

Årsrapport 2024



Folkehelseinstituttet

Årsrapport 2024



Utgitt av Folkehelseinstituttet

mars 2025

Tittel:

Folkehelseinstituttet
Årsrapport 2024

Bestilling:

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

Innhold

Innhold	3
Del I. Leders beretning	4
II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall	6
III. Årets aktiviteter og resultater	9
Hovedmål 1: God og relevant forskning og kunnskapsoppsummeringer	9
Hovedmål 3: God og fremtidsrettet bruk av Helsedata	17
Hovedmål 4: Effektive tjenester og fremtidsrettet infrastruktur	19
Vurdering av ressursbruk	25
Fellesføringer i tildelingsbrevet for 2024	26
Føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet	27
IV. Styring og kontroll i virksomheten	28
V. Vurdering av framtidsutsikter	31
VI. Årsregnskap	34
Vedlegg	40

Del I. Leders beretning

Inngangen til 2024 markerte en fornyelse av Folkehelseinstituttet (FHI). Med omorganiseringen av den statlige helseforvaltningen fikk vi nesten 300 nye medarbeidere, flere enheter, store nye oppgaver og ansvar, og flere arbeidsssteder i landet. Innlemmelsen av Kreftregisteret, Norsk pasientregister (NPR), Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og Helsedataservice har tilført instituttet verdifull kompetanse og infrastruktur. FHI er nå Norges sentrale forvalter av helsedata, og vi er styrket som kunnskapsetat og beredskapsorganisasjon.

Det ligger mange muligheter i dette “nye” instituttet, og vi har utviklet en virksomhetsstrategi for perioden 2024–2027 med tre innsatsområder som ligger tett opp mot hovedmålene for FHI: Vi skal styrke forskning og innovasjon, vi skal hente ut gevinster av et samlet helseregisttermiljø og vi skal være godt forberedt på nye helsekriser. Vi er godt i gang med arbeidet, og jeg gir noen eksempler nedenfor.

Forskning i Folkehelseinstituttet skal holde høy kvalitet og være relevant og tilgjengelig. Resultatene viser at vi lever opp til dette målet. En betydelig del av instituttets forskning publiseres i høyt rangerte vitenskapelige tidsskriftene på våre felt, og i tidsskrift med åpen tilgang. FHI er avhengig av ekstern finansiering for å opprettholde kunnskapsproduksjonen og har over tid profesjonalisert arbeidet med å søke forskningsmidler fra bl.a. EU. Med en suksessrate på 35 prosent for EU-finansiering i 2024, plasserer vi oss i det nasjonale toppsjiktet, noe som åpner for mer kunnskap for bedring av folkehelsen og de norske helsetjenestene, viktige forskningsmuligheter og internasjonalt samarbeid.

Kunnskapen vi utvikler på en rekke fagområder legges til grunn i sentrale politiske dokumenter som NOUer og stortingsmeldinger og brukes aktivt som grunnlag for policy og tjenesteutforming i helsesektoren. Folkehelseinstituttet leverer kunnskaps- og beslutningsstøtte for og i samarbeid med kommunene. Gjennom forskning og analyser ser vi på effekten av tiltak og identifiserer hvilke tiltak som gir størst nytte. Instituttet har kunnskap og analysekapasitet som kan bidra til å nå regjeringens mål om at Norge skal bli et foregangsland på forebygging, ikke minst på kreftområdet.

At de sentrale **helseregistrene** nå er samlet, gir nye muligheter for god utnyttelse av helsedata til bedre forskning, forvaltning og helsetjenester. Raskere saksbehandlingstid for utlevering av data er sentralt. Saksbehandlingstiden gikk ned fra rundt to år i 2023, til 5-8 måneder store deler av 2024. Imidlertid er det fortsatt langt frem til målet om at alle søkere skal få data utlevert innen 30-60 dager. Vi arbeider kontinuerlig med å redusere saksbehandlingstiden ytterligere. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har vi utviklet en helsedatastrategi som utdyper ambisjonene på helsedatafeltet.

Beredt C19 var et midlertidig register som ble opprettet av Folkehelseinstituttet for raskt å kunne fremskaffe nødvendig kunnskap om covid-19-pandemien. Tilgang til sanntidsdata i dette registeret var avgjørende for god overvåking og en kunnskapsbasert håndtering av pandemien gjennom hurtige analyser og bruk av pålitelige forskningsmetoder. Sommeren 2024 la vi ned beredskapsregisteret, men vi har brukt erfaringene til å forberede en ny infrastruktur med tilgang til sanntidsdata. Kombinert med nye arbeidsformer ved instituttet vil vi gi helseforvaltningen ønskede analyser og statistikk langt raskere enn tidligere.

Folkehelseinstituttet er opptatt av at data skal være nyttig for helsetjenestene. I 2024 fikk vi på plass en ny selvbetjeningsløsning til kommuneoverlegene for å følge med på smitte, testing og etter hvert vaksinasjon i egne kommuner. I en annen nyutviklet løsning fra FHI kan fastlegene vurdere sin egen forskrivning av antibiotika sammenlignet med gjennomsnittet for andre fastleger i sitt fylke og på landsbasis. Mulighetene er mange fremover, og vi prioriterer i første omgang tilbud til kommunehelsetjenesten.

Folkehelseinstituttet arbeider for å bli stadig bedre **forberedt på helsekriser**. Vi deltar i nordisk og europeisk samarbeid om overvåking og forskningsberedskap, og vi har styrket overvåking og beredskap for alvorlige utbrudd av smittsomme sykdommer, samt klima- og miljøhendelser. I tillegg til arbeidet internt samarbeider vi tett med relevante aktører nasjonalt og internasjonalt. Gjennom 2024 har FHI jobbet systematisk med beredskapsplaner og øvelser knyttet til en rekke ulike scenarier. Helsefarlige kjemikalieutslipp, vaksinerelaterte hendelser og cyberangrep på infrastruktur er eksempler på situasjoner som kan utløse høynet beredskap og kriseorganisering i instituttet. Ved å identifisere risiko og trusler og øve sammen, øker vi vår bevissthet og evne til samarbeid og krisehåndtering.

Åpenhet og faglig integritet er sentrale verdier for Folkehelseinstituttet. Vi formidler aktivt vår kunnskap og helsefaglige råd gjennom ulike kanaler og i dialog med brukere. Åpenhet innebærer at vi er tydelige om usikkerhet i kunnskapsgrunnlag, og at vi synliggjør faglig uenighet både internt og med eksterne fagmiljø. Dette anser vi som en styrke, ettersom vårt arbeid for å bedre folkehelsen er avhengig av at vi bygger og bevarer tillit i befolkningen.

Forebygging av sykdom innebærer et enormt potensial for å bedre folkehelsen, og vil dessuten spare en hardt belastet helsetjeneste. Behovet for at befolkningen har den nødvendige motstandskraft i møte med mulige helsekriser er også et viktig perspektiv i dagens politiske situasjon. Vi opplever at arbeidet med tverrsektoriell forebygging har liten oppmerksomhet i det offentlige rom i dag. Dette medfører tapte muligheter for vårt samfunn. FHI vil fortsatt arbeide for å gi et godt faglig grunnlag for nye tiltak, rette søkelys på områder der vi trenger ny kunnskap, og ikke minst peke på områder der vi allerede har den nødvendige kunnskapen som trengs å bedre folkehelsen.

I disse dager har jeg tilbakelagt mitt første år som direktør for Folkehelseinstituttet. Instituttets samfunnsoppdrag er en viktig motivasjon, og det er en glede å få arbeide med å bedre folkehelsen sammen med instituttets engasjerte og dyktige medarbeidere. Jeg har også blitt kjent med en lang rekke samarbeidspartnere i inn- og utland, som er avgjørende for at FHI skal ha den nødvendige gjennomføringsevne. Jeg er optimistisk for hva vi skal få til sammen.

