjekter og medarbeidernes prosjektdeltakelse og publiseringer på [fhi.no](http://fhi.no)

### Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2020

Folkehelseinstituttet mottok 32 oppdrag knyttet til kunnskap i tildelingsbrevet for 2020 (og har levert på 8 oppdrag mottatt i 2018/2019):

Tildelingsbrev 2020	
<b>Oppdrag:</b>	Bidra til ny handlingsplan for å forebygge selvmord ved å utarbeide kunnskapsoppsummering og redusere usikkerhet knyttet til selvmordstall.
<b>Status:</b>	Fullført. Begge delene av oppdraget er svart ut overfor departementet, i form av epostsvar til Ellinor Major.
<b>Oppdrag:</b>	Vurdere behov for å ferdigstille påbegynt veiviser om helseinformasjonsarbeid og pasientopplæring for innvandrerbefolkning.
<b>Status:</b>	Fullført. Vurdert og bestemt at videre arbeid utsettes.
<b>Oppdrag:</b>	Kartlegging av tilbudet til pårørende innen informasjon, veiledning og opplæring, samt en kunnskapsoppsummering om gode tiltak innenfor det samme området.
<b>Status:</b>	Ikke fullført, men kansellert etter dialog med HOD.
<b>Oppdrag:</b>	Kunnskapsoppsummering om kommunal tannpleie.
<b>Status:</b>	Fullført. Rapport oversendt HOD 08.12.20.
<b>Oppdrag:</b>	Sørge for at ny tilskuddsordning mot ensomhet evalueres i samarbeid med Helsedirektoratet.
<b>Status:</b>	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 foreløpig endret til 31.12.2021.
<b>Oppdrag:</b>	Delta i evaluering av gjennomføringsplan for Nasjonale mål for vann og helse.
<b>Status:</b>	Forsinket. Saksbehandlere ved HOD for dette tiltaket er omdirigert til koronahåndteringen. FHI (og Mattilsynet) avventer nærmere beskjed om igangsetting av tiltak, i tråd med tildelingsbrevet.
<b>Oppdrag:</b>	Bidra i arbeidet med å gjennomgå rapportering på drikkevannsområdet.
<b>Status:</b>	Fullført. FHI fikk i oppdrag å foreslå et satsningsforslag for rapportering på drikkevannsområdet som omtalt i Meld. St. 19 (2018-2019). Satsningsforslaget ble levert i oktober 2019.

<b>Oppdrag:</b>	Delta i det nyopprettede internasjonale samarbeidet rundt metodevarsling.
<b>Status:</b>	Startet. Samarbeidet er etablert, pågående deltagelse i IHSI, sammen med SLV. Det arbeides nå med anbud ift. databaseutvikling. Tidslinjene for anbudsprosessen er ytterligere justert grunnet økt medlemsavgift, som innebærer at anslått signering av en eventuell kontrakt er flyttet til mai 2021. IHSI-avtalen skal gjelde for inntil 5 år, ny frist er derfor 31.12.2024.
<b>Oppdrag:</b>	Bistå Helsedirektoratet i oppfølgingen av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.
<b>Status:</b>	Forsinket. Skyldes ikke FHI.
<b>Oppdrag:</b>	Utvide analyse av opioidbehandling mot kroniske smerter.
<b>Status:</b>	Startet. Det er sendt to notater til HOD i 2020 knyttet til oppdraget: Notat sendt i mars 2020 (P360- 19/10617-29) Notat sendt i juni 2020 (P360 - 20/10457-25) Det planlegges å levere et nytt notat til HOD innen 30.6.2021.
<b>Oppdrag:</b>	Kunnskapsoppsummering/kartlegging om tilbud innen lindrende behandling og omsorg i sykehjem og i eget hjem.
<b>Status:</b>	Startet. Avdeling for forskning og analyse av helsetjenesten har hatt møter med HOD og avventer tilbakemelding fra dem. Avdeling for vurdering av tiltak er i gang med kunnskapsoppsummering. Ny frist i henhold til avtale med HOD: 08.07.21.
<b>Oppdrag:</b>	Innlemme effekter av nye helseadvarsler i den pågående evalueringen av standardiserte tobakkspakninger.
<b>Status:</b>	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 tobakkspakkene og ny frist er 31.12.2023.
<b>Oppdrag:</b>	Evaluere nytt treårig prosjekt for røykeslutt rettet mot storrøykere.
<b>Status:</b>	Startet. Røykesluttevalueringa er forsinka med ca. 6 måneder (forlenget datainnsamlingsperiode), men siden fristen er satt i 2023 vil vi likevel anta vi leverer sluttrapport innen fristen.
<b>Tillegg til tildelingsbrev 2020</b>	
<b>Oppdrag:</b>	Arbeid med tilgang til vaksine mot covid-19 i samarbeid med Legemiddelverket.
<b>Status:</b>	Startet. Oppdrag punkt 4, vurdere hvordan ulike scenarioer for vaksinasjon og vaksinetilgang vil kunne påvirke smittespredning og nødvendigheten av å videreføre andre smitteverntiltak, levert til frist. Resterende pågående.

---

<b>Oppdrag:</b>	Smittestopp - vurdere ekspertgruppens innspill og anbefalinger, og foreslå oppfølging, samt oppfølging av Stortingets vedtak om delt samtykke.
<b>Status:</b>	Fullført. Levert 30. juni.

---

<b>Oppdrag:</b>	FHI skal ha et samordningsansvar innen kunnskap om psykisk helse med hovedvekt på forebygging og folkehelse, herunder etablere en gruppe med relevante fagmiljøer.
<b>Status:</b>	Fullført. Rapport oversendt HOD 01.07.20.

---

<b>Oppdrag:</b>	Nasjonal alkoholstrategi. Gi innspill til temaer, konkrete mål og tiltak som kan bidra til å nå målet om minst 10 prosent reduksjon av skadelig alkoholbruk innen 2025.
<b>Status:</b>	Fullført. FHI sitt bidrag ble oversendt departementet juni 2020.

---

<b>Oppdrag:</b>	Utrede modeller for kompensasjon av kostnader knyttet til vaksinasjon covid-19.
<b>Status:</b>	Fullført. Oppdraget ble svart ut 20.11.2020.

---

<b>Oppdrag:</b>	Samfunnsøkonomisk analyse av vaksinasjonsstrategien mot covid-19.
<b>Status:</b>	Fullført. Levert som del av leveranse til HOD 15. desember 2020.

---

<b>Oppdrag:</b>	Vaksiner mot covid-19 – vurdere om Norge bør takke ja til sin pro-rata andel av vaksinedoser fra EUs avtaler med Pfizer-BioNTech og Moderna.
<b>Status:</b>	Fullført. FHI vurderer at Norge bør takke ja til sin pro rata andel av vaksiner fra EU's avtaler med Pfizer BioNTech og Moderna.

---

<b>Oppdrag:</b>	Vurdering vaksinedoser fra legemiddelselskapene Curevac og Moderna.
<b>Status:</b>	Fullført. Oppdraget ble besvart per e-post fra programdirektør til HOD innen frist.

---

<b>Oppdrag:</b>	Bivirkningsmeldinger ifm. covid-19-vaksinasjon.
<b>Status:</b>	Fullført. Oppdraget ble besvart 11. desember 2020.

---

<b>Oppdrag:</b>	Vurdere hvordan man kan sikre at plikten til forsvarlige tjenester følges gjennom umiddelbar registrering av vaksinasjonen i SYSVAK, herunder bruk av fylkesmennene.
<b>Status:</b>	Fullført. Det er besluttet at staten vil kompensere kommuner og helseforetak for kostnader knyttet til covid-19 vaksinasjon ved rammeoverføring og ikke intensivbasert ordning basert på registreringer av vaksinasjon i SYSVAK. FHI og Hdir benytter enhver anledning i møte med Statsforvalterne og deres representanter, samt vaksinatørene til å presisere viktigheten av umiddelbar registrering. Et system for stikkprøvekontroll av utsendte mot registrerte doser vil bli etablert.

---



---

<b>Oppdrag:</b>	Etablere nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19.
<b>Status:</b>	Startet. Arbeidet er i full gang. Videreføres i 2021 med ny bevilgning.

---

<b>Oppdrag:</b>	Adjuvantert og høydose vaksine mot sesonginfluensa - gjennomføring av metodevurdering av adjuvantert eller høydose vaksine mot sesonginfluensa til aktuelle risikogrupper, samt kostnadsanslag for 100 prosent dekningsgrad i risikogrupper og 75 prosent dekningsgrad blant helsepersonell for influensavaksine.
<b>Status:</b>	Fullført. Kostnadsanslaget for innkjøp av 1 825 000 vaksinedoser og andre relaterte kostnader for FHI er satt opp som en matrise med antatt kostnad, med og uten kostnad for forsterkede vaksiner til sykehjemmene. Vi forventer at kostnaden kommer til å bli mellom 112 millioner og 135 millioner dersom man ikke kjøper inn forsterket vaksine og på mellom 120 millioner og 142 millioner dersom forsterket vaksine blir kjøpt inn.

---

<b>Oppdrag:</b>	Forslag til tiltak for å redusere covid-19-smitte blant innvandrere.
<b>Status:</b>	Startet. Vi er i prosess med å tilleggsrekruttere. Vi anser følgende språk som de viktigste for smittesporingsteamet: engelsk, arabisk, urdu, somali, polsk. Deretter følger: tyrkisk, tigrinja, pashto, farsi og fransk. Smittesporingsteamet dekker per i dag disse språkene: engelsk, urdu, somali, swahili, tigrinja, amharisk, russisk, fransk, tysk, italiensk, og spansk. I tillegg har vi ressurser i utbruddsgruppen ved FHI som snakker bla. polsk, nederlandsk, og finsk.

---

<b>Oppdrag:</b>	Rekvireringsrett vaksine covid-19.
<b>Status:</b>	Fullført. Midlertidig rett for sykepleiere til å rekvirere vaksine innenfor koronavaksinasjonsprogrammet er kommunisert via informasjonsbrev til alle landets kommuner. FHI foreslår at midlertidig rett til å rekvirere vaksine innenfor koronavaksinasjonsprogrammet for farmasøyter vurderes når mengde vaksine tilgjengelig tilsier at dette er et behov.

---

<b>Oppdrag:</b>	Vaksinasjonsstrategi - vurdere og begrunne om vaksinasjonsstrategi, målgrupper og prioriteringer for vaksinasjon bør opprettholdes eller endres basert på gjeldene data, kunnskap og smittesituasjon.
<b>Status:</b>	Fullført. Oppdraget ble besvart i svarbrev av 15. jan. 2021.

---

<b>Oppdrag:</b>	Endring i virus sett opp mot valg av vaksiner og effekt av disse
<b>Status:</b>	Fullført. Svar på oppdraget ble oversendt HOD 20. desember 2020.

---

---

**Oppdrag:** Skabb - kartlegge den pågående skabb-epidemien, å utrede behovet for og mulig innretning av en eventuell offentlig refusjonsordning for behandling av skabb, samt å vurdere og foreslå andre mulige tiltak for å slå ned den økende forekomsten av skabb i Norge.

**Status:** Fullført. Oppdrag med utredning om skabb er overlevert til Helse og Omsorgsdepartementet innen fristen. Hdir vil ettersende et av sine punkt i utredningen innen 16/2-21.

---

**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-sigaretbruk ved hjelp av internasjonal standard metode for systematiske oversikter og meta-analyser, og med GRADE.

**Status:** Startet. Arbeidsgruppe er nedsatt, søk er gjennomført (ca. 9 800 artikler identifisert) og systematisering av litteratur er påbegynt. Frist for del 1 av oppdraget var opprinnelig 19. februar 2021, men ble utsatt til 1 april 2021, på grunn av redusert kapasitet i forbindelse med koronasituasjonen.

---

**Oppdrag:** Psykiske lidelser/rusbrukslidelser og muskel- og skjelettlidelser i den nye NCDs.

**Status:** Fullført. Alle bidrag er levert innen fristen.

---

#### **Oppdrag fra tildelingsbrev 2018/2019 - videreført i 2020**

---

**Oppdrag:** Gjennomføre EUs nye tobakksdirektiv.

**Status:** Startet. TPD er forsinket, men forventes implementert i Norge i løpet av 2021. 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. Bidratt med arbeid i arbeidspakkene Tobakk, e-sigaretter, og additiver for tobakk. Samarbeid med Helsedirektoratet om nye tobakksfrie snusprodukter- rapport levert. E-sigaretter - notat levert.

---

**Oppdrag:** Bistå Miljødirektoratet i arbeidet med å vurdere grenseverdiene for svevestøv. Som en del av dette oppdraget skal instituttet gjøre sykdomsbyrdeberegninger for hele landet for PM10 døgn- og årsmiddel og PM2,5 årsmiddel.

**Status:** Fullført. Oppdraget fikk forlenget frist. Rapport utarbeidet i samarbeid med Miljødirektoratet, Vegdirektoratet, Folkehelseinstituttet og Meteorologisk institutt ble publisert 03.04.2020.

---

**Oppdrag:** Lede tverrsektoriell ekspertgruppe - oppdatere rapport om antibiotikaresistens.

**Status:** Fullført. Rapporten ble ferdigstilt og overlevert HOD i desember 2020.

---

---

**Oppdrag:** Folkehelseinstituttet skal bistå Helsedirektoratet i arbeidet med en handlingsplan knyttet til nullvisjonen for fallulykker i hjemmet med alvorlige skader og død.

**Status:** Fullført. FHI har bistått Helsedirektoratet, gjennom innspill og kommentarer i deres rapport/notat.

---

**Oppdrag:** Status, utvikling og vurdering av datakilder - barn og unges psykiske helse.

**Status:** Fullfør. Notat ble oversendt HOD pr epost i henhold til angitt tidsfrist.

---

**Oppdrag:** Modell for finansiering av vaksine – voksevakinasjonsprogrammet.

**Status:** Fullført. Rapport levert HOD innen frist.

---

**Oppdrag:** Søskenbarneekteskap.

**Status:** Forsinket. Prosjektet er noe forsinket fordi prosjektleder har måttet bruke mye av arbeidstiden på covid-19-arbeid i 2020. Vi venter på en tilleggsutlevering av data fra NPR, som nå har lang ventetid på utleveringer. Vi har imidlertid fortsatt ambisjon om å levere artiklene og rapporten som er beskrevet i prosjektbeskrivelsen. Forutsatt at mengden av covid-19-arbeid går ned etter sommeren vil vi ha ressurser til å gjennomføre prosjektet selv om det blir forsinket i forhold til 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.

---

## 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.

Tverrsektorielt samarbeid er viktig for å sikre en helhetlig beredskap både innen smittevern og på miljø-/kjemikalieområdet. Det pågår dialog med Forsvarets sanitet og Forsvarets mikrobiologiske laboratorier med tanke på å styrke sivil-militært samarbeid innen områder som biologisk laboratorieberedskap, epidemietterretning, vaksiner og registre.

I 2020 har samarbeid på tvers av sektorene i stor grad dreid seg om pandemihåndteringen, og i denne forbindelse har Beredskapsutvalget for biologiske hendelser (B-utvalget), ledet av Helsedirektoratet og med Folkehelseinstituttet som faglig sekretariat, hatt hyppige møter. I tillegg har instituttet deltatt i en rekke andre typer krisemøter, statusmøter mv. og hatt en svært synlig profil i media. Folkehelseinstituttet har levert råd og risikovurderinger i et svært stort omfang gjennom hele pandemihåndteringen. Instituttets vaktordninger har vært hardt belastet, og kapasiteten ble tidlig på året utvidet for å kunne ta unna henvendelser. Det var mange tusen henvendelser til Smittevernvakten i 2020, og det har vært svært stor pågang av spørsmål fra privatpersoner og journalister, inkl. flere tusen begjæringer om innsyn.

Det ble på høsten 2020 etablert et koronavaksinasjonsprogram for å utarbeide strategi og plan for vaksinasjon mot covid-19. Selv om mye infrastruktur var på plass har dette vært et stort og krevende arbeid med bred involvering av ulike aktører både innad i og utenfor helsesektoren.

I løpet av 2020 mottok instituttets mikrobiologiske beredskapsvakt svært mange henvendelser sammenlignet med tidligere år. Ved beredskapslaboratoriet ble mye av driften i februar og mars lagt om til å etablere og tilby SARS-CoV-2 RT-PCR analyser nasjonalt på kveldstid og helger. Diagnostikk og implementering i vaktlaget kom raskt på plass og ble opprettholdt til den diagnostiske kapasiteten var tilfredsstillende i alle de regionale mikrobiologiske laboratoriene. Samtidig har andre typer utbrudd blitt håndtert fortløpende i 2020. Det ble oppdaget to utbrudd og ett cluster av *Yersinia enterocolitica* O3, to utbrudd av *Salmonella* ble bekreftet (*S. oranienburg* og *S. newport*) og det ble oppdaget flere cluster av *Listeria monocytogenes*.