Med pandemien i bakspeilet og en urovekkende utvikling i verdenssituasjonen kjenner jeg på et alvor og ansvar for å bidra til å ivareta helse i Norge og i verden. Svekkelsen av sentrale institusjoner som Verdens helseorganisasjon er en alvorlig påminnelse om betydningen av solide og forutsigbare kunnskapsorganisasjoner. FHI står sammen med andre folkehelseinstitutter globalt om å bidra med viktig kompetanse og kunnskap.

Folkehelseinstituttet, 15. mars 2025

Guri Rørtveit
Direktør

II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Virksomheten og samfunnsoppdraget

Folkehelseinstituttet er et ordinært forvaltningsorgan, underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Folkehelseinstituttets skal produsere, oppsummere og formidle kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt og har innenfor områdene smittevern og miljømedisin rådgivnings- og gjennomføringsfunksjoner, samt overvåkningsansvar og beredskapsoppgaver.

Folkehelseinstituttet har infrastrukturoppgaver knyttet til drift av helseregistre, biobanker og laboratorier. Instituttets ansvar for offisiell statistikk følger av nasjonalt statistikkprogram, og instituttets myndighet er avgrenset til å fatte vedtak om tilgjengeliggjøring av helsedata fra registrene. Folkehelseinstituttet skal delta i internasjonalt samarbeid innenfor etatens ansvarsområder. Folkehelseinstituttet er uavhengig i faglige spørsmål.

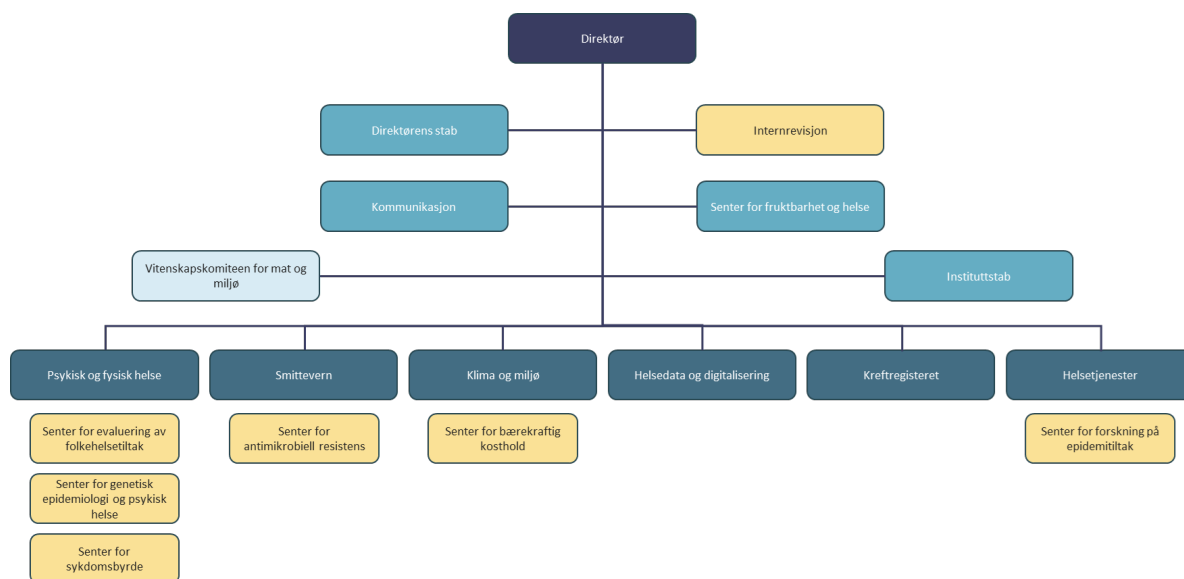
Folkehelseinstituttet samarbeider med andre etater og helse- og omsorgstjenesten, samt andre relevante aktører for å bidra til gjennomføring av en helhetlig helse- og omsorgspolitikk, herunder helsenæringspolitikk. De mest sentrale målgruppene til FHI er befolkningen, nasjonale myndigheter, kunnskapssektoren, internasjonale aktører, helse- og omsorgstjenestene og kommunene.

Organisasjon og ledelse

Folkehelseinstituttet ledes av Guri Rørtveit, som startet som direktør 18.03.2024. I perioden fra 30. juni 2023–17. mars 2024 var Gun Peggy Knudsen konstituert direktør. Toppledergruppen bestod 31. desember 2024 av:

- Guri Rørtveit - direktør
- Gun Peggy Knudsen – assisterende direktør
- Kjetil Telle – områdedirektør for helsetjenester
- Are Stuwitz Berg – områdedirektør for smittevern / Preben Aavitsland – fungerende områdedirektør for smittevern
- Elisabet E. Storvoll – fungerende områdedirektør for psykisk og fysisk helse
- Christine Bergland – områdedirektør for helsedata og digitalisering
- Christine Instanes – områdedirektør for klima og miljø
- Giske Ursin – områdedirektør for Kreftregisteret
- Unni Agedal – områdedirektør for instituttstab
- Gunhild Wøien – stabssjef
- Christina Rolfheim-Bye – kommunikasjonsdirektør

Figur 1: Folkehelseinstituttets organisasjonskart per 31. desember 2024



Sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) er administrativt underlagt Folkehelseinstituttet, men er faglig uavhengig og utarbeider egen faglig årsrapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Instituttet har syv etablerte forskningssentre, deriblant Senter for fruktbarhet og helse som er innvilget status av Norges forskningsråd som senter for fremragende forskning (SFF). Senter for forskning på epidemiltak (CEIR) fikk i 2024 status som WHO Collaborating Centre.

Folkehelseinstituttets virksomhet var per 31. desember 2024 lokalisert i Oslo, Bergen, Levanger, Trondheim og Tynset.

Per 31. desember 2024 hadde Folkehelseinstituttet 1 299 ansatte, dette utgjorde 1 181 årsverk. Dette er en oppgang fra 2023 på 231 ansatte (21,6 prosent) og 222 årsverk (23,1 prosent). Den store økningen skyldes endringene i den sentrale helseforvaltningen som er omtalt nedenfor.

Tabell 1: Utvikling antall ansatte og årsverk 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Antall ansatte	1 186	1 242	1 068	1 299
Antall avtalte årsverk	1 096	1 136	959	1 181
Antall utførte årsverk	1 001	1 059	938	1 081

Endringer i den sentrale helseforvaltningen

Fra og med 1. januar 2024 ble det gjort flere endringer i den sentrale helseforvaltningen som påvirket Folkehelseinstituttet, og som rendyrket instituttet som en mer spisset kunnskapsetat med ansvar for kunnskapsoppsummeringer og forskning innen områdene folkehelse og helse- og omsorgstjenestene. Myndighetsfunksjoner, gjennomføringsfunksjoner og ansvar for registeranalyser og statistikk innen det brede folkehelsefeltet og helse- og omsorgsfeltet ble samlet i Helsedirektoratet. Innenfor smittevern og miljømedisin har Folkehelseinstituttet som før operativt fagansvar, herunder overvåknings-, gjennomførings- og rådgivningsfunksjoner, inkludert registeranalyser og statistikk. Regelverks-fortolkning og formelle myndighetsoppgaver innenfor smittevern og miljømedisin ble samlet i Helsedirektoratet.

Helseregistrene i Helsedirektoratet, Kreftregisteret som tidligere lå under Helse Sør-Øst RHF, og Helseregisterområdet, inklusiv Helsedataservice som lå i Direktoratet for e-helse, ble flyttet til Folkehelseinstituttet og samlet med instituttets registre. Videre ble anskaffelsesansvaret på vaksinefeltet og ansvar for metodevurderinger for medisinske produkter flyttet fra Folkehelseinstituttet til Direktoratet for medisinske produkter.

Folkehelseinstituttet har i 2024 tilpasset sin virksomhetsstrategi i tråd med endringene i helseforvaltningen. Strategien er spisset til de tre innsatsområdene «Forskning for bedre helse», «Registre som gir resultater» og «Sterke i krise». Ved utgangen av 2024 leverte FHI en helsedatastrategi for perioden 2025-2027 som støtter oppunder instituttets virksomhetsstrategi. Strategien er et resultat av samarbeid på tvers av helsedatamiljøene ved instituttet, og den gir en felles retning for arbeidet på helsedatafeltet. I arbeidet har eksterne aktører, særlig Helsedirektoratet, kommet med innspill som har bidratt til en strategi som ivaretar viktige behov for brukere av data og statistikk i sin oppgaveløsning.