Folkehelseinstituttet mottok i 2020 flere varsler fra kommuner om miljøhendelser i henhold til varslingsplikt i forskrift om miljørettet helsevern, noe som indikerer at kommunene er kjent med instituttets ansvar og kompetanse på miljø-/kjemikalieområdet. En hendelse av litt større omfang som kan nevnes var en nasjonal aksjon ledet av Kystverket grunnet forurensning med plastpellets fra en container i Skagerak. Instituttet deltok i flere møter med andre involverte aktører, som Miljødirektoratet, Mattilsynet og Havforskningsinstituttet.

En rekke satsninger innen digitalisering av beredskap ble igangsatt og realisert i 2020:

Symptometeret: En innrapporteringsløsning fra befolkning om symptomer ble raskt etablert ved pandemiens utbrudd. Løsningen er videreført i et Symptometer med fast innrapportering fra et panel på 150.000 innbyggere som representerer et tverrsnitt av befolkning.

Smittestopp var initialt tenkt som et hjelpemiddel for befolknings egen beskyttelse, smittesporing i kommunene og nasjonal analyse for kunnskapsbygging under pandemien. Manglende tilgjengelig teknologi og sterk vektlegging av personvern stoppet første versjon. Revidert versjon av Smittestopp ble lansert i slutten av året basert på teknologiutvikling fra Google og Apple som en ren innbyggerapp for egen beskyttelse og anonym varsling til smittekontakter.

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS): Det er gjort en betydelig videreutvikling av MSIS med elektronisk innrapportering i sanntid fra laboratorier og klinikere, samt innsynstjenester for befolkning, klinikere og kommuneleger.

Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK): For å møte intensiv gruppevaksinerings ble modernisering av SYSVAK påbegynt med SYSVAK-nett for å sikre elektronisk innrapportering av vaksinerings også fra aktører som ikke har elektroniske innrapporteringsløsninger på plass i sine elektroniske pasientjournaler.

Register over bivirkninger etter vaksinasjon (BIVAK): 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): Beredt C19 ble opprettet i april 2020 med det formål 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. Hjemmelsgrunnlaget er helseberedskapsloven §2–4, registeret er midlertidig, og opplysningene skal slettes eller anonymiseres når pandemien er over og evaluert. Resultater benyttes blant annet i daglig overvåkning og modellering av pandemien, rådgivning for mer målrettede tiltak mot ulike grupper i befolkningen og til planlegging av vaksinasjon. Flere ekspertgrupper har fått eller skal få resultater fra analyser i Beredt C19 (Ekspertgruppen som foreslo tiltak for å redusere smitte i innvandrerbefolkningen, Holden III-utvalget og Koronakommisjonen). Resultater er blant annet brukt til å identifisere risikogrupper for vaksinasjon, distribuere vaksiner og få oversikt over vaksinasjon hos sykehjemsbeboere og hos helsepersonell. Koblinger mellom ulike datakilder er nødvendig for å fremskaffe denne type kunnskap.

Instituttet har også i 2020 levert kunnskapsgrunnlag og støtte til søsterinstitusjoner og til internasjonale prosesser. 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 deltagelse i WHOs arbeid med International Health Regulations.

## 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.	God og forsvarlig beredskapsevne. Det ble i 2020 besluttet å få på plass en egen IT-beredskapsplan. Denne er i ferd med å ferdigstilles. Det er utarbeidet en egen rutine for trusler mot ansatte (BE-EH-RE-001). Øvrige planer anses å være dekkende.

**Tabell 16: Beredskapsevne – planverk og øvelser**

Beredskapsevne	Status 2019	Status 2020
Instituttet skal ha dekkende beredskapsplaner	Dekkende	Delvis dekkende
Instituttet skal ha oppdaterte beredskapsplaner *	100 %	80 %
Instituttet skal ha årlig øvelsesplan **	Delvis utarbeidet	Delvis utarbeidet
Andel gjennomførte øvelser i henhold til øvelsesplan ***	100 %	50 %
Evaluering av gjennomførte øvelser	4	0

\* Beredskapsplan for interne hendelser har i 2020 vært under revisjon. Gyldighetsdato gikk ut medio 2020.

\*\*Det har vært utfordrende å følge en øvelsesplan i 2020 grunnet covid-19. Det var ikke kapasitet til å delta i alle øvelser vi ble invitert til.

\*\*\* Det har vært utfordrende å følge en øvelsesplan i 2020 grunnet covid-19

**Tabell 17: Henvendelser til vaktfunksjoner**

Vaktfunksjoner	2018	2019	2020	Oppetid 2020
Giftinformasjonen	42 151	42 992	47 437	100 %
Smittevernvakta	1 800	-	6 254	100 %
Mikrobiologisk beredskapsvakt	200	80	750	100 %
Varsling av miljø- og kjemikaliehendelser	6	10	13	100 %
Nasjonal vannvakt	47	36	26	100 %
Vaksinerådgivning	11 946	10 385	5 196	100 %

**Tabell 18: Håndtering og respons**

Evaluering	Status
Evaluering av beredskapssituasjoner	Det er gjort underveisevaluering av pandemihåndteringen på flere nivåer i løpet av 2020. Ingen vesentlig avvik på krav i lov og forskrift

**Tabell 19: Større beredskapshendelser**

Større beredskapshendelser	Antall
Antall større hendelser innen miljø- og kjemikalieberedskap	11
5 varsler fra kommuner iht. varslingsplikt i forskrift om miljørettet helsevern	

**Tabell 20. Driftssikkerhet**

	Antall
Overskridelse av tid for analyse og utsendelse (laboratoriet)	1
Besvarelse på Francisella ble 2 dager forsinket grunnet feil i resistensoppsett (meldt i forbedringssystemet)	

**Tabell 21: Lagerbeholdning vaksine**

Rapportering på beredskap	Resultatkrav	2020
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
Menveo	31.12.2020	Periodevis utsolgt	Alternativ tilgjengelig (Nimenrix)
Pneumovax	01.04.2021	Rasjonering fra mars	Ekstrem etterspørsel nasjonalt og internasjonalt

## Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2020

Folkehelseinstituttet mottok syv oppdrag knyttet til beredskap i tildelingsbrevet for 2020:

Tildelingsbrev 2020	
<b>Oppdrag:</b>	Oppdatere planer og systemer basert på erfaringer fra øvelser og Nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse 2019.
<b>Status:</b>	Fullført. FHIs beredskapsplan mot eksterne hendelser er revidert basert på erfaringer fra hendelser og øvelser, samt ROS-analyser.
<b>Oppdrag:</b>	Delta i planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020, som har IKT-scenario og ledes av Helsedirektoratet.
<b>Status:</b>	Forsinket. Helsedirektoratet har ikke invitert til deltagelse i denne øvelsen i løpet av 2020. Har vært i kontakt med CISO i Helsedirektoratet (Monica Verma) og avventer nye aktiviteter i 2021.
<b>Oppdrag:</b>	Implementere ny sikkerhetslov i egen virksomhet.
<b>Status:</b>	Forsinket. FHI har vurdert rutiner og prosesser opp mot kravene i ny sikkerhetslov. Det gjenstår å ferdigstille et styringsdokument som er iht. sikkerhetsloven jf. § 4 og Virksomhetsforskriftens kapittel 2 Sikkerhetsstyring.
<b>Oppdrag:</b>	Delta i sivil nasjonal øvelse (SNØ) 2021, som er en nasjonal atomberedskapsøvelse. FHI må derfor påregne å delta i planleggingen i 2020.
<b>Status:</b>	Ikke startet. Venter på invitasjon til å delta i planleggingen.
Tillegg til tildelingsbrev 2020	
<b>Oppdrag:</b>	Vurdering av organiseringen av vaksinasjon mot covid-19, herunder hvorvidt vaksinasjonen bør organiseres som et nasjonalt vaksinasjonsprogram. Instituttet skal også vurdere spørsmål om egenbetaling ved vaksinasjon.
<b>Status:</b>	Fullført. Deloppdrag svart ut 18.09.2020.
<b>Oppdrag:</b>	Nasjonalt plan for vaksinasjon, som inkluderer å forberede, gjennomføre og følge opp vaksinasjon mot covid-19.
<b>Status:</b>	Fullført. Oppdragene er levert til frist.
<b>Oppdrag:</b>	Nasjonalt smittesporingsteam. Etablere et utvidet nasjonalt smittesporingsteam med hensiktsmessig turnus- og/eller vaktordning.
<b>Status:</b>	Fullført. Nasjonalt smittesporingsteam er opprettet.



### *Hovedmål 3: Infrastruktur - Fremtidens helsedata, laboratorier og tjenester*

#### **Tjenester**

Instituttet har i 2020 som en del av sin ordinære drift levert laboratorietjenester, vaksineinnkjøp og distribusjon, utlevert data fra nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, utført bibliotekstjenester og driftet Helsebiblioteket, utlevert biologisk materiale og levert andre biobanktjenester, gjennomført datainnsamlinger og levert faglig innhold til nettbaserte innbyggertjenester.

I tillegg har instituttet utført en rekke oppgaver i forbindelse med koronapandemien, i kraft av rollen som statens smitteverninstitutt med beredskapsansvar. Noen av disse oppgavene har vært nye og en direkte følge av pandemien, og er beskrevet i tilknytning til kjerneoppgaven beredskap. Andre har vært en del av instituttets «ordinære portefølje», men fått en forsert utvikling for å bidra til å understøtte pandemihåndteringen og smittevernarbeidet.

Instituttet har i 2020 fortsatt videreutviklingen av digitale datainnsamlinger til helseundersøkelser, både folkehelseundersøkelser i flere fylker og andre helseundersøkelser. Det er også gjort særskilte datainnsamlinger og innsamling av biologisk materiale i forbindelse med koronapandemien, ved hjelp av befolkningsbaserte helseundersøkelser som instituttet forvalter. Resultatene vil bli benyttet i arbeidet med å etablere kunnskapsgrunnlag for smittevern tiltak og videre håndtering av pandemien.

Folkehelseinstituttet yter også felles bibliotekstjenester for ansatte i øvrige deler av den sentrale helseforvaltningen, og har ansvar for Rusfagsbiblioteket som er et nasjonalt tilbud til alle som trenger rusfaglig litteratur. I 2020 gjennomførte biblioteket 122 systematiske litteratursøk, fordelt på henholdsvis 77 for Folkehelseinstituttet, 39 for de andre etatene i helseforvaltningen, og 6 for eksterne.

#### **Infrastruktur**

Folkehelseinstituttet har også i 2020 sørget for drift og videreutvikling av nasjonal infrastruktur for kunnskap i form av biobanker, ti nasjonale helseregistre, og flere store befolkningsbaserte helseundersøkelser (f.eks. fylkeshelseundersøkelser (FHUS) og Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) med 270 000 deltakere). Dette inkluderer etablering av MoBa genetiske dataplattformer som gjør det mulig å dele genotypiske data fra MoBa-deltakere gjennom sikre datadelingsløsninger. Det har vært gjort et stort arbeid med å forberede og klargjøre hvordan samtykke fra 2. generasjons deltakere (18-åringer) i MoBa kan innhentes. Etter avklaringer med Datatilsynet er det nå klart for å innhente samtykke fra denne gruppen gjennom informasjonsbrev med reservasjonsrett. Instituttet har i 2020 fortsatt å videreutvikle og modernisere IT-løsninger knyttet til helsedata (helseregistre og helseundersøkelser). For enkelte systemer har pandemien bidratt til økt/forsterket aktivitet, mens andre har hatt redusert aktivitet og derved noen forsinkelser i leveranser. Instituttet hadde også i 2020 et betydelig internasjonalt samarbeid om utvikling og implementering av helseinformasjonssystemet DHIS2 i lav- og mellominntektsland.

Digitalisering av papirbasert innmelding av dødsårsak til dødsårsaksregisteret (eDÅR) er eksempel på et pågående arbeid som har fått en forsert utvikling som følge av pandemien. Ved årsskifte ble rundt 2/3 av alle dødsmeldinger registrert elektronisk. Pandemien førte også til en ekstrapublisering av data fra Dødsårsaksregisteret for perioden mars til mai 2020.

Folkehelseinstituttet har videreutviklet data i Medisinsk fødselsregister (MFR) med datainnsamling av gravide med covid-19. Denne datainnsamlingen går under MFR-forskriften og er den del av et internasjonalt initiativ (INOSS). Fra og med våren 2020 har det også systematisk blitt samlet inn data fra samtlige fødeinstitusjoner i Norge om gravide kvinner som har blitt testet positivt for sars-CoV-2. Data innhentes fra svangerskapet og fødselen, og inkluderer også informasjon om den nyfødte.

Samarbeid med Direktoratet for e-helse om oppgaver i Helsedataprogrammet har pågått gjennom hele 2020. Instituttet har brukt store ressurser på dette, noe som har vært krevende og gått ut over annen registeraktivitet. Det har vært arbeidet aktivt både med å tilrettelegge for produksjon av dataprodukter, metadata og etablering av Helsedataservice. Instituttet har bidratt i vesentlig grad til etablering av det nye felles søknads- og saksbehandlingssystemet Pega.

Arbeidet med metadata for de nasjonale registrene instituttet forvalter har fortsatt i 2020 og har blitt utvidet til også å omfatte helseundersøkelser (i første omgang MoBa). I 2020 startet vi også arbeidet med å mappe utvalgte variabler i registrene mot den internasjonale terminologien SNOMED CT.

Instituttet har hatt stort fokus på arbeidet med å etablere et nytt personidentifiserbart legemiddelregister (LMR), herunder ny forskrift. Det er også levert en søknad om store satsinger for å kunne innhente data om legemidler gitt i institusjon.

Folkehelseinstituttet deltar som partner i den nasjonale forskningsinfrastrukturen for humane biobanker, Biobank Norge. I 2020 fikk Biobank Norge bevilget midler fra Forskningsrådet for oppstart av tredje runde (Biobank Norge 3) hvor instituttet deltar aktivt i flere leveranser. I november ble også søknad sendt til Forskningsrådet om infrastrukturmidler til Biobank Norge 4, denne innebærer bl.a. et større strategisk løft for infrastrukturen i MoBa.

Arbeidet med innovasjon har ikke hatt et eget fokus gjennom året, men all utvikling/digitalisering som har skjedd som følge av pandemien har bidratt til at instituttet har utviklet produkter som har vært nye, nyttige og blitt nyttiggjort. Det var også flere deltakere i møtet Forskningsrådet arrangerte i oktober om potensialet for økt samhandling mellom instituttsektoren og næringslivet, som en oppfølging til Helsenæringsmeldingen.

### Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven infrastruktur rapporterer instituttet på følgende styringsparametere:

*Informasjon knyttet til registerindikatorerne hentes i utgangpunktet fra registrenes årlige driftsrapport. I 2020 har ressursituasjonen i tilknytning til utleveringsvirksomheten vært anstrengt både som følge av Helsedataprogrammet og som følge av covid-19.*

*Driftsrapportene er derfor ikke ferdigstilt og for enkelte registre rapporteres indikasjoner og omtrentlig tall når det gjelder datautlevering og antall vitenskapelige publikasjoner basert på data fra register. Kvalitet i helseregistre har ikke vært mulig å rapportere på.*

**Tabell 23: Datautleveringer fra registre og helseundersøkelser**

Register	Antall datautleveringer innen forskriftsfestet frist 2020	Antall datautleveringer totalt 2020	Prosentvis andel utleveringer innen fristen 2019	Prosentvis andel utleveringer innen fristen 2020
Medisinsk fødselsregister*		90-100	88 %	80 %
Register over svangerskapsavbrudd*		5-10	100 %	100 %
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser*		20-25	83,30 %	80 %
Dødsårsaksregisteret*		150-200	97,10 %	90 %
Reseptbasert legemiddelregister		162	97 %	88%
Nasjonalt vaksinasjonsregister	109	109	98,6 %	100 %
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	386	391	100 %	98,72%
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	102	102	100 %	100 %
System for overvåking av virusresistens	I/A	I/A	I/A	I/A
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober			100 %	

\*Grunnet manglende ressurser som følge av covid-19 rapporteres kun omtrentlige tall.

**Tabell 24: Avvik fra Statistikkalenderen 2020**

Avvik	Varslet publisering	Faktisk publisering	Kommentar til avvik
Seksuelt overførbare infeksjoner i Norge, 2019	29.04.20	28.05.20	Endret publiseringsdato mindre enn én måned før publisering
Rapport fra Grossistbasert legemiddelstatistikk og Reseptregisteret: Legemiddelforbruket i Norge 2015-2019	30.06.20	03.07.20	Endret publiseringsdato mindre enn én måned før publisering
Tuberkulose årsrapport 2019			Ikke publisert
Europeisk narkotikarapport 2020		22.09.20	Publiseringsdato annonsert mindre enn én måned før publisering
Medisinsk fødselsdato		09.10.20	Publiseringsdato annonsert mindre enn én måned før publisering
Tobakk i Norge	10.12.20	14.12.20	Endret publiseringsdato mindre enn én måned før publisering
Dødsårsaksregisteret: Dødsårsaker, 2019	15.12.20	17.12.20	Endret publiseringsdato mindre enn én måned før publisering

**Tabell 25: Anvendelse av infrastruktur, intern og eksternt**

Vitenskapelige publikasjoner basert på data fra register	2018	2019	2020
Medisinsk fødselsregister	162	152	176
Register over svangerskapsavbrudd	1	0	5
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	4	7	2
Dødsårsaksregisteret	94	119	48
Reseptbasert legemiddelregister	60	57	50
Nasjonalt vaksinasjonsregister	4	3	5
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	12	11	11
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjeneste-assosierte infeksjoner	3	1	1
System for overvåking av virusresistens	0	0	0
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober	16	21	-
<b>Totalsum</b>	<b>356</b>	<b>371</b>	<b>298</b>

**Tabell 26: Anvendelse av infrastruktur, intern og eksternt**

Indikator	2018	2019	2020
Antall datautleveringer fra MoBa	63	66	58
Antall datautleveringer fra øvrige helseundersøkelser	16	15	20
Antall utleveringer fra biobanken (aliquoter)	30 535	109 806	51 679
Antall henvendelser bibliotekstjenesten for helseforvaltningen	1 002	850	726

**Tabell 27: Rapporterte registervariabler og metadata til ny nasjonal variabelkatalog**

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

\*Pågående arbeid

**Tabell 28: Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for helseregistrene og helseundersøkelsene**

Indikator	Antall: 14
Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for helseregistrene og helseundersøkelsene	- Det sentrale folkeregister
	- Matrikkelen
	- Altinn
	- ID-porten
	- Kontakt og reservasjonsregisteret
	- HelseID
	- Volven
	- Meldingsutveksling
	- Personvernkomponent
	- HelseNorge.no
	- Kjernejournal
	- Helsenett
	- Filoverføringstjenesten
	- Saksbehandlingssystem

**Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2020**

Folkehelseinstituttet mottok 8 oppdrag knyttet til infrastruktur i tildelingsbrevet for 2020 (og har levert på ett oppdrag mottatt i 2019):

<b>Tildelingsbrev 2020</b>	
<b>Oppdrag:</b>	Utarbeide forslag til ny utgift- og inntektspost for salgs- og beredskapsprodukter på kap. 710/3710.
<b>Status:</b>	Fullført. Kapittel/poster som besluttet i samarbeid mellom HOD og FHI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 071021 - Barnevaksinasjonsprogrammet + pandemiberedskapsforsikring.</li> <li>• 071022 - Alle vaksiner som vi selger. Ingen oppdeling med en egen kapittel/post for beredskapsprodukter som vi selger, for eksempel koppevaksine, botulisme etc. Medfører skjev fordeling mellom utgift og inntekt de årene som vi kjøper inn beredskapsprodukter til en høy pris.</li> <li>• 371003 - inntekter salgsvaksiner.</li> <li>• 071023 - covid-19.</li> </ul>
<b>Oppdrag:</b>	Lokal metadataforvaltning for egne helseregistre og helseundersøkelser.
<b>Status:</b>	Startet. Metadataløsning for helseregistre er etablert. Løsning for metadata for helseundersøkelser er påbegynt og i konseptfasen. Prosjektet skal levere metadata for MoBa til HPD i 2021.
<b>Oppdrag:</b>	Forberede overføring av data til Helseanalyseplattformen.
<b>Status:</b>	Startet. 13. mars 2020 ble det etablert et internt prosjekt for integrasjon mot Helseanalyseplattformen hvor målsettingen er å opprette produksjonslinje og forvaltningsregime for dataprodukter som skal overføres til plattformen. Mandat og milepælsplan for prosjektet er utarbeidet og kartlegging er igangsatt. Prosjekt Dataprodukter ligger i henhold til planen og jobber nå med å definere og forankre interne prosesser for å etablere nye dataprodukter. Fremover vil det jobbes med prosesser for videreutvikling av dataprodukter, og forberedelser for publisering av testdataprodukter på HAP.
<b>Oppdrag:</b>	Bidra i arbeidet med å harmonisere variabler i helseregistrene i regi Direktoratet for e-helse.
<b>Status:</b>	Fullført. Dette er et pågående arbeid som instituttet bidrar løpende i.
<b>Oppdrag:</b>	Helsedataservice med saksbehandlingsløsning og søknadstjeneste på helsedata.no.
<b>Status:</b>	Fullført. Instituttet har gjennom hele året bidratt i arbeidet med etablering av Helsedataservice (Direktoratet for e-helse er overordnet ansvarlig for arbeidet).
<b>Tillegg til tildelingsbrev 2020</b>	
<b>Oppdrag:</b>	Anbefalinger for videre arbeid med applikasjonen Smittestopp (hurtigutredning).
<b>Status:</b>	Fullført. Rapport levert 15. september.

---

**Oppdrag:** Legemiddelregisteret (ferdigstillelse av forskrift og etablering av registeret).

**Status:** Fullført. Instituttet har levert det som etterspørres i tiltaket.

---

**Oppdrag:** Applikasjon for digital smittesporing - følge opp i tråd med anbefalingen som innebærer å utvikle Smittestopp og anskaffe en ny mobilapplikasjon for smittesporing basert på det internasjonale rammeverket til Google og Apple.

**Status:** Fullført. Lansert 21. desember.

---

#### **Oppdrag fra tildelingsbrev 2019 - videreført i 2020**

---

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

**Status:** Fullført. Utredning foreligger.

## Andre føringer

### Fellesføring: inkluderingsdugnad

---

Instituttet har hatt 151 nyansettelser i 2020 der to av de nyansatte har hatt nedsatt funksjonsevne og hull i CV-en (to midlertidige stillinger). Dette utgjør en andel på 1,3 prosent og tilfredsstillende dermed ikke 5 %-målet til regjeringen.

Tiltak som ble utført i 2020:

- Kompetanseøkning i HR om tema «Inkluderingsdugnaden»
- Nedsettelse av en arbeidsgruppe i HR
- Intern handlingsplan for tiltak i 2021

Tiltakene instituttet har gjennomført og/eller satt i gang skal bidra til å øke oppmerksomheten om hvordan vi kan øke rekruttering av søkere som har nedsatt funksjonsevne og/eller hull i CV. Det har vært og er utfordrende at en stor andel av instituttets ledige stillinger etterspør høy og spesialisert kompetanse, ofte med doktorgrad. Det er også en utfordring å identifisere søkere med hull i CV og nedsatt funksjonsevne, dersom disse ikke har huket av for det i søkeportalen. Vi har i handlingsplanen for 2021 tiltak som blant annet retter seg mot disse to utfordringene.

Det er for tidlig å si om hvilke tiltak som har vært vellykkede og ført til økning i rekruttering fra de to målgruppene, gitt det at FHI ikke har oppnådd 5%-målet til regjeringen. Samtidig mener vi at et vellykket tiltak er å heve kompetansen i HR, fordi å styrke HRs rolle som pådriver, rådgiver og som tilrettelegger for gode tiltak inn i rekrutteringsarbeidet på hele instituttet, blir avgjørende i videre arbeid.

### Intern sikkerhet og beredskap i Folkehelseinstituttet

---

Det er arbeidet mye med intern sikkerhet og beredskap i FHI i 2020, inkl. revisjon av intern beredskapsplan og utkast til IT-beredskapsplan, samt forsterkning av vakthold og økt beredskap knyttet til FHIs telefon- og IT-systemer.

### Personvern og informasjonssikkerhet

---

Også innenfor personvern og sikkerhet ble året preget av korona-situasjonen som ga et høyt aktivitetsnivå. Pandemien førte til at ansatte og konsulenter store deler av året jobbet hjemmefra, noe som hadde stor innvirkning på risikobildet og informasjonssikkerheten. Det er også trygt å hevde at det høye aktivitetsnivået som koronasituasjonen krevde ikke alltid ga tid til tilstrekkelige prosesser i alle ledd.

Utvikling av appen Smittestopp var bare en av flere utfordringer, både internt og eksternt. Appens versjon 1 fikk varsel om stans av Datatilsynet. To eksterne årsaker til utfordringene var bl.a. en uklar og for omfattende forskrift, og at det tok for lang tid å få på plass en teknisk løsning for at FHI kunne analysere de opplysningene som ble samlet inn på et aggregert nivå. Versjon 2 ble lansert på slutten av året. Denne versjonen tilfredsstillende alle krav til sikkerhet og personvern, og vil være et godt bidrag i arbeidet med å holde smitten i samfunnet nede.

Året startet med planlegging og gjennomføring av en stor sikkerhetstest av sentral IT-infrastruktur i instituttet. FHI forvalter store verdier i form av helsedata, og det er viktig å ha god kontroll. HelseCERT stod for det utførende arbeidet, med en omfattende gjennomgang av bl.a. tjenester eksponert på Internett, tilgangsstyring og sikker sone.

Resultatet var oppløftende. Til tross for noen funn, som senere ble utbedret, var totalbildet at sikkerhetsnivået er tilfredsstillende.

I perioden fra mars og utover endret situasjonen seg vesentlig. Økt bruk av hjemmekontor medførte endringer i trusselbildet. Man så tidlig at ulike aktører forsøkte å utnytte situasjonen til svindelforsøk, gjerne gjennom falske nyheter, «phishing» eller andre metoder. Sikkerheten rundt nettsidene våre, fhi.no, ble strammet inn, og det ble også gjennomført andre risikoreduserende tiltak.

Pandemien medførte et stort behov for endringer og utvidelser av systemene i FHI. Dette arbeidet ble utført under stort tidspress, men det var viktig å samtidig ivareta god informasjonssikkerhet og personvern. Dette arbeidet var til tider krevende, men fikk høy prioritet, med et høyt antall gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser. Instituttet gjennomførte også i 2020 e-læring i forbindelse med sikkerhetsmåned i oktober for å styrke bevisstheten for personvern og informasjonssikkerhet.

Det er gitt sedvanlige introduksjoner til personvern og informasjonssikkerhet i FHI for nyansatte ledere og mellomledere. En ambisiøs opplæringsplan ble vedtatt og arbeidsgruppen er i gang med innhold og implementering.

Det ble gjennomført en såkalt forhåndsdrøftelse med Datatilsynet i tråd med personvernforordningen artikkel 36. Denne forhåndsdrøftelsen gjaldt MoBa18-prosjektet. Forhåndsdrøftelser er en nyvinning i personvernregelverket og for både behandlingsansvarlige og tilsynsmyndigheter er det nybrottsarbeid sti. For FHIs del ble utfallet positivt og viser at de vurderinger som gjøres i FHI også står seg godt i møte med tilsynsmyndighetene når FHI gjør gode interne prosesser i forkant.

FHI gjennomførte også i 2020 personvernkonsekvensvurderinger (DPIAer) i et svært stort omfang og antall. Dette er svært positivt og er en sentral bidragsyter til bevisstgjøring og oppfyllelse av krav etter personvernforordningen.

Antall avvik på personvernfeltet holdt seg på samme nivå som 2019. Det har også vært utfordringer knyttet til områdenes ressursbruk ved utredning og håndtering av avvik.

EU-domstolens dom i den såkalte Schrems II-saken har hatt stor innvirkning for alle europeiske behandlinger av personopplysninger som innebærer overføring til tredjeland (herunder USA) og det har naturlig nok preget også FHI. Det er for forskningsfeltet gjort kartlegginger og skissert status og tiltak mv. Som leverandør av FHIs IT-systemer mv. har NHN informert om at en gjennomgang og påfølgende risikovurdering vil presenteres for FHI i februar/mars 2021.

Det ble opprettet en ny stilling som personvernrådgiver fra 1. september. På lik linje med personvernombudet er denne nye stillingen organisert i en «ny» og styrket seksjon for internrevisjon, nå bestående av totalt fem personer.

### Internasjonalt samarbeid

FHI har i 2020 hatt løpende leveranser i form av saksforberedelser, notater og prosessstøtte relatert til internasjonale saker og spørsmål knyttet til global helse. Leveransene inkluderte saksforberedelser og kunnskapsgrunnlag til prosesser og møter i bl.a. WHO, GPMB, IANPHI, arbeidsgrupper under Arktisk råd. Arbeidet internasjonalt mot den pågående pandemien har stått sentralt i innsatsen i 2020.



### Samarbeid med næringslivet

---

Instituttet har bidratt i møter på oppfordring, hatt dialog med næringslivet når det har vært relevant, og har retningslinjer for samarbeid og samhandling med private aktører.

### 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.

### Avklaringsfase for prosjektet som skal sikre Folkehelseinstituttets langsiktige lokalbehov på Lindern

Første delleveranse er levert 11/12 i tråd med plan og til tross for stram tidsplan er fremdrift og videre plan tilfredsstillende i henhold til planlagt endelig leveranse 31.03.21.

## Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger

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

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
01	Tobakksanalyser i henhold til EUs tobakksdirektiv.	1,1 mill. kr	TPD er forsinket, men forventes implementert i Norge i løpet av 2021. 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. Ny forsker til helserisikovurdering av tobakk- og nikotinprodukter er rekruttert og starter i stillingen 01.03.2021.
01	Økt beredskap og innsats i forbindelse med covid-19.	70 mill. kr	Fullført. Midlene er i hovedsak benyttet til økt ressursinnsats gjennom økt bruk av overtid, rekrutteringer og bruk av konsulenter. Ressursene har vært benyttet i utbruddsarbeidet og inn i et stort omfang av leveranser til departementet. I tillegg har instituttet hatt betydelige kostnader knyttet til nødvendig utvikling av infrastruktur for å understøtte arbeidet med pandemien.
01	Etablere et nasjonalt program for datainnsamling og forskningsbasert produksjon av kunnskap, systematisk utprøving av tiltak, vurdering av kunnskapsgrunnlaget for valgene for strategi og tiltak i det videre forløpet av pandemien, herunder både sykdomsbyrde og tiltaksbyrde.	11 mill. kr	Fullført i henhold til oppdrag, aktivitetene videreføres med ny bevilgning i 2021.
01	Utvidet nasjonalt smittesporingsteam som skal bistå kommunene i å håndtere lokale utbrudd av covid-19, samordning av utbrudd som involverer flere kommuner og drive smittesporing knyttet til offentlig transport som ikke er knyttet til enkeltkommuner.	10 mill. kr	Fullført. Midlene er i hovedsak benyttet til å øke antallet personer som kan bistå for å levere på oppgavene som ligger under Nasjonalt smittesporingsprogramms mandat, som er å bistå kommuner ved utbrudd, håndtere og samordne utbrudd som går på tvers av kommunene og drive smittesporing knyttet til offentlig transport. Ved etablering av prosjektet ble bemanningen økt ved rekruttering av personell via bemanningsbyrå samt omdisponering av personell, deretter ble det gjennomført en rekrutteringsprosess med midlertidige ansettelse som skulle dekke bredden av kompetanse det var behov for. Det er også brukt midler på å reise til kommunene for å bistå ute i kommunene.

01	Anskaffelse av en ny mobil applikasjon for smittesporing – «Smittestopp» basert på det internasjonale rammeverket fra Google og Apple.	15 mill. kr	Midler ikke disponert, da kostnader knyttet til den nye applikasjonen forfaller først i 2021. Bevilgning søkes overført til 2021.
01	Tilrettelegge for økt veiledning av kommuners kontrollaktiviteter (føre tilsyn med at gjeldende regler og tiltak av betydning for smittevern for arrangementer, serveringssteder og karantene for utenlandske arbeidstakere mv.	0,5 mill. kr	FHI understøtter kommunene i deres respons og gir løpende råd og veiledning samt bistår med smittevern faglige vurderinger. Det er løpende dialog med kommunene om tilsyn med, og etterlevelse av smitteverntiltak. Spesielt har det i en lengere periode vært søkelys på etterlevelse av karantenerregelverket. Etterlevelse av smitteverntiltak generelt er avgjørende for effekt av tiltak på pandemien. Aktiviteten videreføres i 2021.
21	HPV-oppheftingsprogram.	4 mill. kr	Arbeidet er ikke prioritert i 2020, grunnet pandemien. Midler videreføres til 2021.