Instituttet har i 2024 lagt vekt på integrering av de nye virksomhetene. Endringen har vært spesielt stor for Kreftregisteret med overgang fra organisering i spesialisthelsetjenesten til å bli en del av forvaltningen. I årene fremover vil vi arbeide for standardisering og harmonisering av helseregisterfeltet i FHI.

Presentasjon av utvalgte hovedtall

Tabell 2: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2021-2024 (beløp i hele tusen)

	2021	2022	2023	2024
Samlet tildeling på post 01-99	5 454 770	5 437 834	3 142 583	2 466 518
Driftskostnader	4 851 274	4 725 506	3 326 239*	3 056 088
Årsvervskostnad	1 044	1 050	1 101	1 156
Lønnskostandel	22 %	24 %	31 %**	41 %
Lønnskostandel u/vaksine***	54 %	58 %	61 %	61 %

*Endret indikator pga endret/korrigert beregningsgrunnlag. I årsrapport for 2023 ble det rapportert driftskostnader på kr 3 187 391 478 for 2023.

** Endret indikator pga. endret/korrigert beregningsgrunnlag. I årsrapport for 2023 ble det rapportert lønnskostandel på 32 %

*** Uten kostnader knyttet til kjøp av vaksiner (kap. 710).

III. Årets aktiviteter og resultater

Hovedmål 1: God og relevant forskning og kunnskapsoppsummeringer

Folkehelseinstituttet skal produsere relevant forskning av høy kvalitet

Folkehelseinstituttet har en omfattende kunnskapsproduksjon av høy kvalitet, som danner et viktig grunnlag for policy- og tjenesteutvikling både i helsesektoren og i andre sektorer. Vi produserer og oppsummerer kunnskap for det brede folkehelsearbeidet, helsetjenesten, smittevern og miljøhelse. Folkehelseinstituttets rolle ligger i skjæringspunktet mellom akademia og forvaltningen. Vår hovedoppgave er å produsere relevant kunnskap for policy- og tjenesteutvikling. Publisering i anerkjente vitenskapelige tidsskrifter er sentralt for å sikre kvalitet og tillit til vår forskning. Som det framgår i instruksjonen fra Helse- og omsorgsdepartementet, skal instituttets forskning i stor grad baseres på konkurranseutlyste forskningsmidler fra eksterne kilder for å sikre forskningens kvalitet, nytte og uavhengighet.

Som tabell 3 viser, har vi en jevn publisering i vitenskapelige tidsskrift. Variasjonen over tid reflekterer i stor grad antall årsverk. Andelen artikler publisert i de mest anerkjente tidsskriftene (nivå 2-tidsskrifter) har de siste årene ligget opp mot en tredjedel. Det betyr at en betydelig del av vår forskning publiseres i de høyest rangerte tidsskriftene på våre fagområder. I omtrent en tredjedel av arbeidene er førsteforfatter ansatt ved FHI. Det samme gjelder for sisteforfatter. Dette reflekterer at vi i stor grad samarbeider med andre forskningsmiljøer. I tillegg publiseres noe av vår forskning i FHIs rapportserie. Det ble utgitt 44 rapporter i 2024.

For å sikre åpen tilgang til våre forskningsresultater publiseres mest mulig i vitenskapelige tidsskrift med åpen tilgang. Andelen har de siste årene ligger på et stabilt høyt nivå. Alle vitenskapelige rapporter som utgis av FHI ligger åpent tilgjengelig på våre nettsider.

Tabell 3: Produksjon av utvalgte kunnskapsprodukter

	2021	2022	2023	2024
Antall vitenskapelige artikler	924	947	813	966*
Andel vitenskapelige artikler på nivå 2	25 %	29 %	31 %	30 %
Andelen vitenskapelige artikler publisert med åpen tilgang (open access)	81 %	78 %	88 %	83 %
Andelen vitenskapelige artikler publisert med gull åpen tilgang (open access)	48 %	44 %	46 %	51 %
Andel publiserte vitenskapelige artikler med førsteforfatter per år**	-	-	-	28 %
Andel publiserte vitenskapelige artikler med sisteforfatter per år**	-	-	-	32 %
FHI-rapporter	-	49	80	44

* 160 av disse er knyttet til Kreftregisteret, som ble overført til FHI gjennom endringene i den sentrale helseforvaltningen i 2024

** Indikatoren er tatt med for første gang i 2024

Impact case blir brukt av mange forskningsinstitusjoner for å synliggjøre hvordan og på hvilken måte forskning får innvirkning på politikk, næringsliv, samfunnsliv, helse og miljø. Instituttet utarbeidet i 2024 til sammen 22 impact case i forbindelse med deltakelse i Forskningsrådets evaluering av medisin og helsefag (EVALMEDHELSE), se eksempel i tabell 4.

Tabell 4: Eksempel på impact case

Impact case: PFAS fra forskning til regulering
Per- og polyfluoralkylstoffer (PFAS) er en gruppe stabile miljøgifter som er svært utbredt og brytes langsomt ned, og derfor ofte omtales som «evighetskjemikalier». PFAS brukes i en lang rekke forbrukerprodukter på grunn av deres vann-/fettbestandige egenskaper, men det er økende bekymring for helseskadelige effekter av disse forbindelsene. Stoffgruppen fikk særlig stor mediaoppmærksomhet i Norge, da det viste seg at skismørere ble utsatt for høye PFAS-nivåer fra fluorsmøring. FHI har ledet PFAS-forskning i over 15 år. Gjennom en tverrfaglig tilnærming har vi fokusert på å identifisere eksponeringskilder, vurdere PFAS-nivåer i mennesker, undersøke sammenhengen mellom eksponering og helse, og å avklare virkningsmekanismer og årsaker til helseeffekter. FHIs forskere har bidratt med en rekke avgjørende studier og vist at PFAS oppkonsentreres i mennesker og overføres fra mødre til barn, både under svangerskapet og etter fødsel gjennom morsmelken. Ved 3 års alder hadde 98 prosent av barna høyere PFAS konsentrasjoner enn mødrene. PFAS eksponering er assosiert med en rekke helseeffekter og synes særlig å påvirke immunforsvaret. Studier fra FHI fant blant annet at økt eksponering for PFAS reduserer vaksineresponser i barn. FHIs PFAS forskning og forskernes bidrag i ulike ekspertgrupper har lagt grunnlag for internasjonal regulering av PFAS gjennom: 1. Utledning av grenseverdier for PFAS i mat og drikkevann, og trygge eksponeringsnivåer utført av EFSA, den europeiske myndighet for næringsmiddeltrygghet. 2. Europeisk forbud mot bruk av utvalgte PFAS (lang-kjedede PFCAs, PFOA og PFHxS) gjennom det europeiske kjemikalierregelverket, REACH. 3. Global regulering av utvalgte PFAS (PFOA og PFHxS) gjennom Stockholm-konvensjonen. Forskere fra FHI, bidro også i ekspertgruppen til IARC, WHOs internasjonale kreftforskningsorgan, som nylig konkluderte med at PFOA er kreftfremkallende for mennesker (Gruppe 1 karsinogen) og at PFOS er mulig kreftfremkallende (gruppe 2B karsinogen). FHIs bidrag med å påvise faktiske eksponeringsnivåer for PFAS i mennesker, har vært særlig viktig, og understreker behovet for å etablere rutinemessig overvåkning av kjemikalieeksponering i mennesker.