### *E-helse, helseregistre mv. (kap. 701)*

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Utvikling og modernisering av helseregistre, arbeidet med å ta i bruk fellestjenester for helseregistre og helseundersøkelser, og bidra til harmonisering og interoperabilitet mellom om registrene.	6 mill. kr	Fullført. Dette er et arbeid som har pågått kontinuerlig gjennom 2020, og som vil fortsette i 2021.
21	Digitaliseringstiltak i forbindelse med koronapandemien, herunder smittesporing kommuner, selvrapporteringsløsning Helsenorge, tilgang til prøvesvar for innbygger, smittestopp.	51,1 mill. kr	Første regnskapsrapportering og prognose er oversendt 2. juli 2020. Andre regnskapsrapportering og prognose er oversendt 9. oktober 2020. Regnskapsstatus per desember er oversendt 8. januar 2021.

### *Beredskap og sikkerhet (kap. 702)*

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Forebygging, beredskapsplaner, overvåkning, deteksjon, varsling, måling, analyse, kommunikasjon, innsatsteam, vaksineberedskap, samt øvelser og kompetansetiltak. Det vises også til Instruks for samarbeid om samfunnsikkerhet i sentral helseforvaltning, Mandat for Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser og Nasjonal strategi for CBRNE beredskap 2016-2020.	7,6 mill. kr	Fullført. Gjennomført iht. plan.

## Folkehelse (kap.714)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Program for folkehelsearbeid i kommunene – kunnskapsstøtte og evaluering.  (0,163 mill. kr er overført fra 2019)	1,163 mill. kr	Aktiviteten er preget av pandemien, med redusert reisevirksomhet og avlyste seminarer. Dette har gitt et mindreforbruk på årsbasis.
21	Oppfølging av Handlingsplanen for bedre kosthold (2017– 2021), herunder innhenting av data for grensehandel og internetthandel av sjokolade- og sukkervarer, alkoholfrie drikkevarer mv.	2,5 mill. kr	Fullført. Et (utkast til) notat om grensehandel ble oversendt desember. FHI har etablert prosjekt på jodstatus hos toåringer og deres mødre. Det er planlagt studie om innvandreres kosthold.
21	Tiltak etter gjennomføringsplanen for Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar, fastsatt 13. september 2017, i henhold til Nasjonale mål for vann og helse.  (0,315 mill. kr er overført fra 2019)	1,315 mill. kr	Fullført. Tiltakene Drikkevannsstudien og Nasjonal vannvakt, jfr. Protokoll for vann og helse, er belastet budsjettfullmakten i 2020, i tråd med tildelingsbrevet. Restmidler søkt overført til 2021.
21	Befolkningsundersøkelser (fylkeshelseundersøkelser, barnevekststudien mm.)	2 mill. kr	Fullført. Instituttet har gjennom året jobbet med relevante aktiviteter knyttet til ulike befolkningsbaserte helseundersøkelser.
21	Kartlegge omfang og helsefaglige konsekvenser forbundet med søskenbarnektenskap i Norge.	0,530 mill. kr	Fullført. Flerårig prosjekt, vurderes i rute på årsbasis.
21	Videreføring av oppdrag knyttet til tiltak i Handlingsplan for et bedre smittevern, jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 7 av 21.10.2019.  (0,994 mill. kr er overført fra 2019)	1,994 mill. kr	Forsinket. Arbeidet er forsinket grunnet koronapandemien. Forsinkelsene er rapportert inn til HOD via styringsgruppen for handlingsplanen. Midler søkt overført til 2021.
21	Fylkeshelseundersøkelser - Pilot kostholdsdata.	0,5 mill. kr	Fullført. Datainnsamlingen ble gjennomført i oktober. Det jobbes med en evaluering av piloten og en anbefaling om fremtidige folkehelseundersøkelser. Målet er å slutføre denne innen utgangen av mars 2021. Restmidler søkt overført til 2021.
21	Etablering av personidentifiserbart legemiddelregister.	4 mill. kr	Forsinket. Pågår. Noe forsinkelse på grunn av omprioritering av ressurser til covid-19-aktiviteter, forsinkelser i EIK og antatt forsinkelser i forskriftsarbeide. Tiltaket løper inn i 2021. LMR forventes produksjonssatt ultimo Q2 2021 og prosjektet løper ut 2021. Midler søkt overført til 2021.

21	Evaluering av tilskudd til legemidler for røykeslutt.	0,220 mill. kr	Forsinket. Forsinkelse i rekruttering av deltagere i kontrollgruppa. Rekruttering fortsetter våren 2021 og det er søkt om overføring av restmidlene - 151 563 kr - til 2021. Avventer resultat.
21	Etablering av MSIS database. (Midler overført fra 2019)	2,029 mill. kr	Forsinket. Midler overført fra 2019, oppdrag forlenget. Store utvidelser i løsningen ifbm Koronapandemien. Det er etablert MSIS Labdatabase med innbyggersvar over HelseNorge, med SMS varsling når svar foreligger, med integrasjon i Kjernejournal for helsepersonell, utvidet med svar på hurtigtester og søkemulighet for kommunelege i smittesporingsarbeidet. Mye arbeid gjenstår og videreføres i 2021, men trenger utvidet finansiering. Restmidler søkt overført til 2021.
21	Poliovaksine. (Midler overført fra 2019)	0,199 mill. kr	Fullført. I 2021 forventes vi å kjøpe inn poliovaksine til en verdi av 157 000 kr.
79	Forvaltning av tilskudd til NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet til drift av Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag iht. regelverk.	6 mill. kr	Fullført. Tilskudd for første halvår er utbetalt.
79	Forvaltning av tilskudd til Norges Arktiske Universitet til drift av Tromsøundersøkelsen iht. regelverk.	6 mill. kr	Fullført. Tilskudd for første halvår er utbetalt.

### Primærhelsetjenesten (kap. 762)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Samarbeidsavtale – oppvekstprofiler.	0,312 mill. kr	Fullført. Midlene brukes til å lønne medarbeider som har oppgaver knyttet til oppvekstprofilene.

### Psykisk helse, rus og vold (kap. 765)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Indikator for vold og overgrep.	1 mill. kr	Fullført. En voldsindikator inngår i folkehelseprofilene for 2020. Det er etablert et samarbeid med NKVTS om videreutvikling av helseanalyseoppgaver.

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

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Kartlegge omfang og helsefaglige konsekvenser forbundet med søskenbarneketenskap i Norge.	0,525 mill. kr	Fullført. Flerårig prosjekt. Vurderes å være i rute på årsslutt, men noe forsinket så langt i år.

*Klima- og miljødepartementet (kap. 1400)*

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Faglig bistand til human toksikologi, og spesielt innenfor områdene kjemikalier (dvs. REACH, klassifisering og merking av kjemikalier, biocider, globalt kjemikaliearbeid, helsevurderinger av kjemiske stoffer og produkter, industri og avfallssaker), helsevurderinger av støy og lokal luftforurensning.	4,8 mill. kr	Mange leveranser er levert til Miljødirektoratet og har blitt diskutert og godkjent av oppdragsgiver. Vi har også presentert Partnership for the Assessment of Risk from Chemicals with Miljødirektoratet. Dette er en nytt Horizon Europe initiativ og Miljødirektoratet er svært interessert i at FHI bidrar.

*Miljødirektoratet (kap. 1420)*

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Sykdomsbyrdeberegning svevestøv - doserespons PM10.	0,3 mill. kr	Fullført. Resultater fra oppdraget har inngått i anbefalinger om nye grenseverdier for svevestøv.

## Ressursbruk 2020

Nedenfor presenteres informasjon om instituttets ressursramme og ressursbruk i 2020. Se også presentasjon av nøkkeltall fra årsregnskapet i årsrapportens del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall.

### Bevilgning 2020

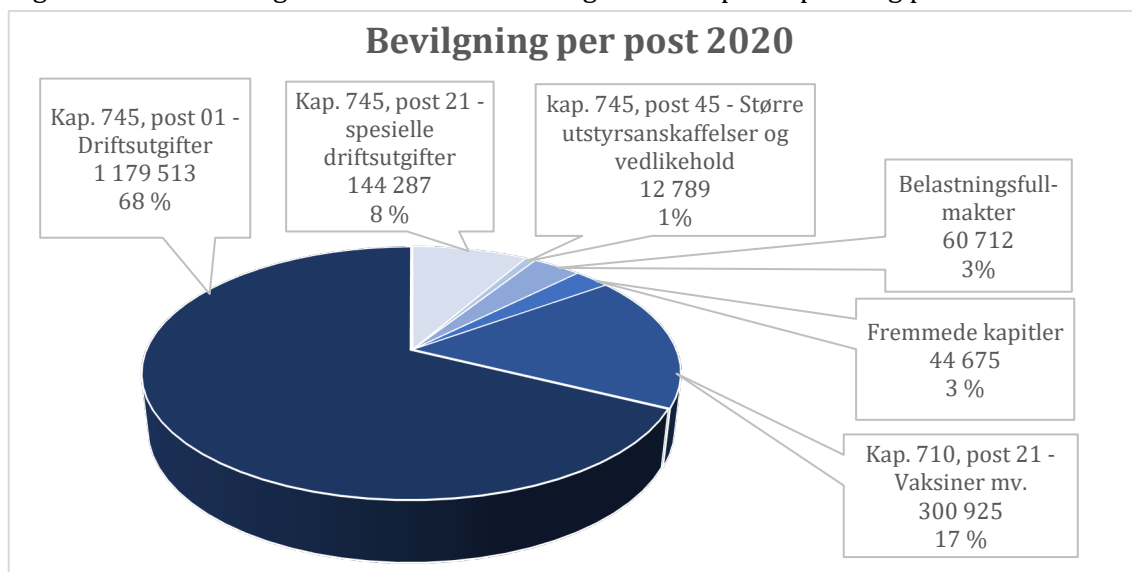
Folkehelseinstituttet mottar sin ordinære driftsbevilgning på kapittel 745 Folkehelseinstituttet (post 01, 21 og 45). Bevilgning til innkjøp av vaksiner og beredskapsavtalen for vaksine mot pandemisk influensa er skilt ut fra driftsbevilgningen og ligger på kapittel 710 (post 21) Vaksine mv.

I tillegg mottar instituttet budsjett- og belastningsfullmakter over andre kapitler. Bevilgningsoversikt for de tre siste årene er vist i tabell 29. Tallene viser årets tildeling og inkluderer derfor ikke overføringer. I 2020 var 12 mill. kroner av budsjettfullmaktene over andre kapitler knyttet til tilskuddsforvaltningen. Tabellen viser en økning i total netto bevilgning fra 2019 til 2020, på 15 prosent. Bevilgningsøkningen er i hovedsak knyttet til arbeidet med covid-19, eksempelvis til økt beredskap, anskaffelse av applikasjon for smittesporing, etablering av nasjonalt kunnskapsprogram og nasjonalt smittesporingsteam.

Tabell 29: Bevilgningsoversikt 2018 – 2020

Bevilgning (beløp i hele tusen)	2018	2019	2020
Bevilgning egne kapitler (eks. overføringer)	1 516 812	1 559 639	1 637 514
Budsjettfullmakter	64 740	44 820	44 675
Belastningsfullmakter	15 340	8 295	60 712
<b>Sum utgiftsbevilgning</b>	<b>1 596 892</b>	<b>1 612 754</b>	<b>1 742 901</b>
Inntektskrav vaksine	-96 548	-96 065	-28 085
Inntektskrav øvrige driftsinntekter	-180 481	-184 787	-189 747
<b>Sum inntektskrav</b>	<b>-277 029</b>	<b>-280 852</b>	<b>-217 832</b>
<b>Netto bevilgning (eks. overføringer)</b>	<b>1 319 863</b>	<b>1 331 902</b>	<b>1 525 069</b>

Figur 5 viser fordeling av den samlede tildelingen i 2020 per kapittel og post.



Figur 5: Bevilgning per kapittel og post 2020

Bevilgningsandelen sier noe om hvor stor andel av instituttets utgifter som dekkes av tildelingen over statsbudsjettet. Tabell 30 viser at bevilgningsandelen er 78 prosent i 2020, som er en svak økning fra 2019.

Inntekt fra bevilgning er per 31. desember 2020 på 1 528 mill. kroner, som er en økning på 19 prosent sammenlignet med resultatet fra 2019. Økningen henger sammen med bevilgninger som følge av pandemiarbeidet. Sum driftsinntekter per 31. desember 2020 er 1 948 mill. kroner, som er 11 prosent høyere sammenlignet med tall for 2019.

**Tabell 30 Bevilgningsandel 2018 – 2020**

Bevilgningsandel (beløp i hele tusen)	2018	2019	2020
Inntekt fra bevilgning*	1 340 386	1 286 476	1 528 112
Sum driftsinntekter *	1 736 967	1 761 443	1 948 510
Bevilgningsandel (motsatt sammenstilling) **	77,17 %	73,04 %	78,42 %

\* 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 31. Driftsinntekter er hentet fra resultatregnskapet i årsregnskapet.

**Tabell 31: Driftsinntekter 2018 - 2020**

Driftsinntekter (beløp i hele tusen)	2018	2019	2020
Inntekt fra bevilgninger	1 340 386	1 286 476	1 528 112
Salgs- og leieinntekter	258 151	282 342	207 042
Inntekt fra tilskudd og overføringer	121 443	179 422	207 766
Andre driftsinntekter	16 986	13 204	5 590
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1 736 967</b>	<b>1 761 443</b>	<b>1 948 510</b>

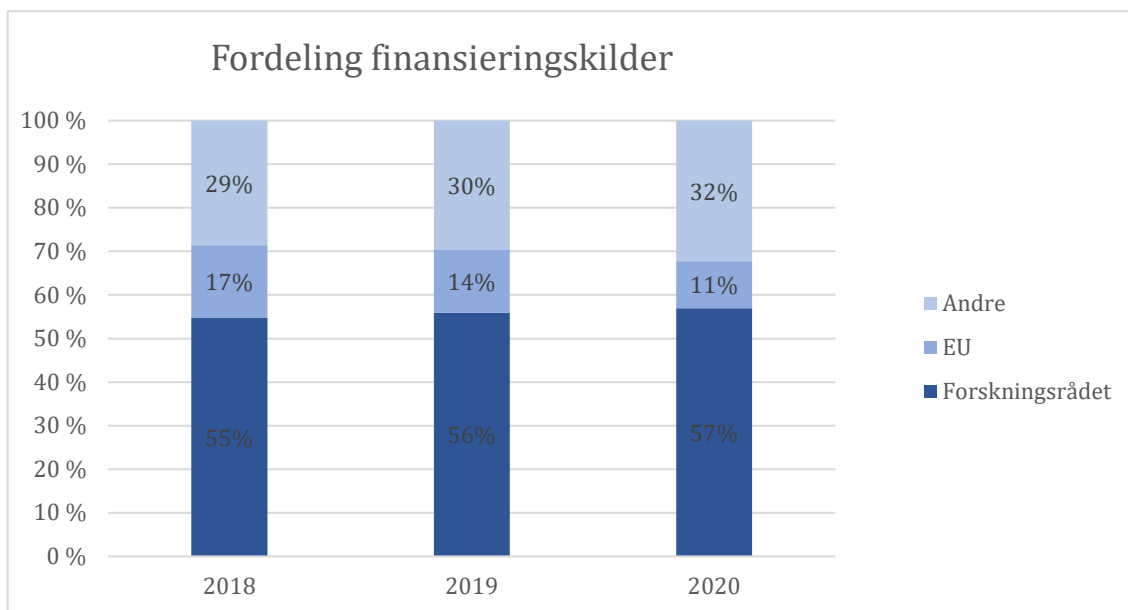
Inntekt fra tilskudd og overføringer omfatter blant annet inntekter fra eksterntfinansierte forskningsprosjekter, herunder fra Forskningsrådet, EU og «andre», som vist i tabell 32. I tillegg til tilskudd og overføringer inkluderer disse tallene også andre salgsinntekter i tilknytning til eksterntfinansierte forskningsprosjekter.

**Tabell 32: Prosjektinntekter fra eksterne finansieringskilder, fordelt på Forskningsrådet, EU og andre**

Finansieringskilde (beløp i hele tusen)	2018	2019	2020
Forskningsrådet	112 578	108 538	67 947
EU	34 061	27 950	13 014
Andre	58 778	57 626	38 409
<b>Totalsum</b>	<b>205 417</b>	<b>194 114</b>	<b>119 370</b>



Figur 6 viser fordeling av inntekter på finansieringskilder i 2018, 2019 og 2020.



**Figur 6: Fordeling av finansieringskilder 2018 - 2020**

Folkehelseinstituttet hadde per 31. desember 2020 en prosjektportefølje på til sammen 244 prosjekter fra ulike eksterne finansieringskilder. Med ekstern finansiering menes her finansiering utenfor statsbudsjettet. Inntekter fra eksterntfinansierte forskningsprosjekter utgjorde 119 mill. kroner i 2020, hvor Forskningsrådet utgjorde den største finansieringskilden. I 2020 hadde instituttet 83 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:

- FP7
- Horisont 2020 (hovedprogram), med finansiering fra:
  - Societal challenges, Health Demographic, Change and Wellbeing (SC1)
  - Societal challenges, Food Security, Sustainable Agriculture and Forestry, Marine, Maritime and Inland Water Research and the Bioeconomy (SC2)
  - Marie Skłodowska-Curie Actions (MSCA)
  - European Research Council (ERC)
- EUs tredje helseprogram, med finansiering fra:
  - Joint Actions

### Driftskostnader

Tabell 33 gir en overordnet oversikt over instituttets driftskostnader de tre siste årene. Som det kommer frem av tabellen utgjør lønn og sosiale kostnader den største driftskostnaden. Lønnskostnadsandelen utgjør 47 prosent av totale driftskostnader og 51 prosent dersom vareforbruk, som i all hovedsak omfatter kjøp av vaksine, trekkes ut av regnestykket.

Sum driftskostnader per 31. desember 2020 er 1 948,5 mill. kroner, som er 10,6 prosent høyere enn i samme periode i 2019.

**Tabell 33: Driftskostnader 2018 - 2020**

Driftskostnader (beløp i hele tusen)	2018	2019	2020
Lønn og sosiale kostnader	796 412	801 159	912 062
Varekostnader	140 205	183 906	152 334
Andre driftskostnader	608 948	744 068	860 080
Avskrivninger	38 526	25 550	24 020
Nedskrivninger	937	6 842	0
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1 736 931</b>	<b>1 761 526</b>	<b>1 948 497</b>

Det har vært en generell økning av driftskostnader fra 2019 til 2020, med unntak av lokaler og varekostnader. Reduksjonen i varekostnader skyldes redusert salg av reisevaksiner, mens nedgang i lokalkostnader kan delvis tilskrives lavere strømpriser.

De største postene under andre driftskostnader er kostnader til husleie og FDV (forvaltning, drift og vedlikehold), kjøp av konsulenttjenester og tjenester fra Norsk Helsenett, driftskostnader knyttet til eksternfinansierte 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.

I 2020 har instituttet hatt betydelig kostnader til ny løsning for digital smittesporing og det generelle beredskapsarbeidet. Dette forklarer en vesentlig økning i kjøp av konsulenttjenester.

Avskrivningsandelen gikk fra 59 prosent i 2019 til 62 prosent i 2020. Andelen er i tråd med instituttets målsetting om en avskrivningsandel under 65 prosent. Det betyr at alderen på anleggsmidlene i gjennomsnitt er redusert og at instituttet har klart å foreta noen nødvendige reinvesteringer.

## 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 2020 som god i henhold til eiers bestillinger og vårt samfunnsoppdrag. Instituttet gjennomfører ledelsens gjennomgåelse på alle nivåer to ganger årlig. Formålet er å sikre at styringssystemet er i tråd med instituttets strategiske retning og i overenstemmelse med eksterne og interne krav. Ledelsens gjennomgåelse skal bidra til god virksomhetsstyring og 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 2020

Folkehelseinstituttets strategi for 2020-2024 ble vedtatt i februar 2019 etter en intern høring og presentasjon for Helse- og omsorgsdepartementet.

Det har vært et mål å skape god sammenheng mellom det langsiktige, overordnede perspektivet i strategien og de konkrete tiltakene i den årlige virksomhetsplanen. Det er gjort et omfattende arbeid med å operasjonalisere de ti satsningene i strategien og knytte disse sammen med initiativ og aktiviteter som understøtter satsingene. Kommunikasjon er et viktig aspekt av implementeringsarbeidet. Vi har derfor lagt vekt på kortfattet, visuell og modulbasert formidling av strategien, slik at den enkelt kan bygges inn i presentasjoner og nettsider. Toppledelsen vil fortsatt sette utviklingsarbeid og strategisk analyse høyt på dagsorden i 2021.

### Risikovurdering og internkontroll

Instituttets overordnede risikovurdering bygger på områdenes risikovurderinger. Områdene skal gjennomfører 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.

### **Internrevisor**

Folkehelseinstituttet har egen Internrevisjon som har som formål å gi risikobaserte og objektive bekreftelser, råd og innsikt for å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. I løpet av 2020 har Internrevisjon fått nye medarbeidere og ny instruks. Internrevisjon har en godkjent revisjonsplan med oppdrag knyttet til instituttets styring og drift. Med bakgrunn i instituttets håndtering av covid-19 er internrevisjons ressurser disponert til å gjennomføre bistandsoppdrag for strategisk kriseledelse med underveisevaluering om instituttets håndtering av covid-19. Det utarbeides egen årsrapport for internrevisjon som oversendes departement 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 sykefraværsoppfølging, HMS-avvik, skademeldinger og inkluderende arbeidsliv. Verneombud velges for hvert bygg/sted, og instituttet har et hovedverneombud.

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

I 2019 ble det opprettet et lag for arbeidsmiljø og organisasjonskultur. Laget for arbeidsmiljø og organisasjonskultur vil gjennom møter og workshops fremme ideer, diskutere fremlagte forslag til temaer og se på tiltak som kan bidra til å utvikle arbeidsmiljøet og organisasjonskultur i Folkehelseinstituttet. Teamet tilbakemeldingskultur ble valgt som første innsatsområde som et ledd i å øke organisasjonens kontinuerlige læring og utvikling på individ og organisasjonsnivå, og å bygge sterkere relasjoner mellom instituttets medarbeidere. Programmet er bygget opp med faglige innspill og konkret trening på å gi og ta imot ærlige og konsise tilbakemeldinger. Målgruppen er alle ansatte, uavhengig av rolle, funksjon og plassering. Utrulling er igangsatt i alle områder. Gjennomføring er planlagt i alle enheter ila 2021. 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 er ytterligere aktualisert i dagens situasjon der kommunikasjon og samhandling nesten utelukkende skjer gjennom digitale kanaler. Programmet tjener dermed som et viktig tiltak i situasjonen vi står i.

I 2020 ble det i samarbeid med AFF utviklet et digitalt program for alle enheter og ledergrupper i FHI. Programmer består av digitale kunnskapspakker og workshops som gjennomføres med fasilitatorer fra FHI.

Det ble i 2019 utarbeidet en handlingsplan for klimatiltak i Folkehelseinstituttet. Handlingsplanen har hatt høyt fokus i 2020. Tiltak som er igangsatt er tiltak for grønn energi, kantinedrift, sykkelparkering og avfallshåndtering. Måltall for forbruk av kopipapir, antall flyreiser og CO2-avtrykk på innenlands-, europeiske- og internasjonale flyginger vil følges opp i intern kvartalsvis rapportering.

### **Arbeidskriminalitet**

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

## Del V. Vurdering av framtidsutsikter

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

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

### *Utfordringer og muligheter*

#### **Kunnskap**

Folkehelseinstituttets ambisjon frem mot 2024 er å produsere mer, bedre og raskere kunnskap for helse og bærekraftige tjenester. Blant de største utfordringene som påvirker folkehelse og vårt arbeid er økende sosial ulikhet, en aldrende befolkning, nødvendigheten av å prioritere tiltak og en økende mengde helserelevant informasjon. Covid-19 pandemien har understreket betydningen av vitenskapelig kunnskap som integrert del av beredskap og krisehåndtering. Vi har gjort store fremskritt på dette feltet, men det er fremdeles et stort gap mellom kunnskapsbehovet og tilgjengelig kunnskap, og det er stort potensial for å styrke fremtidens kunnskapssystem for epidemier og andre folkehelsekriser.

Samtidig har vi veldig gode forutsetninger for å forbedre folkehelsen i Norge. Store deler av befolkningen er opptatt av helse og en sunn livsstil. Befolkningen har høy tillit til myndighetenes anbefalinger og levealderen i Norge øker hvert år. Datagrunnlaget og de analytiske metodene vi jobber med blir fortløpende bedre og inngår som komponenter i et kunnskapssystem som kan levere raskere og bedre kunnskap. Pandemien har aktualisert tematikk som vil øke etterspørselen etter kunnskap, blant annet om sosial ulikhet, psykisk helse og ensomhet, og en rekke problemstillinger knyttet til smittevern, vaksiner og immunologi.

#### **Beredskap**

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

På den annen side ser vi enorme teknologiske fremskritt, for eksempel innenfor diagnostikk. Norges politiske ledelse har engasjert seg i beredskap nasjonalt og internasjonalt og støtter internasjonale organisasjoner og innovative partnerskapsmodeller, slik som CEPI - den globale koalisjonen for forebygging av epidemier og pandemier.

Et velutviklet og pålitelig helsesystem med tverrfaglig koordinering gjør Norge godt forberedt på folkehelsekriser. Det har vi hatt store fordeler av under koronapandemien, men vi har samtidig avdekket forbedringsområder. Erfaringer og evalueringer av

håndteringen av pandemien vil føre til initiativer for å styrke beredskapssystemene. Folkehelseinstituttet er pådriver i dette arbeidet som allerede er godt i gang.

### **Infrastruktur**

Vi ser både utfordringer og muligheter for den infrastrukturen Folkehelseinstituttet leverer: helsedata og biologisk materiale, laboratorier og vaksineforsyning. Teknologisk og faglig utvikling skjer veldig raskt. Det betyr at det teknologiske grunnlaget for arbeidet vårt endrer seg. Nye teknologier innebærer nye samarbeidspartnere og konkurrenter. Apper, skytjenester og andre internettbaserte løsninger gjør at vi må tenke nytt om personvern. I tillegg trenger vi medarbeidere med ny type kompetanse for å ta i bruk teknologi som stordata og disse medarbeiderne er ofte sterkt etterspurt på jobbmarkedet.

Samtidig blir ny teknologi raskt tilgjengelig og rimeligere, og gir oss helt nye analysemuligheter. I Norge har vi sterk politisk støtte for utvikling av e-helse og vi har en eksisterende infrastruktur som sikrer trygg håndtering av data.

Koronapandemien har økt forventningene til rask utvikling, høy endringstakt og implementering av digitale løsninger. IT-sikkerhet er et viktig tema som vil få mer fokus fremover. Nye krav og forventninger utfordrer oss og åpner samtidig muligheter for instituttet i årene som kommer.

Pandemihåndteringen har understreket behovet for og forventningen om å levere data i sanntid. Her har vi allerede gjort store fremskritt. Ved hjelp at beredskapsregisteret som ble etablert for å gi løpende oversikt over epidemien i Norge, har vi utviklet analyser og kunnskap som har vært avgjørende for risikovurderinger og valg av smittevernstrategi og tiltak. Dette er et løsninger som må videreutvikles for fremtidige epidemier og utbrudd.

### *Våre satsinger*

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

### *Personvern/juridiske rammebetingelser*

De norske og internasjonale, offentlige og private initiativ knyttet til kunstig intelligens og håndtering av helsedata, trenger systemer og retning både politisk og juridisk. Dette er av stor betydning for Folkehelseinstituttets rolle som forvalter av helseregistre og en av verdens største fødselskohorter, Den norske mor, far og barn-undersøkelsen. Flere krav og juridiske føringer for håndtering av personopplysninger kan gjør det nødvendig for instituttet å sikre ressurser til oppgaver knyttet til forskningsadministrasjon og registerforvaltning.

### *Omdømme*

Befolkningens og beslutningstakernes tillit til Folkehelseinstituttet er avgjørende for vår evne til å nå samfunnsoppdraget og målene våre. I 2020 har tilliten til instituttet vært spesielt viktig fordi den påvirker i hvilken grad smittevernradene under pandemien følges. En omdømmeundersøkelse gjennomført sensommeren 2020 viste et rekordhøyt omdømme for instituttet. Undersøkelsen var gjennomført etter et halvt år med pandemi, strenge koronatiltak og mye debatt i media. Undersøkelsen viser at instituttet særlig har gjort et byks i positiv retning på parameterne Samfunnsansvar, Åpenhet og Kunnskap.

Dette viser at befolkningen hadde tillit til instituttets leveranser på flere av de strategiske satsingsområdene i 2020. Dette er en tillit vi skal forvalte med omhu og gjøre oss fortjent til også i årene fremover.

Medieomtalen og tilbakemeldingene i siste kvartal av 2020 hardnet, og kritikken kom hyppigere. Det handler både om vaksineprioriteringer og tempo i vaksineleveranser og om råd fra instituttet der kunnskapsgrunnlaget er åpent for diskusjon og beslutningsprosesser kritiseres. Instituttet har fått god omtale flere ganger i 2020, for stor åpenhet om uvisshet og uenigheter knyttet til de rådene som er gitt. Samtidig har vi også fått kritikk for åpenheten, både i media når usikre tall og data legges frem, og av andre aktører som mener åpenheten bidrar til utydelige budskap fra myndighetene. Instituttets strategiske satsing på å være et åpent institutt har styrt valgene vi har tatt, og på mange måter har vi beveget oss langt i retning av å nå dette målet. Det gjenstår å se hvorvidt dette har styrket eller svekket instituttets omdømme blant beslutningstakere, samarbeidspartnere, helsepersonell og i befolkningen. I tiden som kommer venter vi evalueringer av arbeidet instituttet har gjort både når det gjelder utbruddshåndtering, kunnskapsproduksjon og ikke minst vaksinasjonsstrategi og -forvaltning. Det er dermed ventelig at instituttet inngår i en større offentlig diskusjon om både arbeidet som er levert og arbeidet som forventes av oss fremover.

Vi gikk inn i 2020 med utsiktene til en pandemi som startet i Kina og som raskt krevde intenst beredskapsarbeid i form av kapasitet til internasjonalt samarbeid, kunnskapsinnhenting, analyse, rådgivning og formidling. Vi vet at dette vil skje også i årene fremover – virus kjenner ikke landegrenser.



## Del VI. Årsregnskap

### Ledelseskommmentarer - Årsregnskap Folkehelseinstituttet 2020

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

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

Folkehelseinstituttet skal arbeide faglig selvstendig. Instituttet har nasjonale oppgaver innen kunnskap, beredskap og sikkerhet, og effektive tjenester og infrastruktur.

#### Bekreftelse

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

#### Vurdering av vesentlige forhold

##### *Bevilgningsrapportering*

Merinntekt på kapittel og post 371003 på 125,0 MNOK må sees i sammenheng med merkostnaden på post 21. Merutgift på kapittel og post 071021 er på 145,4 MNOK. Nettoresultatet på kap. 0710/3710 er en merutgift på 20,4 MNOK. Nettoresultat skyldes i hovedsak tapt inntekt for reisevaksine på grunn av covid-19 og uteblitt oppvaksinering HPV for jenter født 1991 og senere. Færre legebesøk på grunn av covid-19 og tilbud om konkurrerende HPV-vaksine, gjør at vaksineinntektene også er usikre i 2021.

374502 viser en mindreinntekt på 17,4 MNOK. Endring av regelverk fra 2020 medfører at mottatte forskuddsbetalinger fra eksterne finansieringskilder nå skal føres mot mellomværende med statskassen. Folkehelseinstituttet har gjennomført dette med alle forskuddsbetalinger som er innbetalt i 2020. På grunn av den tekniske korreksjonen nevnt i pkt. 3 og at en stor del av mottatte innbetalinger i 2020 blir ført mot mellomværende med statskassen, er inntektskravet på kap. 3745 post 02 ikke oppnådd. Manglende inntektskrav på 374502 er 17,4 MNOK.

074501 viser et mindreforbruk på 26,9 MNOK. Beløpet fremkommer som ubenyttet bevilgning i tabellen for kap. 0745.01 og utvidet overføringsadgang i R-2-2021 4,1 MNOK. Dette relateres til at instituttet har hatt betydelig aktivitet knyttet til håndteringen av covid-19-pandemien. Det ble i 2020, i tillegg til ordinær driftsbevilgning, bevilget 106,5 mill. kroner over kap. 745 post 01 til instituttets arbeid med pandemien. Bevilgningene var knyttet til et spekter av kostnader som økt beredskap og innsats, nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19, nasjonalt smittesporingsteam og ny smittesporingsapplikasjon. Store deler av dette arbeidet ble også dekket av omdisponering fra ordinær drift.

Arbeidet med ny smittesporingsapplikasjon kom i gang mot slutten av 2020 og applikasjonen ble lansert 21. desember. Kostnadene knyttet til den nye applikasjonen forfaller først i 2021 og der er derfor behov for å overføre hele bevilgningen på 15 mill. kroner fra 2020 til 2021: Totalt er kostnadene knyttet til ny applikasjon estimert til 25 mill. kroner. Knyttet til økt aktivitet har instituttet også hatt en vesentlig økning i påløpte, men ikke betalte kostnader som vil bli betalt tidlig i 2021.