Aktiv brukermedvirkning er en forutsetning for at kunnskapen som produseres er relevant og tas i bruk. Senter for genetisk epidemiologi og psykisk helse (PsychGen), som er ett av instituttets sentre for forskning og innovasjon, arbeider aktivt med å bygge forskningskultur for brukermedvirkning. Det er inngått strategiske samarbeid med flere brukerorganisasjoner for å gjøre brukerinvolvering til en integrert del av forskningen. Det arrangeres jevnlig tilbakemeldings-møter hvor brukere gir innspill i ulike faser av forskningen, fra prosjektutvikling til kunnskaps-formidling. Senteret har en dedikert arbeidsgruppe som tester ut ulike måter å samarbeide med brukerorganisasjonene på - med mål om å styrke relevansen og samfunnsnyttene av forskningen. De utvikler retningslinjer og ressurser for brukermedvirkning i forskning for resten av instituttet.

Folkehelseinstituttet er avhengig av ekstern finansiering for å opprettholde forskning som understøtter både egne forvaltningsoppgaver, resten av helseforvaltningen og til dels også andre sektorer. Dette er i tråd med føringene i instruksjonen som sier at instituttets forskning i stor grad skal baseres på konkurranseutsatte forskningsmidler fra eksterne kilder. Instituttet er konkurransedyktige i kampen om forsknings- og innovasjonsmidler både nasjonalt og internasjonalt, og ekstern finansiering utgjør en betydelig del av instituttets samlede budsjett (jf. tabell 5).

Tabell 5: Eksternfinansiering ved FHI*

Finansieringskilde (beløp i hele tusen)	2022	2023	2024
Forskningsrådet	106 937	109 942	114 806
EU	52 397	59 953	83 289
Andre	45 184	35 725	67 176
Totalt	204 518	205 620	265 271

* Tall hentet fra årsregnskap 2024, note 1. Endret prinsipp fra 2024.

Folkehelseinstituttet har over tid prioritert arbeidet med ekstern finansiering, herunder profesjonalisering av den forskningsadministrative støtten rettet mot EU. I 2024 oppnådde instituttet finansiering fra flere EU-programmer. Vi deltok i til sammen 23 EU-søknader, hvorav 8 ble innvilget innen utgangen av året, mens 8 fortsatt er til vurdering. Suksessraten så langt er dermed rundt 35 prosent, en økning fra et gjennomsnitt på 25 prosent de siste årene. Dette gjør 2024 til et godt år for EU-finansiering og plasserer instituttet i det nasjonale toppsjiktet. Den økte finansieringen gir oss mulighet til å styrke internasjonalt samarbeid og iverksette nye forskningsprosjekter som understøtter vårt samfunnsoppdrag.

Folkehelseinstituttet er med i flere nordiske og europeiske nettverk som skal styrke evnen til pandemirelevant forskning, herunder vaksineforskning, og oppskalering av slik forskning under en framtidig pandemi. På oppdrag fra departementet lager vi nå et tilsvarende nettverk av norske forskningsmiljøer. Vårt Senter for forskning på epidemitiltak (CEIR) forsker på effekter av smitteverntiltak.

FHI har også en portefølje innen global helse, der vi i et mangeårig program finansiert av Norad samarbeider om å styrke folkehelseinstitusjoner i utvalgte lav- og mellominntektsland.

Forskning og innovasjon for å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er viktig for FHI, og Forskningsrådets utlysning av samarbeidsprosjekter er en sentral finansieringskilde. I 2024 fikk vi tilslag på prosjektet «Ung Arena: Et bærekraftig kommunalt tilbud for å redusere psykiske og sosiale problemer blant unge?». Evalueringen gjøres i samarbeid med forskere, kommuner, Ung Arena sentrene og ungdommene selv. Denne kunnskapsutviklingen vil kunne bidra til å nå målsetningene i regjeringens målrettede samfunnsoppdrag om inkludering av unge i utdanning, arbeid og samfunnsliv.

Kunstig intelligens (KI) tas i bruk av flere av forskningsmiljøene i instituttet, og instituttet er involvert i til sammen syv søknader om forskningssentre for kunstig intelligens (KI-sentre). Mammografi-programmet startet i 2024 en av verdens største studier av kunstig intelligens i mammografiscreening. Studien skal undersøke om KI kan være like bra eller bedre enn leger til å påvise brystkreft. En artikkel publisert i Jama Network i 2024 viser at kunstig intelligens kan identifisere kvinner med økt risiko for brystkreft 4-6 år før diagnose. Dette gir håp om en mer persontilpasset brystkreftscreening i fremtiden. Det kan for eksempel bety tettere oppfølging av kvinner med høy risiko for brystkreft, mens kvinner med lav risiko kan screenes sjeldnere enn dagens standard.

Folkehelseinstituttet skal produsere kunnskapsoppsummeringer av høy kvalitet

Folkehelseinstituttet utarbeider systematisk og forskningsbasert kunnskaps- og beslutningsstøtte til aktører på alle nivåer i de norske helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Ulike typer systematiske kunnskaps-oppsummeringer blir tilpasset problemstilling, hva oppsummeringen skal brukes til og tids- og ressursrammene for arbeidet. *Metodevurderinger* tar lengst tid, og er en systematisk kunnskapsoppsummering over et klart definert spørsmål om effekt og sikkerhet av et tiltak som ofte også inkluderer helseøkonomiske vurderinger. Et annet eksempel er *systematiske oversikter* over effekter av tiltak, som normalt er basert på en systematisk gjennomgang av primærstudier eller tidligere oppsummeringer.

De siste årene har vi særlig lagt vekt på å bygge opp et beslutningsstøttesystem for kommunene, og da er det ofte viktig med enklere og rask oversikt over et aktuelt tiltak. Slik beslutningsstøtte er nå samlet på nettsiden [Kunnskaps- og beslutningsstøtte for kommunene - Helsebiblioteket](#). Ansvaret og bemanningen knyttet til metodevurderinger for spesialisthelsetjenestens *Systemet nye metoder* ble i hovedsak flyttet til Direktoratet for medisinske produkter ved inngangen til 2024, men noen oppgaver ble avsluttet gjennom 2024 og vi står fremdeles for metodevurderinger til spesialisthelsetjenesten for

prosedyrer og tiltak der medisinsk utstyr eller legemidler ikke utgjør en vesentlig komponent. Sammen med pandemien forklarer dette nedgangen i antall metodevurderinger fra de to foregående årene (se tabell 7). I hovedsak produserer vi kunnskapsoppsummeringer til tjeneste- og folkehelseiltak i kommunene, retningslinjearbeid i Helsedirektoratet og oppdrag for departementet. Gitt arbeidet med endringene i organiseringen av arbeidet fra 2024 mellom oss og Direktoratet for medisinske produkter, og færre leveranser til Helsedirektoratet, vurderer vi vår måloppnåelse i 2024 kun som tilfredsstillende.

I tillegg leverer biblioteket til Folkehelseinstituttet bibliotek tjenester og forskningsstøtte internt i FHI og til ansatte i øvrige deler av den sentrale helseforvaltningen. En hovedleveranse er systematiske litteratursøk for å identifisere kunnskapsgrunnlaget som forskning og utredningsarbeid bygger på. Prosess og resultat blir dokumentert for å sikre transparens og etterprøvbarehet.

Tabell 6: Relevante indikatorer knyttet til FHIs produksjon av kunnskapsoppsummeringer

	2022	2023	2024
Antall metodevurderinger	11	10	8
Antall systematiske kunnskapsoppsummeringer	18	6	9
Antall mini-metodevurderinger (sammen med kommuner og sykehus)	16	19	12

Folkehelseinstituttet skal sikre åpenhet, transparens og etterprøvbarehet om resultater fra vår kunnskapsproduksjon

Folkehelseinstituttet formidler kunnskap og råd til befolkningen, helsepersonell og beslutningstakere. Instituttet arbeider aktivt med å tilgjengeliggjøre og formidle kunnskapen vi produserer. Vi har utarbeidet, og arbeider kontinuerlig etter, kriterier for god forskningsformidling. Dette inkluderer krav til å vise nytten ved forskningen, krav til etterrettelighet og etterprøvbarehet i form av transparens i metoden som ligger til grunn for funnene og redegjørelse for data som ligger til grunn for analysene, i tillegg til et klart språk.