Mindreutgifter på kapittel og post 074545 på 20,3 MNOK relateres til at store deler av instituttets investeringsbehov er knyttet til bygg og laboratorier. I 2020 har vi foretatt investeringer i bygg med sikkerhetstiltak og tilpasninger for hensiktsmessig utnyttelse av lokalene.

Instituttet har et etterslep på laboratorieinvesteringer som det må jobbes videre med i 2021. Det er allerede igangsatt anskaffelser knyttet til biobank og laboratorier med en estimert verdi på 7 mill. kroner i tillegg til konkretiserte behov som ikke er iverksatt. Nødvendige laboratorieinvesteringer er blant annet knyttet til økt analysekapasitet og er kritisk i det videre arbeidet med pandemien.

### *Artskontorapportering*

Artskontorapportering per 31.12.2020 viser netto rapportert til bevilgningsregnskapet på 1 702,2 MNOK. Totale utbetalinger til drift viser 1 973,8 MNOK og totale innbetalinger fra drift viser 325,3 MNOK. Driftsinntekter er redusert med 146,9 MNOK, se omtale i bevilgningsrapportering ovenfor. Økte driftsutgifter skyldes økte utbetalinger til lønn med 82,2 MNOK (10,2%) og økte utbetalinger til drift med 195,9 MNOK (11%). Økte utbetalinger til drift er bla. relatert til utbetalinger i forbindelse med covid-19.

Mellomværende per utgangen av perioden viser en avregning med statskassen / kontantbasert mellomværende på NOK 194 306 554 (fordring). Dette er en økning på 163,0 i forhold til 01.01.2019. Økning av mellomværende 707003 Folkehelseinstituttet skyldes periodiserte forskuddsbetalinger per 31.12.2019. Etter regelverksendringer 01.01.2020 skal forskuddsinnbetalinger inngå som en del av mellomværende, og denne regnskapsmessige endringen er gjennomført i samarbeid med DFØ og HOD.

### *Resultatregnskap*

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

Sum driftsinntekter per 31.12.2020 er 1 948,5 MNOK, som er 10,6 % høyere enn i 2019. Det er bla. stor forsknings- og utredningsvirksomhet som er finansiert av Norges forskningsråd, EU og andre eksterne finansieringskilder.

Sum driftskostnader per 31.12.2020 er 1 948,5 MNOK, som er 10,6 % høyere enn i 2019. Se omtale om endring kostnader i forhold til 2019 i Artskontorapporteringen ovenfor.

Varekostnader per 31.12.2020 er 152,3 MNOK, som er en reduksjon på 17,2 % i forhold til 2019. Dette skyldes mindre varekostnad på salgsvaksiner. Reduksjonen på salgsvaksiner er hovedsakelig knyttet til tapt inntekt for reisevaksine på grunn av covid-19 og uteblitt oppvaksinering HPV for jenter født 1991 og senere.

### Balanse

Balansesummen er på 466,3 MNOK per 31.12.2020.

Varige driftsmidler har en nedgang på 9,4 MNOK. Det skyldes bl.a. mindre tilgang gjennom året i forhold til avskrivningene, samt utrangeringer.

Sum fordringer per 31.12.2020 viser en saldo på 103,2 MNOK som er 16,6 MNOK lavere enn sammenlignbare tall per 31.12.2019.

Beholdning av vare- og driftsmateriell er økt med 51,1 MNOK og per 31.12.2020 er varebeholdningen 230 MNOK. Økningen skyldes reduksjon i salg av reisevaksine.

Sum kortsiktig gjeld per 31.12.2020 viser en saldo på 415,7 MNOK, som er 19,4 MNOK høyere enn sammenlignbare tall per 31.12.2019. Økningen knytter seg hovedsakelig til økt leverandørgjeld per 31.12.2020.

### Investeringer i 2020

Det er foretatt investeringer på 15,5 MNOK i 2020. Av dette utgjør blant annet laboratorieutstyr 8,8 MNOK og inventar ombygging 4,4 MNOK.

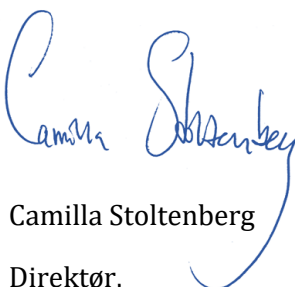
### Forskjell mellom virksomhetsregnskap og rapportering til statsregnskapet

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 innbetalte inn- og utbetalinger.

### Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor for Folkehelseinstituttet.

Oslo, 1. mars 2021



Camilla Stoltenberg

Direktør,

Folkehelseinstituttet

*(Dokumentet er elektronisk godkjent i P360)*

## Prinsippnote til årsregnskapet

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

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

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

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

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

### Bevilgningsrapporteringen

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

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

Folkehelseinstituttet har ikke avgitt belastningsfullmakter i 2020.

### 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 inntektsført og derfor ikke vist som inntekt i oppstillingen.

## Oppstilling av bevilgningsrapportering, 31.12.2020

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2020	Merutgift(-) og mindreutgift
0710	Vaksiner mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A	315 194 000	460 597 680	-145 403 680
0745	Folkehelseinstituttet	01	** Driftsutgifter	A	1 194 363 000	1 171 515 045	22 847 955
0745	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	A	302 997 000	256 567 589	46 429 411
0745	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser	A	34 084 000	13 742 804	20 341 196
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	57 100 000	55 651 692	1 448 308
0702	Beredskap og sikkerhet	21	Spesielle driftsutgifter	A	7 600 000	7 595 401	4 599
0714	Folkehelse mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A	16 450 000	7 842 941	8 607 059
0714	Folkehelse mv.	79	Andre tilskudd	A	12 000 000	12 000 000	0
0762	Primærhelsetjenesten	21	Spesielle driftsutgifter	B	312 000	278 882	33 118
0765	Psykisk helse- og rusarbeid	21	Spesielle driftsutgifter	A	1 000 000	1 000 000	0
0846	Familie- og oppveksttiltak	21	Spesielle driftsutgifter	A	525 000	468 737	56 263
1400	Klima og miljødepartementet	21	Spesielle driftsutgifter	A	4 800 000	4 795 922	4 078
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	B	9 300 000	9 223 777	76 223
1633	Nettoordning, statlig betalt mva	01	Driftsutgifter		0	136 331 792	
<i>Sum utgiftsført</i>					1 955 725 000	2 137 612 262	
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling	Regnskap 2020	Merinntekt og mindreinntekt (-)
3710	Vaksiner mv.	03	Vaksinesalg	A	28 085 000	153 054 576	124 969 576
3745	Folkehelseinstituttet	02	** Diverse inntekter	A	189 747 000	172 295 943	-17 451 057
5309	Tilfeldige inntekter, Ymse	29	Ymse		0	1 299 400	
5700	Folketrygdens inntekter, arbeidsgiveravgift	72	Arbeidsgiveravgift		0	108 746 241	
<i>Sum inntektsført</i>					217 832 000	435 396 160	
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>						<b>1 702 216 102</b>	
<b>Kapitalkontoer</b>							
60077401	Norges Bank KK /innbetalinger					508 997 231	
60077402	Norges Bank KK/utbetalinger					-2 048 232 529	
707003	Endring i mellomværende med statskassen					-162 980 804	
<i>Sum rapportert</i>						0	
<b>Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)</b>							
Konto	Tekst		2020	2019	Endring		
626007	Aksjer i Oslotech AS		50 000	50 000	0		
707003	Mellomværende med statskassen *		-194 306 554	-31 325 750	-162 980 804		

\* Økning av mellomværende 707003 Folkehelseinstituttet skyldes periodiserte forskuddsinnbetalinger per 31.12.2019. Etter regelverksendring 01.01.2020 skal forskuddsinnbetalinger inngå som en del av mellomværende, og denne regnskapsmessige endringen gjennomført i samarbeid med DFØ og HOD.

### Mottatt forskuddsbetaling til tidsbegrensede prosjekter hos FHI

Mottatte forskuddsmidler etter nye regler fra 2020 skal bokføres på mellomværendet med statskassen. De nye reglene innebærer en normering og tydeliggjøring av hvilke eiendelsposter og gjeldsposter som skal inngå i mellomværendet, og som dermed vil utgjøre unntak fra et rendyrket kontantprinsipp, jf. Rundskriv R-101 Statens kontoplan for statsbudsjettet og statsregnskapet.

For å tilpasse seg de nye reglene ved rapporteringen til statsregnskapet 2020, har FHI etter dialog med regelverksforvalter DFØ avklart en teknisk engangsføring av beløp 145 mill. kroner mot mellomværende med statskassen (kredit), og med en tilsvarende utgiftsføring på kapittel 0745, post 21 (debet). For å unngå en «oppblåsingseffekt» som bruk av disse midlene ville ha på både utgiftskapittel (0745, 21) og inntektskapittel (3745, 02) i innføringsåret, er det avklart at FHI ved avslutningen av 2020 skal gjøre en teknisk korreksjonsføring mot de aktuelle statskonti. Dette innebærer at engangseffekten i innføringsåret begrenses til forskuddsbetalinger mottatt før 1. januar 2020 som ikke er benyttet i løpet av regnskapsåret 2020. FHI har benyttet 74 mill. kroner av forskuddsmidlene i 2020, slik at den regnskapsmessige engangseffekt på kapittel 0745, post 21 etter dette utgjør 71 mill. kroner i innføringsåret.

Den aktuelle utgiftsføringen er gjort med inndekning i vedtatt, overført ubrukt bevilgning til 2020 på kapittel 0745, post 21. Føringen har følgelig ingen budsjettmessig konsekvens for 2020. Føringen innebærer ingen utbetaling og utgjør slik sett et unntak fra kontantprinsippet. Alternativet til en slik føring ville vært å skille regnskapsmessig håndtering og oppfølging av

forskuddsmidler mottatt før og etter 1. januar 2020. Den valgte håndtering sikrer at en unngår ulik oppfølging av gamle og nye forskudd, og er en hensiktsmessig måte å tilrettelegge for en overgang som ivaretar lik regnskapsmessig håndtering av alle forskuddsmidler etter innføringsåret.

Vurderingen til DFØ har vært at de regnskapstekniske posteringer som følger av de nye reglene ikke har budsjettmessig konsekvens og kunne gjøres uten å innhente Stortingets samtykke. Dette begrunnes i at Stortinget er orientert om de unntak fra kontantprinsippet som er innført fra 2020 når det gjelder mottatte forskuddsmidler og føring mot mellomværende med statskassen.

**\*\* Underrapportering på post 01 og post 02**

Etter bevilgningsreglementet §§ 2 og 3 er det underrapportert 6,085 MNOK på post 01 (utgifter) og post 02 (inntekter). Viderefakturert abonnement og strøm er balanseført i 2020. Samlet beløp som er balanseført og ikke bruttoført i resultatregnskapet, har ingen budsjettmessige eller økonomiske konsekvenser. Regelverksendringen fra 01.01.2021 om nettoføring og utgiftsreduksjon for viderefakturerte utlegg vil gi samme regnskapsmessige effekt som balanseføring.

## Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter, 31.12.2020

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Tillegg til Tilleggsbrev	Samlet tildeling for 2020
0710	Vaksiner mv.	21	Spesielle driftsutgifter	14 269 000	303 925 000	-3 000 000	315 194 000
0745	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter	14 850 000	1 065 075 000	114 438 000	1 194 363 000
0745	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	158 710 000	145 287 000	-1 000 000	302 997 000
0745	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	21 295 000	12 789 000		34 084 000
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter		6 000 000		6 000 000
0702	Beredskap og sikkerhet	21	Spesielle driftsutgifter		7 600 000		7 600 000
0714	Folkehelse mv.	21	Spesielle driftsutgifter	3 700 000	8 030 000	4 720 000	16 450 000
0714	Folkehelse mv.	79	Andre tilskudd		12 000 000		12 000 000
0765	Psykisk helse- og rusarbeid	21	Spesielle driftsutgifter		1 000 000		1 000 000
0846	Familie- og oppveksttiltak	21	Spesielle driftsutgifter		525 000		525 000
1400	Klima og miljødepartementet	21	Spesielle driftsutgifter		4 800 000		4 800 000
<i>Sum og utgiftskapittel</i>				212 824 000	1 567 031 000	115 158 000	1 895 013 000
<b>Inntektsk</b>							
	<b>Kapittelnavn</b>	<b>Post</b>	<b>Posttekst</b>				
3710	Vaksiner mv.	03	Vaksinesalg		28 085 000		28 085 000
3745	Folkehelseinstituttet	02	Diverse inntekter		189 747 000		189 747 000
<i>Sum inntektskapittel</i>					217 832 000		217 832 000
<b>Netto rapportering til bevilgningsregnskapet</b>				<b>212 824 000</b>	<b>1 349 199 000</b>	<b>115 158 000</b>	<b>1 677 181 000</b>

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

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/ mindretgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift(-)/ mindretgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter / mindreinntekter(-) iht. merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Fullmakt til å overskride bevilgning med overtid, reisetid og timelønn for november 2020*	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
Post 21 Spesielle driftsutgifter	"kan overføres"	-145 403 680		-145 403 680	124 969 576	Ikke aktuell	Ikke aktuell		-20 434 104	653 951 000	0
Kap 745 Post 01 Driftsutgifter		22 847 955		22 847 955		Ikke aktuell	Ikke aktuell	4 054 775	26 902 730	53 253 750	26 902 730
Kap 745 Post 21 Spesielle Driftsutgifter	"kan overføres"	46 429 411		46 429 411	-17 451 057	Ikke aktuell	Ikke aktuell		28 978 354	286 776 000	18 078 354
Kap 745 Post 45 Større utstyrsanskaffer	"kan overføres"	20 341 196		20 341 196		Ikke aktuell	Ikke aktuell		20 341 196	25 266 000	20 341 196
Kap.714 Post 21 Spesielle driftsutgifter	**	8 607 059		8 607 059		Ikke aktuell	Ikke aktuell		8 607 059	22 675 000	7 703 636

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

\*\* Helse- og omsorgsdepartementet (vårt overordnede departement) har stikkord på sin tildeling i statsbudsjettet.

**Forklaring til bruk av budsjettfullmakter** (se eget dokument sendt HOD; "Forklaringer til statsregnskapet 2020").

### Kap 745 Post 01:

Instituttet har hatt betydelig aktivitet knyttet til håndteringen av covid-19 pandemien. Det ble i 2020, i tillegg til ordinær driftsbevilgning, bevilget 106,5 mill. kroner over kap 745 post 01 til instituttets arbeid med pandemien. Bevilgningene var knyttet til et spekter av kostnader som økt beredskap og innsats, nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19, nasjonalt smittesporingsteam og ny smittesporingsapplikasjon. Store deler av dette arbeidet ble også dekket av omdisponering fra ordinær drift.

Arbeidet med ny smittesporingsapplikasjon kom i gang mot slutten av 2020 og applikasjonen ble lansert 21. desember. Kostnadene knyttet til den nye applikasjonen forfaller først i 2021 og der er derfor behov for å overføre hele bevilgningen på 15 mill. kroner fra 2020 til 2021: Totalt er kostnadene knyttet til ny applikasjon estimert til 25 mill. kroner.

For å løse oppgavene knyttet til pandemien har det i 2020 vært en betydelig økning i utførte årsverk. Dette har vært løst ved tilsetninger, omdisponeringer og økt bruk av overtid. En



konsekvens er at vi i regnskapet for 2020 har en betydelig økning i påløpt lønn fra 13 til 22 mill. kroner. Av dette er 4 mill. kroner overtid opparbeidet i 2020, men som kommer til utbetaling i 2021 og dermed bør dekkes av overført bevilgning fra 2020 for at instituttet ikke skal dra med seg denne budsjettutfordringen videre.

Knyttet til økt aktivitet har instituttet også hatt en vesentlig økning i påløpte, men ikke betalte kostnader som vil bli betalt tidlig i 2021. Kundenotat fra DFØ publisert 28. januar 2021 henviser til Rundskriv R-2-2021 som beskriver utvidet overføringsadgang til 2021 på grunn av omlegging av utbetalingsløsningen i Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ). I vedlegget er det opplyst at beløpet for kap. 0745.01 utgjør **4.054.775 kroner**.

**Det søkes om at 26 902 730 kroner overføres til 2021 på post 01. Beløpet fremkommer som ubenyttet bevilgning i tabellen for kap. 0745.01 og utvidet overføringsadgang i R-2-2021.**

### **Kap 745 Post 21:**

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

Endring av regelverk fra 2020 medfører at mottatte forskuddsbetalinger fra eksterne finansieringskilder nå skal føres mot mellomværende med statskassen. Folkehelseinstituttet har gjennomført dette med alle forskuddsbetalinger som er innbetalt i 2020.

Forskuddsbetalinger mottatt før 2020 ble etter de tidligere reglene inntektsført og søkt overført fra 2019 til 2020. Etter bistand fra Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) og møter med Helsedepartementet (HOD) og Finansdepartementet (FIN), ble det besluttet at tidligere mottatte forskuddsbetalinger også skulle inkluderes i mellomværende med statskassen. Dette ble gjennomført på følgende måte etter anbefaling fra DFØ og FIN:

#### **1.**

Prosjektsaldo ble kreditert mellomværende med statskassen og debitert post 21. Etter råd fra DFØ/FIN ble det benyttet samme beløp som prosjektsaldo i virksomhetsregnskapet, 145 mill. kroner. Grunnen til at dette beløpet ble benyttet og ikke overført beløp fra 2019, var at det ble benyttet tilsvarende saldo fra virksomhetsregnskapet i 2016 da prosjektsaldo ble tatt bort fra mellomværende med statskassen og inntektsført. Beløpet er spesifisert ned på prosjektnummer i virksomhetsregnskapet.

#### **2.**

Kostnader som er påløpt i 2020 på prosjekter der saldo ble overført fra 2019 er debitert mellomværende med statskassen og kreditert inntektspost 3745/02.

#### **3.**

Disse transaksjonene ville isolert sett medført en stor økning både på utgiftssiden på post 21, og på inntektsiden på post 02. For å kompensere for dette rådet DFØ/FIN instituttet til å foreta en teknisk korreksjon der et beløp tilsvarende påløpte utgifter i 2020 på disse prosjektene ble kreditert utgiftsposten 21 og debitert inntektsposten 02.

**4.**

Samlet resultat av disse transaksjonene er at ny saldo på mellomværende med statskassen er prosjektsaldo tilført (145 mill. kroner) minus påløpte utgifter på disse prosjektene i 2020.

På grunn av den tekniske korreksjonen nevnt i pkt. 3 og at en stor del av mottatte innbetalinger i 2020 blir ført mot mellomværende med statskassen, er inntektskravet på kap. 3745 post 02 ikke oppnådd. Manglende inntektskrav er 17 451 057 kroner.

Resultatet på post 21 er et mindreforbruk på 46 429 411 kroner. Korrigert for manglende oppnåelse av inntektskravet er resultatet på post 21 **28 978 354 kroner**.

I RNB for 2020 ble det bevilget 4 mill. kroner til arbeidet med oppfølging av HPV-opphentingsprogram. Denne oppgaven har dessverre måttet bli nedprioritert i 2020 og midlene søkes overført til 2021.

Etter regelverksendringen fra 2020 er forskuddsbetalinger fra eksterne finansieringskilder ført mot mellomværende med statskassen. Imidlertid er det noen prosjekter som har inntekter som ikke kan føres mot mellomværende, såkalte transaksjonsbaserte inntekter. Flere prosjekter har blitt forsinket på grunn av covid-19. Dette skyldes både interne omdisponeringer og at prosjektvirksomhet ikke har vært mulig å gjennomføre i henhold til planer, eksempelvis reisevirksomhet. Det søkes derfor om at deler av mindreforbruket på post 21 overføres til 2021.

**Det søkes om at 18 078 354 kroner overføres til 2021.**

**Kap 745 Post 45:**

Store deler av instituttets investeringsbehov er knyttet til bygg og laboratorier. I 2020 har vi foretatt investeringer i bygg med sikkerhetstiltak og tilpasninger for hensiktsmessig utnyttelse av lokalene. Fra laboratoriene har det vært utfordrende å sette av tilstrekkelig ressurser til gjennomføring av anskaffelsesprosesser og oppfølging av investeringer. Instituttet har derfor et etterslep på laboratorieinvesteringer som det må jobbes videre med i 2021. Det er allerede igangsatt anskaffelser knyttet til biobank og laboratorier med en estimert verdi på 7 mill. kroner i tillegg til konkretiserte behov som ikke er iverksatt. Nødvendige laboratorieinvesteringer er blant annet knyttet til økt analysekapasitet og kritisk i det videre arbeidet med pandemien. Anskaffelsesplan for 2021 er oversendt Norsk helsenett hvor etterslepet fra 2020 er inkludert.

På post 45 er det et mindreforbruk på **kr 20 341 196** i forhold til bevilgningen som søkes overført og stilt til disposisjon for Folkehelseinstituttet i 2020.

**Det søkes derfor om at midlene overføres til budsjettåret 2021.**

**Post 3745 Post 02:**

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

**Se forklaring under post 21.****Kap 710 Post 21:**

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

Kapitel 0710.21/3710.03 viser et netto overforbruk på 20,4 mill. kroner mot bevilgning. Merutgiftene skyldes i hovedsak tapt inntekt for reisevaksine på grunn av covid-19 og uteblitt oppvaksinering HPV for jenter født 1991 og senere. Færre legebesøk på grunn av covid-19 og tilbud om konkurrerende HPV-vaksine, gjør at vaksineinntektene også er usikker i 2021.

**Post 3710 Post 03:**

Vaksineinntektene er 124,9 mill. kroner over budsjett. Dette må sees i sammenheng med merkostnaden på post 21.

**Nettoreultatet på kap. 0710/3710 er en merutgift på 20 434 104 kroner.**

**Kap 0714\_21 Folkehelse:**

Det er et totalt mindreforbruk på kapitlet på **8 607 059 kroner**. Av dette søkes **7 703 636 kroner** overført til 2021. Underforbruket skyldes i stor grad underforbruk på prosjektene; Personidentifiserbart legemiddelregister, Etablering av MSIS database og Handlingsplan for et bedre smittevern.

**I tillegg har FHI følgende belastningsfullmakt:**

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Årets tildelinger	Regnskap 2020
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	B	9 300 000	9 223 777
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter	B	51 100 000	49 805 186
0762	Primærhelsetjenesten	21	Spesielle driftsutgifter	B	312 000	278 882

**Stikkord:**

Bevilgning 0710 21, 0745 21 og 0745 45 er gitt med stikkord "kan overføres". Bevilgning 0714 21 har Helse- og omsorgsdepartementet (vårt overordnede departement) stikkord på sin tildeling i statsbudsjettet.

**Nye fullmakter:**

Ingen nye fullmakter FHI i 2020.

## Oppstilling av artskontorapporteringen 31.12.2020

	31.12.2020	31.12.2019
<b>Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>		
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	111 657 882	175 713 750
Salgs- og leieinntekter ***	209 196 096	282 667 132
Andre inntekter	4 418 297	13 757 777
<i>Sum inntekter fra drift</i>	325 272 275	472 138 658
<b>Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>		
Utbetalinger til lønn	885 387 642	803 200 444
Utbetalinger til varekjøp*	192 631 217	202 482 261
Andre utbetalinger til drift ***	895 743 850	772 225 347
<i>Sum utbetalinger til drift</i>	1 973 762 710	1 777 908 052
<b>Netto rapporterte driftsutgifter</b>	<b>1 648 490 434</b>	<b>1 305 769 394</b>
<b>Investerings- og finansinntekter rapportert til</b>		
Innbetaling av finansinntekter	75 961	162 439
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>	75 961	162 439
<b>Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>		
Utbetaling til investeringer	15 447 583	42 425 128
Utbetaling av finansutgifter	67 894	78 643
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>	15 515 477	42 503 771
<b>Netto rapporterte investerings- og finansutgifter</b>	<b>15 439 516</b>	<b>42 341 332</b>
<b>Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</b>		
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>	0	0
<b>Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>		
Utbetalinger av tilskudd og stønader	12 000 000	12 000 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>	12 000 000	12 000 000
<b>Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler</b>		
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)	1 299 400	1 206 871
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)	108 746 241	98 674 769
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)	136 331 792	116 756 909
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>	26 286 152	16 875 269
<b>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</b>	<b>1 702 216 102</b>	<b>1 376 985 995</b>
<b>Oversikt over mellomværende med statskassen</b>		
<b>Eiendeler og gjeld</b>	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Fordringer	1 673 249	5 057 370
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank	-21 111	32 882 849
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-34 435 576	-29 778 884
Skyldige offentlige avgifter	-2 795 220	-6 774 357
Annen gjeld**	-158 727 896	-32 712 728
<b>Sum mellomværende med statskassen</b>	<b>-194 306 554</b>	<b>-31 325 750</b>

\* Endret sammenligningstall for 2019, slik at varekjøp blir sammenlignbart med 2020.

\*\*Økning av mellomværende 707003 Folkehelseinstituttet skyldes periodiserte forskuddsinnbetalinger per 31.12.2019. Etter regelverksendring 01.01.2020 skal forskuddsinnbetalinger inngå som en del av mellomværende, og denne regnskapsmessige endringen er gjennomført i samarbeid med DFØ og HOD.

**\*\*\* Underrapportering på regnskapslinjene Salgs- og leieinnbetalinger og Andre utbetalinger til drift**

Etter bevilgningsreglementet §§ 2 og 3 er det underrapportert 6,085 MNOK på post 01 (utgifter) og post 02 (inntekter). Viderefakturert abonnement og strøm er balanseført i 2020. Samlet beløp som er balanseført og ikke bruttoført i resultatregnskapet, har ingen budsjettmessige eller økonomiske konsekvenser. Regelverksendringen fra 01.01.2021 om nettoføring og utgiftsreduksjon for viderefakturerte utlegg vil gi samme regnskapsmessige effekt som balanseføring.

## Prinsippnote til oppstillingen av virksomhetsregnskapet

Virksomhetsregnskapet for Folkehelseinstituttet 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.

### 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 pensjonsforpliktelse 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 spesialtilpassede datamaskiner (PCer, servere m.m.) med utnyttbar levetid på 3 år eller mer er balanseført som egne grupper. Folkehelseinstituttet leier standard PCer, og resultatfører disse leiekostnadene.

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

### *Egenutvikling av programvare*

Metode for utvikling av programvare i Folkehelseinstituttet foregår 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 er kostnadsført. Utgifter vedrørende bruk av egne ansatte knyttet til applikasjonsutviklingsfasen ved utvikling av programvare, er kostnadsført.

### *Investeringer i aksjer og andeler*

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

### **Klassifisering og vurdering av omløpsmidler og kortsiktig gjeld**

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

Omløpsmidler vurderes til det laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. 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 (programvaksine som gis bort) som benyttes i eller utgjør en integrert del av virksomhetens offentlige tjenesteyting. Innkjøpte varer er verdsatt til anskaffelseskost ved bruk av metoden først inn, først ut (FIFO). Beholdninger av varer er verdsatt til det laveste av anskaffelseskost og netto realisasjonsverdi. 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. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. Krav som er foreldet 31.desember 2020 er ført ut av reskontro og regnskapet.

### *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	31.12.2020	31.12.2019
<b>Driftsinntekter</b>			
Inntekt fra bevilgninger	1	1 528 112 385	1 286 475 781
Inntekt fra tilskudd og overføringer	1	207 766 079	179 421 754
Salgs- og leieinntekter	1	207 042 165	282 342 014
Andre driftsinntekter	1	5 589 671	13 203 604
<i>Sum driftsinntekter</i>		<i>1 948 510 299</i>	<i>1 761 443 153</i>
<b>Driftskostnader</b>			
Varekostnader		152 334 020	183 906 180
Lønnskostnader	2	912 061 888	801 159 192
Avskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	24 020 259	25 550 031
Nedskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	0	6 842 421
Andre driftskostnader	5	860 080 369	744 068 083
<i>Sum driftskostnader</i>		<i>1 948 496 536</i>	<i>1 761 525 908</i>
<b>Driftsresultat</b>		<b>13 764</b>	<b>-82 755</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Finansinntekter	6	75 961	162 439
Finanskostnader	6	89 725	79 684
<i>Sum finansinntekter og finanskostnader</i>		<i>-13 764</i>	<i>82 755</i>
<b>Resultat av periodens aktiviteter</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Avregninger og disponeringer</b>			
<i>Sum avregninger og disponeringer</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
<b>Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</b>			
Tilskudd til andre	9	12 000 000	12 000 000
Avregning med statskassen tilskuddsforvaltning		12 000 000	12 000 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		<i>0</i>	<i>0</i>

## Balanse – eiendeler

	Note	31.12.2020	31.12.2019
<b>EIENDELER</b>			
<b>A. Anleggsmidler</b>			
<b>I Immaterielle eiendeler</b>			
Programvare og lignende rettigheter	3	5 254 652	3 289 721
Immaterielle eiendeler under utførelse	3	4 597 776	5 797 021
<i>Sum immaterielle eiendeler</i>		9 852 427	9 086 743
<b>II Varige driftsmidler</b>			
Maskiner og transportmidler	4	49 677 698	54 408 316
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	4	72 680 214	78 138 189
Sum varige driftsmidler		122 357 912	132 546 505
<b>III Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i aksjer og andeler	10	50 000	50 000
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		50 000	50 000
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>132 260 340</b>	<b>141 683 247</b>
<b>B. Omløpsmidler</b>			
<b>I Beholdning av varer og driftsmateriell</b>			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	11	230 881 055	179 775 338
<i>Sum beholdning av varer og driftsmateriell</i>		230 881 055	179 775 338
<b>II Fordringer</b>			
Kundefordringer	12	30 594 757	30 038 240
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	13	20 565 352	26 622 058
Andre fordringer	14	51 979 174	63 063 438
<i>Sum fordringer</i>		103 139 283	119 723 736
<b>III Bankinnskudd, kontanter og lignende</b>			
Bankinnskudd	15	-21 111	32 882 849
<i>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</i>		-21 111	32 882 849
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>333 999 227</b>	<b>332 381 922</b>
<b>Sum eiendeler drift</b>		<b>466 259 567</b>	<b>474 065 169</b>
<b>Sum eiendeler</b>		<b>466 259 567</b>	<b>474 065 169</b>

## Balanse – statens kapital og gjeld

	Note	31.12.2020	31.12.2019
<b>C. Statens kapital</b>			
<b>I Virksomhetskapi tal</b>			
<i>Sum virksomhetskapi tal</i>		0	0
<b>II Avregninger</b>			
Avregnet med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	50 609 954	77 829 501
<i>Sum avregninger</i>		50 609 954	77 829 501
<b>Sum statens kapital</b>		<b>50 609 954</b>	<b>77 829 501</b>
<b>D. Gjeld</b>			
<b>I Avsetning for langsiktige forpliktelse r</b>			
<i>Sum avsetninger for langsiktige forpliktelse r</i>		0	0
<b>II Annen langsiktig gjeld</b>			
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>		0	0
<b>III Kortsiktig gjeld</b>			
Leverandørgjeld	17	53 140 217	27 738 819
Skyldig skattetrekk		34 435 576	29 742 327
Skyldige offentlige avgifter		21 336 085	21 942 899
Avsatte feriepenge r		77 363 853	67 770 483
Mottatt forskuddsbetaling	13	160 747 685	169 395 112
Annen kortsiktig gjeld	16	68 626 198	79 646 029
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		415 649 613	396 235 668
<b>Sum gjeld</b>		<b>415 649 613</b>	<b>396 235 668</b>
<b>Sum statens kapital og gjeld drift</b>		<b>466 259 567</b>	<b>474 065 169</b>
<b>IV Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer</b>			
<i>Sum gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer</i>		0	0
<b>Sum statens kapital og gjeld</b>		<b>466 259 567</b>	<b>474 065 169</b>

<b>Note 1 Driftsinntekter</b>		
	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
<b>Inntekt fra bevilgninger*</b>		
Inntekt fra bevilgninger	1 528 112 385	1 286 475 781
<b>Sum inntekt fra bevilgninger</b>	<b>1 528 112 385</b>	<b>1 286 475 781</b>

\*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.

<b>Inntekt fra tilskudd og overføringer</b>		
Tilskudd fra Norges forskningsråd m.fl.	207 766 079	179 421 754
<b>Sum inntekt fra tilskudd og overføringer</b>	<b>207 766 079</b>	<b>179 421 754</b>

#### **Inntekt fra gebyrer**

<b>Sum inntekt fra gebyrer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
--------------------------------	----------	----------

#### **Salgs- og leieinntekter**

Salgsinntekt sera og vaksiner, avgiftspliktig	151 627 846	208 257 754
Annen salgsinntekt varer og tjenester avgiftsp	38 495 227	36 459 027
Salgsinntekt, avgiftsfri	9 014 325	11 615 168
Salgsinntekt analyser mv. unntatt avgiftsplikt	2 387 339	4 713 934
Annen salgsinntekt varer og tjenester, unntatt	4 305 253	19 926 229
Leieinntekter	1 212 175	1 369 901
<b>Sum salgs- og leieinntekter</b>	<b>207 042 165</b>	<b>282 342 014</b>

#### **Andre driftsinntekter**

Andre driftsinntekter *	5 589 671	13 203 604
<b>Sum andre driftsinntekter</b>	<b>5 589 671</b>	<b>13 203 604</b>

<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1 948 510 299</b>	<b>1 761 443 153</b>
----------------------------	----------------------	----------------------

#### **\* Underrapportering av driftsinntekter og tilsvarende underrapportering i notelinjene Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler og bibliotek i note 5**

Etter bevilgningsreglementet §§ 2 og 3 er det underrapportert 6,085 MNOK på post 01 (utgifter) og post 02 (inntekter). Viderefakturert abonnement og strøm er balanseført i 2020. Samlet beløp som er balanseført og ikke bruttoført i resultatregnskapet, har ingen budsjettmessige eller økonomiske konsekvenser. Regelverksendringen fra 01.01.2021 om nettoføring og utgiftsreduksjon for viderefakturerte utlegg vil gi samme regnskapsmessige effekt som balanseføring.