Vi benytter flere kanaler for å nå frem med konkrete råd og ny kunnskap (jf. tabell 7). Vi er også opptatt av å ha dialog med de ulike brukerne av kunnskapen og rådene våre, og lytte til innspill og spørsmål.

Folkehelse rapporten oppsummerer kunnskap og statistikk om helsetilstanden i Norge, og er en viktig kanal for formidling til befolkningen og beslutningstakere. Aktiviteten i 2024 viser hvordan Folkehelse rapporten kan brukes til formidling av vår kjerneaktivitet og våre oppdrag på ulike måter. I mars publiserte vi et kapittel om helse i den samiske befolkningen, med bakgrunn i oppdrag i 2023 om å produsere kunnskapsgrunnlag til stortingsmelding om samisk folkehelse. Vi publiserte også kapittel om dødelighet i befolkningen, som framover er tenkt å gi årlige oppdateringer om totaldødelighet og beregninger av overdødelighet.

Vi ser, på antallet sidevisninger av instituttets smittevern håndbøker, en utvikling fra 11,6 millioner visninger i 2019, til 15,2 millioner visninger i 2024. Dette inkluderer vaksinasjonshåndboken, smittevern håndboken og skadedyr håndboken. Dette antyder at rådene våre anses som nyttige av stadig flere – og enda flere nå enn før pandemien.

Gjennom helsebiblioteket.no gir FHI helsepersonell i Norge tilgang til helt sentrale elektroniske oppslagsverk og databaser som de er avhengige av i sin kliniske hverdag. Helsebiblioteket benyttes fremdeles mye, selv om innholdet som tilbys gjennom helsebiblioteket.no har blitt redusert som følge av økte innkjøpspriser og prioriteringer ved instituttet de siste årene.

Instituttet kommuniserer også med fagmiljøer, samarbeidspartnere, interesseorganisasjoner og lokale og nasjonale myndigheter på fagkonferanser, webinarer, samarbeidsmøter og i forsknings-prosjekter.

Måten kommunikasjonsarbeidet og formidlingen gjøres på, må sees i sammenheng med tilliten til både instituttets kunnskap og til det beslutningsgrunnlaget Folkehelseinstituttet leverer til helsemyndighetene. FHIs score på den årlige omdømmeundersøkelsen til IPSOS er et godt samlet mål på dette. De siste tre årene har FHI blitt vurdert som den offentlige etaten med best (2022) eller nest best (etter Meteorologisk institutt i 2023 og 2024) omdømme av til sammen 93 etater. Vi anser dette som et svært godt resultat, og ser det i sammenheng med instituttets evne til åpent å dele kunnskap og råd på en rekke arenaer.

Tabell 7: Indikatorer knyttet til formidling

	2022	2023	2024
Antall oppdaterte kapitler i Folkehelse rapporten	26	10	5*
Andel brukere av fhi.no som finner det de leter etter	79%	80%	80%
Besøk på Helsebiblioteket.no	6 212 177	4 327 955	4 150 000**
- Oppslagsverk (leste artikler)	7 302 340	6 100 000	4 000 000
- Databaser (utførte søk)	6 614 816	700 000	1 100 000
Antall følgere i sosiale medier	205 000***	221 072	247 024
Dialog i sosiale medier****	-	3500 kommentarer, svart på 25 %	3000 kommentarer, svart på 10%
Antall mediesaker der FHI er omtalt*****	36 355	20 340	15 501
Tillit til FHI i befolkningen (IPSOS omdømmeundersøkelse)	83%	79%	83%

* Nedgangen i aktivitet rundt Folkehelse rapporten har sammenheng med nedbemanning og arbeidet med omorganisering av den sentrale helseforvaltningen

** Nedgangen i besøkstall på helsebiblioteket.no er forventet pga. bytte til ny plattform og ytterligere kutt i innholdet

***Anslag for 2022. For alle tre årene er ikke følgere på X og Facebooksiden for kunnskap i helsetjenesten, som begge ble avsluttet i 2024, inkludert

**** Kilde: relation desk. Tall for 2022 er ikke tilgjengelig. De fleste kommentarer er ytringer og utsagn, ikke spørsmål. Alle spørsmål blir besvart

***** Tallene skiller seg fra tidligere år på grunn av bytte av medieovervåkingsleverandør

Hovedmål 2: God og samordnet beredskap

Folkehelseinstituttet skal ha god beredskap- og krisehåndteringsevne innenfor smittevern og miljømedisin

I 2024 har Folkehelseinstituttet jobbet systematisk med delplaner for de viktigste scenarioene som vi har ansvar for å håndtere. Vi har identifisert typiske eksterne hendelser som vil kreve høynet beredskap eller kriseorganisering i instituttet, og har jobbet med hendelsesspesifikke planer for disse. Eksempler på slike hendelser er større og alvorlige utbrudd av smittsomme sykdommer, større kjemikalieutslipp med helsefare og alvorlig feil i vaksineprodukt eller vaksinebivirkning.

Det har også vært gjennomført skrivebordsøvelser på relevante scenarioer, som har gitt nyttig læring og gode bidrag til arbeidet med delplaner. Tema for instituttøvelsen i 2024 var en større kjemikaliehendelse. FHI har også deltatt i flere nasjonale og internasjonale øvelser som er relevante for vårt ansvarsområde.

Alle FHIs vaktordninger¹ har vært i drift gjennom hele 2024.

Tabell 8: Vurdering av beredskapsplaner og øvelser

	2022	2023	2024
Beredskapsplaner skal være etablert for relevante scenarioer	Delvis	Delvis	Ja
Beredskapsplaner skal vurderes mtp. oppdatering minst én gang i året basert på erfaringer fra hendelser og øvelser, samt endringer i annet planverk, regelverk mv.	Ja	Ja	Ja
Hvert område skal gjennomføre minst én øvelse i året	-	Ja	Ja
Det skal gjennomføres minst én instituttøvelse i året	-	juni-23	april-24

Folkehelseinstituttet skal ha rettidig og koordinert håndtering og respons ved hendelser og i beredskapssituasjoner

Folkehelseinstituttet har produsert og distribuert ukentlige statusrapporter for epidemietterretning gjennom hele 2024. Rapportene oppsummerer aktuelle hendelser og varsler som FHI har vurdert og håndtert. Rapporten inkluderer også informasjon som FHI har mottatt som nasjonalt kontaktpunkt for de internasjonale varslingsystemene IHR (International Health Regulations) og EWRS (Early Warning and Response System). Rapportene er delt med Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Mattilsynet, Direktoratet for medisinske produkter og de regionale kompetansesentre for smittevern i helsetjenesten, kommunelegene i kommuner med utpekte havner, lufthavner og grensepasseringssteder (IHR-forskriften) og CBRNE-senteret.

FHI startet i 2024 arbeidet med å realisere målbildet for helhetlig infeksjonsovervåking. Gjennom en rekke prosjekter med finansiering fra blant andre EU og Digitaliseringsdirektoratet utvikles de nødvendige løsningene med tidsperspektivet 2024-2028. En løsning for skreddersydde data til kommuneoverlegene var i pilotfasen med flere brukere høsten 2024.

I 2024 bidro FHI med overvåking, rådgivning og annen håndtering av mange utbrudd, deriblant et nasjonalt utbrudd av salmonellose knyttet til alfalfaspirer, et utbrudd i helseinstitusjoner av karbapenemresistente *K. pneumoniae* i helseinstitusjoner, utbrudd av kikhoste og utbrudd av mykoplasmoser. FHI bidro med overvåking, risikovurdering og rådgivning om to store internasjonale hendelser, nemlig et større utbrudd med fugleinfluenza blant melkekyr i USA med sporadisk smitte til

¹ Med vaktordninger vises det til følgende: Giftinformasjonen, Smittevernvakta, Mikrobiologisk beredskapsvakt, Varsling av miljø- og kjemikaliehendelser, Nasjonal vannvakt, Vaksinerådgivning og Medievakten i FHI

mennesker, og et utbrudd av m-kopper i flere afrikanske land. Dette utbruddet ble av WHO erklært som en internasjonal folkehelsekrise i august.