**Note 2 Lønnskostnader**

	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Lønn og overtid fast ansatte	572 511 303	490 404 138
Lønn og overtid midlertidige ansatte	78 073 809	73 284 372
Feriepenger	79 121 825	70 374 097
Arbeidsgiveravgift	112 108 249	98 378 699
Pensjonskostnader*	79 078 539	73 213 623
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-23 112 212	-21 103 729
Andre ytelser	14 280 375	16 607 991
<b>Sum lønnskostnader</b>	<b>912 061 888</b>	<b>801 159 192</b>

<b>Antall årsverk</b>	<b>969</b>	<b>901</b>
<b>Antall utførte årsverk **</b>	<b>893</b>	<b>819</b>

\* Pensjoner kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesats for 2020 er 12,0 prosent. Premiesatsen for 2019 var 12,0 prosent.

\*\* Antall utførte årsverk er et nytt nøkkeltall i 2020.

**Note 3 Immaterielle eiendeler**

	Programvare og lignende rettigheter	Immaterielle eiendeler under utførelse	<b>Sum</b>
Anskaffelseskost 01.01.	31 084 504	5 797 021	36 881 525
Tilgang i året		2 288 456	2 288 456
Avgang anskaffelseskost i året (-)	-1 124 831	0	-1 124 831
Fra immaterielle eiendeler under utførelse til annen gruppe i året	3 487 702	-3 487 702	0
<b>Anskaffelseskost</b>	<b>33 447 375</b>	<b>4 597 776</b>	<b>38 045 151</b>
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.	919 045	0	919 045
Akkumulerte avskrivninger 01.01.	26 875 737	0	26 875 737
Ordinære avskrivninger i året	583 366	0	583 366
Akkumulerte avskrivninger avgang i året (-)	-185 425	0	-185 425
<b>Balansført verdi 31.12.2020</b>	<b>5 254 652</b>	<b>4 597 776</b>	<b>9 852 427</b>
Avskrivningssatser (levetider)	5 år / lineært	Ingen avskrivning	
<u>Avhendelse av immaterielle eiendeler i 2020:</u>			
Salgssum ved avgang anleggsmidler	0	0	0
- Bokført verdi avhendede anleggsmidler	939 406	0	939 406
= Regnskapsmessig gevinst/tap	939 406	0	939 406

Tilgang i året:

Programvareutvikling under utførelse 2,3 MNOK.

**Note 4 Varige driftsmidler**

	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verktøy o.l.	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	179 990 549	124 712 267	304 702 817
Tilgang i året	8 818 452	4 429 848	13 248 300
Avgang anskaffelseskost i året (-)	-7 785 060	-956 562	-8 741 622
<i>Anskaffelseskost</i>	181 023 941	128 185 554	309 209 495
Akkumulerte nedskrivninger 01.01	6 758 942	13 835 059	20 594 001
Akkumulerte avskrivninger 01.01.	118 823 291	32 739 019	151 562 310
Ordinære avskrivninger i året	13 549 070	9 887 823	23 436 893
Akkumulerte avskrivninger avgang i året (-)	-7 785 060	-956 562	-8 741 622
<b>Balanseført verdi 31.12.2020</b>	<b>49 677 698</b>	<b>72 680 214</b>	<b>122 357 912</b>

Avskrivningssatser (levetider)	3-15 år lineært	3-15 år lineært	
= Regnskapsmessig gevinst/tap	0	0	0

**Tilgang i året:**

Temperaturovervåkingssystem, frysere, laboratorieutstyr 8,8 MNOK.

Inventar ombygging 4,4 MNOK.

## Note 5 Andre driftskostnader

	31.12.2020	31.12.2019
Husleie	97 999 351	96 670 931
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	6 399 851	10 713 224
Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler ****	35 180 816	40 650 384
Leie maskiner, inventar og lignende	27 417 930	23 452 712
Programvaksine	215 244 947	187 258 019
Mindre utstyrsanskaffelser*	30 571 465	26 022 626
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	8 714 822	5 026 142
Kjøp av konsulenttjenester **	72 224 406	7 579 427
Kjøp av andre fremmede tjenester **	218 169 363	189 116 716
Reiser og diett	6 118 044	20 379 556
Tap og lignende***	151 968	-265 394
Bibliotek ****	43 862 413	37 144 937
Øvrige driftskostnader	98 024 993	100 318 801
<b>Sum andre driftskostnader</b>	<b>860 080 369</b>	<b>744 068 083</b>

\* I 2020 er mindre utstyrsanskaffelser og laboratorierekvisita presentert samlet. Sammenligningstallene for 2019 er omarbeidet tilsvarende.

\*\* Kjøp av konsulenttjenester og fremmede tjenester omfatter tjenester til drift, tjenester til eksternt finansierte prosjekter og tjenester fra NHN. Økning av disse kostnadene skyldes anskaffelser i forbindelse med Covid 19 og til IT-utvikling. Kjøp av bistand til utvikling av programvare er kostnadsført pga. agil utviklingsmetode.

\*\*\* Tap og lignende inkluderer tap ved avgang av anleggsmidler.

### \*\*\*\* Underrapportering i notelinjene Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler og bibliotek og tilsvarende underrapportering i notelinjen Andre driftsinntekter i note 1

Etter bevilgningsreglementet §§ 2 og 3 er det underrapportert til sammen 6,085 MNOK på post 01 (utgifter) og post 02 (inntekter). Viderefakturert abonnement og strøm er balanseført i 2020. Samlet beløp som er balanseført og ikke bruttoført i resultatregnskapet, har ingen budsjettmessige eller økonomiske konsekvenser. Regelverksendringen fra 01.01.2021 om nettoføring og utgiftsreduksjon for viderefakturerte utlegg vil gi samme regnskapsmessige effekt som balanseføring.

### Tilleggsinformasjon om operasjonelle leieavtaler

Gjenværende varighet	Type eiendel					
	Immaterielle eiendeler	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	Infrastruktur eiendeler	Sum
Varighet inntil 1 år	5 428 329	5 116 497	135 520	0	5 385 006	16 065 352
Varighet 1-5 år	79 578	72 910 379	0	0	0	72 989 957
Varighet over 5 år	8 658 360	45 029 921	5 096 688	0	49 396 644	108 181 613
Kostnadsført leiebetaling for perioden	14 166 268	123 056 797	5 232 208	0	54 781 649	197 236 922

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

**Note 6 Finansinntekter og finanskostnader**

	31.12.2020	31.12.2019
<b>Finansinntekter</b>		
Vlutagevinst (agio)	75 961	162 439
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>75 961</b>	<b>162 439</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Rentekostnad	63 144	28 661
Vlutatap (disagio)	26 581	51 023
<b>Sum finanskostnader</b>	<b>89 725</b>	<b>79 684</b>

**Note 7A Sammenheng mellom avregnet med statskassen og mellomværende med statskassen (bruttobudsjetterte virksomheter)****A) Forklaring til at periodens resultat ikke er lik endring i avregnet med statskassen i balansen (konguensavvik)**

	31.12.2020	31.12.2019	Endring*
<b>Avregnet med statskassen i balansen</b>	<b>50 609 954</b>	<b>77 829 501</b>	<b>-27 219 548</b>

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

**Endring i avregnet med statskassen***Konsernkontoer i Norges Bank*

Konsernkonto utbetaling	-2 048 232 529
Konsernkonto innbetaling	508 997 231
<i>Netto trekk konsernkonto</i>	<i>-1 539 235 298</i>
<i>Innbetalinger og utbetalinger som ikke inngår i virksomheten drift (er gjennomstrømningsposter)</i>	
+ Utbetaling tilskuddsforvaltning og andre overføringer	12 000 000
<i>Bokføringer som ikke går over bankkonto, men direkte mot avregning med statskassen</i>	
+ Inntektsført fra bevilgning (underkonto 1991)	1 528 112 385
- Gruppeliv/arbeidsgiveravgift (underkonto 1985 og 1986)	-110 045 641
+ Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift (underkonto 1987)	136 388 101
<i>Andre avstemmingsposter</i>	
<i>Forskjell mellom resultatført og netto trekk på konsernkonto</i>	<i>27 219 548</i>
<b>Sum endring i avregnet med statskassen *</b>	<b>27 219 548</b>

\*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**

	31.12.2020	31.12.2020	
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	Forskjell
<b>Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler</b>			
Immaterielle eiendeler	9 852 427		9 852 427
Varige driftsmidler	122 357 912		122 357 912
<i>Sum</i>	132 210 340	0	132 210 340
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i aksjer og andeler	50 000	0	50 000
<i>Sum</i>	50 000	0	50 000
<b>Omløpsmidler</b>			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	230 881 055	0	230 881 055
Kundefordringer	30 594 757	0	30 594 757
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	20 565 352	0	20 565 352
Andre fordringer	51 979 174	1 673 249	50 305 925
Bankinnskudd, kontanter og lignende	-21 111	-21 111	0
<i>Sum</i>	333 999 227	1 652 138	332 347 089
<b>Langsiktige forpliktelser og gjeld</b>			
<i>Sum</i>	0	0	0
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Leverandørgjeld	-53 140 217	0	-53 140 217
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-34 435 576	-34 435 576	0
Skyldige offentlige avgifter	-21 336 085	-2 795 220	-18 540 865
Avsatte feriepenger	-77 363 853	0	-77 363 853
Mottatt forskuddsbetaling	-160 747 685	-161 869 730	1 122 046
Annen kortsiktig gjeld	-68 626 198	3 141 834	-71 768 032
<i>Sum</i>	-415 649 613	-195 958 693	-219 690 921
<b>Sum</b>	<b>50 609 954</b>	<b>-194 306 554</b>	<b>244 916 508</b>

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 Folkehelseinstituttet.

**Note 9 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten**
**Tilskudd til andre**

	31.12.2020	31.12.2019
Utbetaling av tilskudd til NTNU, Hunt forskningssenter	6 000 000	6 000 000
Utbetaling av tilskudd til UiT Norges arktiske universitet	6 000 000	6 000 000
<b>Sum tilskudd til andre</b>	<b>12 000 000</b>	<b>12 000 000</b>

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

**Note 10 Investeringer i aksjer og andeler**

	Ervervsdato	Antall aksjer	Eierandel	Stemmeandel	Årets resultat i selskapet	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi kapitalregnskap	Balanseført verdi virksomhetsregnskap
<b>Aksjer</b>								
OsloTech AS	1987	50	0,9 %	0,0 %	37 570 587	169 422 807	50 000	50 000
<b>Balanseført verdi 31.12.2020</b>							<b>50 000</b>	<b>50 000</b>

Vi har benyttet tall fra selskapets siste avlagte årsregnskap 31.12.2019.

**Note 11 Beholdning av varer og driftsmateriell**

	31.12.2020	31.12.2019
<b>Anskaffelseskost</b>		
Innkjøpt driftsmateriell (ferdigvarer) - programvaksine som gis bort	100 072 024	111 567 355
Innkjøpte varer (ferdigvarer) - salgsvaksine beregnet på videresalg	129 211 268	68 193 910
Prisdifferanser beholdninger (ferdigvarer)	1 597 763	14 073
<b>Sum anskaffelseskost</b>	<b>230 881 055</b>	<b>179 775 338</b>

**Ukurans**

<b>Sum ukurans</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
--------------------	----------	----------

<b>Sum beholdning av varer og driftsmateriell</b>	<b>230 881 055</b>	<b>179 775 338</b>
---	--------------------	--------------------

Innkjøpte varer er verdsatt til anskaffelseskost.

Beholdninger av varer og driftsmateriell er vurdert etter FIFO metoden (først inn, først ut).

Ukurante varer er skrotet i løpet av året. På grunn av koronavirus og redusert salg av reisevaksiner, forventes det skrotet ca. 21 mill. kroner i løpet av 1. tertial 2021. Varer skal skrotes på utløpsdato.

**Note 12 Kundefordringer**

	31.12.2020	31.12.2019
Kundefordringer til pålydende	31 005 285	30 296 799
Avsatt til forventet tap (-)	-410 528	-258 560
<b>Sum kundefordringer</b>	<b>30 594 757</b>	<b>30 038 240</b>

**Note 13 Opptjente, ikke fakturerte inntekter / Mottatt forskuddbetaling****Opptjente, ikke fakturerte inntekter (fordring)**

	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Opptjent, ikke fakturert salgsinntekt	1 144 080	2 274 018
<b>Opptjent, ikke fakturert salgsinntekt</b>	<b>1 144 080</b>	<b>2 274 018</b>
NFR	7 220 040	11 455 313
Diverse prosjekter	6 489 681	6 087 418
Helse og rehabilitering	477 673	299 653
EU-prosjekter	5 233 878	6 505 656
<b>Opptjent, ikke fakturert prosjektinntekt</b>	<b>19 421 272</b>	<b>24 348 040</b>
<b>Sum opptjente, ikke fakturerte inntekter</b>	<b>20 565 352</b>	<b>26 622 058</b>

**Mottatt forskuddsbetaling (gjeld)**

	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
NFR	57 429 952	66 380 588
Diverse prosjekter	52 803 765	77 180 855
Helse og rehabilitering	1 364 940	3 036 848
EU-prosjekter	49 121 112	21 761 828
SMAP	27 916	1 034 992
<b>Sum mottatt forskuddsbetaling</b>	<b>160 747 685</b>	<b>169 395 111</b>

**Note 14 Andre kortsiktige fordringer**

	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Forskudd lønn og reise	190 088	454 892
Personallån	23 333	103 333
Forskuddsbetalte leie	14 112 998	11 441 492
Andre forskuddsbetalte kostnader	34 969 687	48 911 270
Andre fordringer	2 683 067	2 152 451
<b>Sum andre kortsiktige fordringer</b>	<b>51 979 174</b>	<b>63 063 438</b>

**Note 15 Bankinnskudd, kontanter og lignende**

	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Øvrige bankkontoer (utenfor statens konsernkontoordning)	-21 111	32 882 849
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</b>	<b>-21 111</b>	<b>32 882 849</b>

Saldo 2020 er renter på EURO konto som gjelder innbetalinger EU-prosjekter i 2019.

**Note 16 Annen kortsiktig gjeld**

	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Skyldig lønn	-277 213	-216 879
Annen gjeld til ansatte	56 047 101	41 855 289
Påløpte kostnader	15 743 919	5 076 409
Avstemningsdifferanser ved rapportering til statsregnskap	343 392	0
Annen kortsiktig gjeld *	-3 231 003	32 931 211
<b>Sum annen kortsiktig gjeld **</b>	<b>68 626 198</b>	<b>79 646 029</b>

\* FHI er prosjektkoordinator og skal videreformidle midler til prosjektdeltakere. FHI er forpliktet iht. individuelle avtaler med prosjektdeltakere å videreformidle tilskuddet i 2020. NFR er forsinket med sin utbetaling til FHI, men midlene fra NFR vil bli innbetalt og bokført mot denne debetsaldoen i 1. tertial 2021.

\*\* Ikke bokført forpliktelse knyttet til varsel om overtredelsesgebyr.

FHI har mottatt et varsel om overtredelsesgebyr knyttet til den ene av de tre kontraktene som ble innklaget til KOFA. Juridisk avdeling hos FHI er i dialog med NHN og rammeavtaleleverandør av advokattjenester Kluge, for å utarbeide et tilsvar som imøtegår KOFA's varsel. Etter FHIs vurdering er det ikke sannsynlighetsovervekt for at denne usikre forpliktelsen kommer til oppgjør. Derfor er ikke forpliktelsen regnskapsført, men kun opplyst om i denne noten.

**Note 17 Leverandørgjeld**

	<b>31.12.2020</b>	<b>31.12.2019</b>
Leverandørgjeld	53 140 217	27 738 819
<b>Sum Leverandørgjeld</b>	<b>53 140 217</b>	<b>27 738 819</b>

Økning av leverandørgjeld fra 2019 til 2020, skyldes flere fakturarer med bilagsdato i 2020 som er ført i periode 202012. Dette er i henhold til Økonomiregelverket. Leverandørgjeld 2020 inkluderer forskuddsbetalt husleie, utbetalinger ifm. Covid 19, smittesporing mm.