Folkehelseinstituttet deltar aktivt på en rekke samarbeidsarenaer nasjonalt og internasjonalt for å styrke samordning og koordinering i beredskap og krisehåndtering. Nasjonalt er Folkehelseinstituttet aktiv deltager i Helseberedskapsrådet og utvalg på utvalgte risikoområder. Vi både leder og deltar i ulike nasjonale komiteer og referansegrupper på beredskapsområdet. FHI arrangerer månedlige webinarer for kommuneoverleger der aktuelle utbrudd og smittevern tema presenteres, og det er mulighet for spørsmål og svar. I tillegg til faste etablerte arenaer arrangerer eller deltar instituttet også i samarbeidsarenaer som etableres for spesifikke hendelser. Et eksempel er den tverretatlige samvirkegruppen for fugleinfluensa som ble initiert av FHI for å samordne vurdering og håndtering av økning i forekomst av fugleinfluensa der blant annet Mattilsynet, Veterinærinstituttet, DMP og Helsedirektoratet deltar.

FHI samarbeider tett med det europeiske smittevernsenteret ECDC om smittevern og beredskap og sitter også i flere arbeidsgrupper under Helsesikkerhetskomiteen om overvåking, varsling og beredskap. Instituttet samarbeider også med WHO ved deltagelse i ulike ekspertgrupper og nettverk på beredskapsrelaterte tema. Innen kjemikalieberedskapen vil vi framheve samarbeid mellom CBRNE-senteret, Forsvarets forskningsinstitutt, politiet og FHI ved Giftinformasjonen og Mikrobiologisk beredskapslab som spesielt viktig og nyttig.

I lys av Folkehelseinstituttets tydeligere rolle som helseforvaltningens kunnskapsetat har vi i 2024 styrket beredskapen for å sammenstille og produsere kunnskap for håndtering av nye kriser. Arbeidet innebærer både internt arbeid for å styrke beredskap for kunnskapsproduksjon i kriser, samt økt samarbeid og bygging av nettverk med europeiske, nordiske og nasjonale forskningsmiljøer. Blant disse er de europeiske nettverkene Be Ready, European Hub for Vaccine Development og Coordination Mechanism for Cohorts and Trials (CoMeCT) og det nordiske Nordic Research Preparedness Initiative (NRPI) samt et nordisk modelleringsnettverk.

Folkehelseinstituttet skal ha tilgjengelige laboratoriebaserte beredskapsfunksjoner

Folkehelseinstituttets mikrobiologiske beredskap består av referanselaboratoriene og Nasjonalt mikrobiologisk beredskapslaboratorium. Instituttet bidrar til nasjonal planlegging og koordinering av mikrobiologisk laboratorieberedskap gjennom Nasjonal mikrobiologisk beredskapskomité. Høy beredskapsevne opprettholdes blant annet gjennom deltagelse i nasjonale og internasjonale nettverk og utvikling av analyser for høypatogene agens i risikogruppe 3 og 4.

Den mikrobiologiske beredskapsvakten er bemannet med leger og ingeniører, har 24/7 vaktordning, og tilbyr råd og diagnostikk for høypatogene agens i risikogruppe 3 og 4 (agens som kan forårsake alvorlig eller svært alvorlig fare for mennesker) i tett samarbeid med smittevernvakten og Giftinformasjonen.

Folkehelseinstituttet har beredskap til å etablere diagnostikk for nye og utbruddsaktuelle agens og har ansvar for identifikasjon av smittestoffer av beredskapsmessig betydning.

I 2024 analyserte beredskapslaboratoriet 24 prøver, inkludert ett pulverbrev og én prøve for Marburg-virus. Folkehelseinstituttets fagmiljø jobber aktivt med metodeutvikling. Genotypiskartsbestemmelse av *Yersinia pestis* ble blant annet etablert i 2024. Fagmiljøet var arrangør for workshop i Nordic biopreparedness og deltok på Nordic Biosafety Network møte i Stockholm.

Referanselaboratoriene ved FHI bidrar til å oppdage og etterforske utbrudd av smittsomme sykdommer i tetsamarbeid med utbruddsteamet og bistår landets medisinsk-mikrobiologiske laboratorier med å etablere metoder for nye smittestoffer.

Folkehelseinstituttet skal arbeide med å forebygge helseeffekter av miljøfaktorer i befolkningen

Folkehelseinstituttet er nasjonalt ledende innen helsefarevurdering av miljøgifter. Våre vurderinger og rapporter bidrar til fareidentifisering og farekarakterisering av kjemikalier som reguleres under det europeiske kjemikalier regelverket (REACH, CLP-forordningen og Biocidforordningen), samt til fastsettelse av helsebaserte grenseverdier. Arbeidet med kjemikalier ligger i skjæringspunktet mellom miljø og helse, og er en sektorovergripende oppgave. Medarbeidere i instituttet bidrar også som eksperter og rådgivere i ulike komiteer og arbeidsgrupper i European Chemical Agency (ECHA), European Food Safety Authority (EFSA), Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) m.fl.

I 2024 har instituttet gjennom internasjonalt samarbeid, både i EU-prosjektene 'Partnership for the assessment of risk from chemicals' (PARC) og, Ontox og EFSA-prosjektet BrainHealth, videreutviklet metoder for raskere og bedre risikovurderinger av kjemikalier uten bruk av dyreforsøk. Denne metodeutviklingen er viktig for å møte myndighetenes behov for kunnskap i arbeidet med å lovregulere bruken av kjemikalier.

Instituttet har en anerkjent analyseplattform for måling av miljøgifter i humane prøver. Vi har etablert en biobank (Human miljøbiobank Norge, kortnavn Miljøbiobanken) der vi samler inn biologisk materiale i et delprosjekt under MoBa. Miljøbiobanken er etablert for å gi oss en langsiktig overvåking av befolkningens eksponering for miljøgifter. Nyeste innsamling av humane prøver og spørreskjemadata ble gjennomført i 2024/25. Innsamlingen er en del av PARC, hvor vi kun har midler til et begrenset antall analyser.

Resultater fra tidligere innsamling viser at barn og unge har mange miljøgifter i kroppen, og en stor andel har høyere nivåer av Bisfenol A (BPA) og per- og polyfluoralkyl stoffer (PFAS), enn det som anses som trygt. Instituttet arbeider med å etablere en jevnlig overvåking av befolkningen slik at myndighetene kan følge med på eksponering over tid og iverksette målrettede tiltak. Overvåkingen er viktig kunnskap for bl.a. Mattilsynet, Miljødirektoratet, Helsedirektoratet og VKM. Til nå har instituttet deltatt i ulike EU-prosjekter som har finansiert arbeidet. Det diskuteres i EU om en slik overvåking bør bli lovpålagt i landene.

Hovedmål 3: God og fremtidsrettet bruk av Helsedata

Folkehelseinstituttet leverer helsedata til styrings- og forskningsformål, herunder overvåkning/beredskap, folkeopplysning og innovasjon/utvikling. Etter endringene i den sentrale helseforvaltningen, er FHI f.o.m. 2024 ansvarlig for hele verdikjeden – fra data kommer inn, via forvaltning og søknader om tilgang til data, til utlevering. Dette gir nye muligheter for å sikre god og fremtidsrettet bruk av helsedata.

For å utnytte potensialet den nye rollen gir, fikk instituttet i 2024 i oppdrag av HOD å utarbeide en strategi for helsedata (helsedatastrategien). Strategien skal bidra til å «utvikle og modernisere helseregistrene og for å hente ut gevinster av et samlet registermiljø». I tillegg skal den gjøre det lettere å rapportere tydelig på måloppnåelse. Strategien er utarbeidet gjennom dialog med Helsedirektoratet og andre eksterne brukere av data fra helseregistre, helseundersøkelser og screeningprogrammene. Det har også vært utstrakt samarbeid internt, noe som har bidratt til økt forståelse og kunnskapsdeling på tvers av «gamle og nye miljøer» ved instituttet. Samarbeidet som ligger til grunn for helsedatastrategien, legger til rette for at instituttet vil benytte den aktivt gjennom strategiperioden (2025-2027) for å svare ut hovedmålet om god og fremtidsrettet bruk av helsedata.

Helsedatastrategien har fem mål:

- Data og statistikk skal raskere ut
- Data skal bli rikere, særlig om kommunens tjenester og befolkningen
- Rapporteringsbyrden for helsepersonell skal reduseres
- Nasjonalt og internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling
- Befolkningens tillit skal bevares gjennom forsvarlig behandling av helsedata

Vi vil ikke klare å ha like stort fokus på alle målene i strategien til enhver tid. Det vil være hensiktsmessig å velge ut indikatorer som reflekterer fokusområder for en aktuell rapporteringsperiode, i tråd med oppdrag i tildelingsbrev. Etter hvert som arbeidet med tiltak for å levere resultater på styringsparameterne på helsedataområdet utvikles, vil indikatorsettet bygges ut.

Gjennom 2024 har hovedmålet vært at helsedata skal komme til nytte. De strategiske målene «Data og statistikk skal raskt ut» og «Nasjonalt og internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling», legges til grunn som styringsparametere for 2024 og årsrapporten. Indikatorene som er valgt, fremgår av tabellen under (de tre første tilhører målet om rask utlevering, og de to neste målet om samarbeid knyttet til kriser og kunnskapsutvikling).

Som tabellen viser, har det vært en betydelig forbedring i antall virkedager fra komplett søknad er levert, til data er utlevert. Imidlertid er det fortsatt langt frem til å nå målet om at alle søkere skal få data utlevert innen 30-60 dager. I 2024 var det kun 20 prosent av søkerne som fikk dette. Mot slutten av året ble det klart at reduksjonen i utleveringstid stagnerte. Som følge av dette, har det blitt iverksatt ulike tiltak, som vi forventer vil gi effekt i løpet av første halvår 2025.

Tiltakene som er iverksatt er omfattende med blant annet økt bemanning og nye arbeidsprosesser. En viktig utfordring er mer komplekse og omfattende søknader med klagebehandling. Dette gjelder særlig søknader fra deler av helsenæringen. Vi vil gå i dialog med sentrale aktører i dette segmentet og bidra til bedre samarbeid rundt søknadsprosessene og mulige andre måter å levere data på, for eksempel levere ut statistikk fremfor omfattende datasett.

Samlet sett vurderer vi måloppnåelsen i 2024 for hovedmål 3 som mindre god.

Tabell 9: Indikatorer Helsedataservice, inkl. oversikt over fordeling av søknader fra de ulike registrene

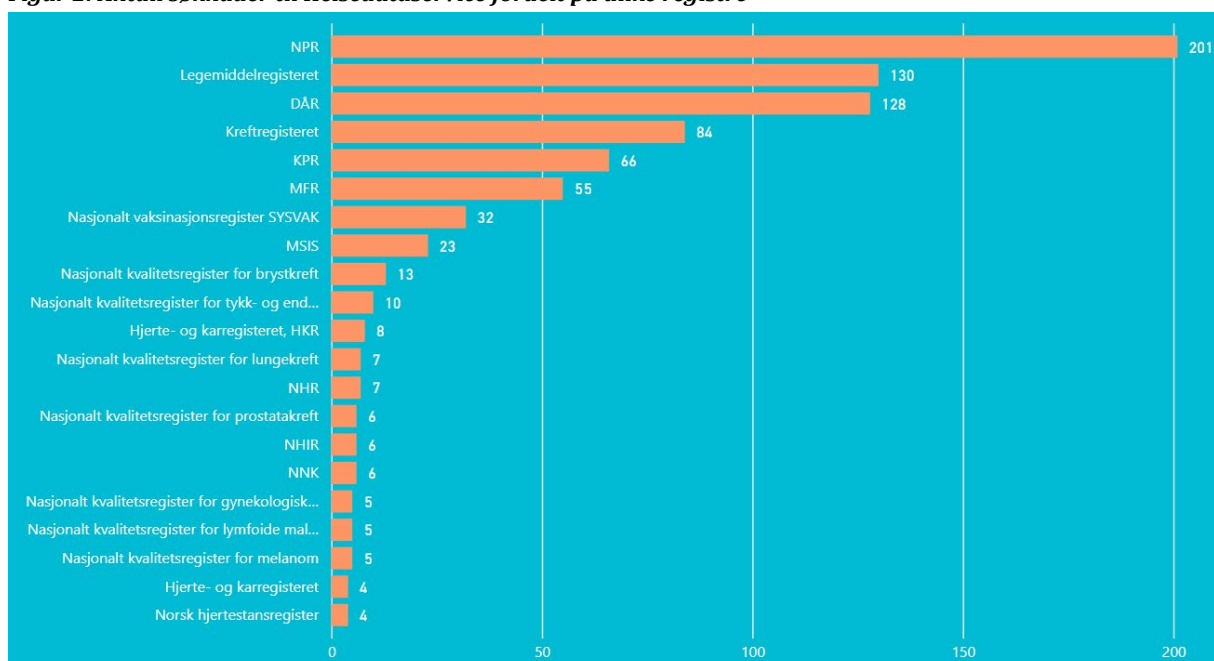
	2022	2023	2024
Antall virkedager fra fullstendig søknad til data er utlevert	Ikke data	520	160
Antall søknader til Helsedataservice fordelt på ulike registre*	Ikke data	438**	523
Restanser utlevering	Ikke data	Ikke data	20% innen 60 dager***
Antall datakilder som er registrert med variabler og metadata i nasjonal variabelutforsker på helsedata.no	20	34	47
Antall datakilder i felles søknadsskjema	49	49	50

*Se fordeling i figur 2 under

**Fra 16. Mars 2023

*** 14% av søkerne fikk sine data innen 30 dager. Behandlingstiden ble i løpet av første halvår 2024 5-8 mnd. fra komplett søknad til utlevering av data. I 2023 var det samme tallet opp mot to år. Tabellen viser virkedager fra komplett søknad til utlevering.

Tabellen nedenfor viser hvordan søknadene fordeler seg på ulike registre. Mange av søknadene inneholder flere datakilder. Det er flest søknader om data fra NPR og det er også stor etterspørsel om data fra LMR og DÅR.

Figur 2: Antall søknader til Helsedataservice fordelt på ulike registre

Det har vært en stor økning i antall datakilder i den nasjonale variabelutforskeren på helsedata.no i løpet av 2024 og dette bidrar til flere søknader og raskere søknadsprosess. Økningen skyldes primært datakilder fra de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene.

FHI har i 2024 lansert flere løsninger for å tilgjengeliggjøre statistikk til ulike aktører. Det har vært jobbet aktivt med det tverrfaglige og tverrorganisatoriske prosjektet FIDA; Folkehelseinstituttets integrerte data- og analysetjenester, der en viktig leveranse har vært å gi kommuneoverlegene en selvbetjeningsløsning, Kommunens sykdomsoversikt (KoSy). Her kan kommuneoverlegen følge med på infeksjoner, testing og etter hvert vaksinasjoner i egne kommuner. Dette er informasjon som gir kommuneoverlegen viktige og sensitive data om sin kommune – informasjon som man tidligere måtte kontakte instituttet direkte for å få. KoSy er i første omgang en pilot for syv kommuner, og vil breddes ut over tid. Det er også lansert en løsning der målet er riktigere bruk av antibiotika. Gjennom helseaktørportalen får fastlegene tilgang til data fra Legemiddelregisteret (LMR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Dermed kan fastlegen vurdere sin egen forskrivning av antibiotika sammenholdt med gjennomsnittet for sitt fylke og på landsbasis. Dette er et eksempel på hvordan

registerdata brukes direkte inn i helsetjenesten, noe som bidrar positivt til å underbygge målet om at data og statistikk skal raskt ut.

Pandemien viste betydningen av kunnskap produsert gjennom sammenstilling av oppdaterte sanntidsdata fra de ulike helseregistrene. Muligheter for å produsere tilsvarende statistikk også i normaltid, har vært tema siden. Omorganiseringen i helseforvaltningen var ett av flere grep for å nå målet om bedre utnyttelse av helsedata. IT-løsningen Stat19 er et resultat av, og et eksempel på, hvordan et samlet FHI nå utvikler og tar i bruk ny teknologi for at helsedata skal komme til nytte.

Gjennom 2024 har det vært tett kontakt mellom Hdir og FHI for å sikre hensiktsmessig og godt samarbeidet knyttet til styringsdata fra NPR og KPR. Det må jobbes videre med å finne en form som er effektiv og velfungerende. Summen av faste oppgaver/leveranser, nye oppdrag og ad-hoc forespørsler som involverer disse registrene, er utfordrende.

Helsedatafeltet i EU er i stor utvikling, og FHI har gjennom hele 2024 jobbet tett med Helsedirektoratet for å følge opp Norges ansvar innen EHDS-feltet og med ny forordning.

Hovedmål 4: Effektive tjenester og fremtidsrettet infrastruktur

Folkehelseinstituttet har ansvaret for en rekke nasjonale tjenester, som skal være relevante, faglige oppdaterte, sikre og effektive.

Driftsmessig høy kvalitet på laboratorier med nasjonal referansefunksjon i medisinsk mikrobiologi

Folkehelseinstituttet har ansvar for folkehelserettet diagnostikk og laboratorieanalyser, som bidrar til overvåkning, beredskap mot og bekjempelse av smittsomme sykdommer. FHIs laboratorier leverer tjenester av høy kvalitet og er anerkjent nasjonalt og internasjonalt, med flere referanselaboratorier utnevnt som WHO Collaborating Centres. Disse samarbeidene er avgjørende for overvåkning, beredskap og respons.

I løpet av 2024 ble medisinsk mikrobiologiske referansefunksjon for respiratorisk syncytial-virus (RS-virus) etablert ved Folkehelseinstituttet. Videre ble FHI i 2024, i konsortium sammen med laboratorier i Nederland og Tyskland, oppnevnt som europeisk referanselaboratorium for mat- og vannbårne virus med 94 av 100 mulige poeng.

Folkehelseinstituttet rapporterer årlig til Helsedirektoratet om mikrobiologiske referansefunksjoner. Per 31. mars 2024 inkluderte dette 29 nasjonale referansefunksjoner for agens med utbrudds-/pandemisk potensiale eller som inngår i vaksinasjonsprogram, samt noen få med behov for sentralisert diagnostikk. Alle rapportene for 2024 ble godkjent av Helsedirektoratets rådgivningsgruppe. Prosessen sikrer dialog med sykehus og identifisering av nasjonale behov og problemstillinger.

I første halvdel av 2024 leverte Folkehelseinstituttet innspill til Delprosjekt for utredning av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi, og vektla viktigheten av integrert laboratorieaktivitet med øvrige smittevernoppgaver i henhold til samfunnsoppdraget vårt.

Folkehelseinstituttet skal ha en laboratoriedrift og laboratoriefunksjoner innen mikrobiologi/smittevern med tilstrekkelig kvalitet

Folkehelseinstituttets laboratorieaktivitet innen mikrobiologi/smittevern omfatter laboratorier med referansefunksjoner innen medisinsk mikrobiologi, Nasjonalt mikrobiologisk beredskapslaboratorium med 24/7 vaktordning og immunologisk laboratorium.

Deler av analyseaktiviteten ved FHIs mikrobiologiske laboratorier er akkreditert i henhold til den internasjonale standarden ISO 17025 (akkrediteringsnummer TEST 170). Akkrediteringen omfatter analysevirksomheten, den faglige vurderingen og fortolkningen av analyseresultatene, samt fleksibel akkreditering. Norsk akkreditering (NA) avdekket fire avvik ved oppfølgingsbesøket høsten 2024. Alle avvik ble lukket i løpet av 2024.

Folkehelseinstituttet deltar i sammenlignende laboratorieprøvinger (SLP, external quality assessment) arrangert av kommersielle aktører og faglige nettverk, og oppnår konsekvent gode resultater. Videre er vi aktive i ECDCs kursserie GenEpi-BioTrain, som tilbyr tverrfaglig opplæring i genomisk epidemiologi og bioinformatikk med fokus på folkehelseformål.

Utviklingsarbeid ved FHIs mikrobiologiske laboratorier har pågått i 2024 ved hjelp av ekstra bevilgninger fra EU (EU4Health). Digitalisering av arbeidsflyten, utvikling og harmonisering av helgenomsekvenseringsprotokoller, samt forbedring av visualiseringen av overvåkningsdata er igangsatt og til dels gjennomført. Dette bidrar til økt kvalitetssikring ved å redusere manuell håndtering av data og gi raskere tilgang til statusinformasjon.

Folkehelseinstituttet skal sikre god vaksinasjonsdekning og distribusjon

Barnevaksinasjonsprogrammet

FHI følger opp norske og internasjonale mål om å utrydde enkelte av sykdommene vi vaksiner mot gjennom barnevaksinasjonsprogrammet, og FHIs mål er å opprettholde høy vaksinasjonsdekning og et likeverdig tilbud i barnevaksinasjonsprogrammet (BVP). Som eksempel viser Tabell 10 vaksinasjonsdekning mot meslinger for barn som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet (2- og 16-åringer) i 2021-2023 samt vaksinasjons-dekning for HPV-vaksinasjon hos 16-åringer (jenter og gutter). Vaksinasjonsdekningen for HPV er høyest i verden for høyinntektsland.

I 2024 ble barnevaksinasjonsprogrammet utvidet med et nytt tilbud til en ny målgruppe: kikkhostevaksinasjon av gravide for å beskytte nyfødte mot alvorlig forløp av sykdommen. Det har pågått arbeid med å implementere kikkhostevaksinering av gravide. Videre er det etablert et oppfølgingsprogram for overvåkning av vaksinasjonsdekning, effekt og sikkerhet for vaksiner til gravide. Foreløpige beregninger for det nye vaksinasjonstilbudet til gravide viser en oppslutning på 69 prosent blant gravide i målgruppen i programmets første seks måneder. Endelig dekning for kikkhostevaksinasjon av gravide vil beregnes høsten 2025 når data fra medisinsk fødselsregister (MFR) kobles med Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK).

Særskilte innsatsområder ellers har vært å identifisere grupper med lavere vaksinasjonsdekning for å kunne innføre målrettede tiltak, og videreutvikle undervisningstilbudet til helsesykepleier- og jordmorstudenter.

Det utarbeides [årsrapporter for BVP](#) som beskriver hvordan FHI har arbeidet med vaksinasjonsdekning, meldte tilfeller av sykdommene det vaksineres mot, hvilke vaksiner som ble benyttet og meldte bivirkninger.

Tabell 10: Vaksinasjonsdekning meslinger og HPV-infeksjon fordelt på hhv alder og kjønn

	2021	2022	2023
Meslinger (2-åringer)	96,6 %	96,2 %	95,8 %
Meslinger (16-åringer)	95,2 %	94,5 %	94,4 %
HPV-infeksjon (16-åringer, jenter)	91,7 %	92,6 %	92,6 %
HPV-infeksjon (16-åringer, gutter)	-	89,5 %	90,4 %

Tall for vaksinasjonsdekning for 2024 blir publisert 29. april 2025.

Influensavaksinasjonsprogrammet

Folkehelseinstituttet har som ambisjon å oppnå en vaksinasjonsdekning for influensa på minst 75 prosent blant personer som er 65 år eller eldre. Dette er i tråd med anbefalingene til EU og WHO. Vaksinasjonsdekning fordelt på ulike risikogrupper for siste tre år er angitt i tabellen nedenfor. For de eldre ligger vaksinasjonsdekningen tett opp mot målet. Det har ikke vært vesentlige endringer i løpet av de tre foregående årene, med unntak av at dekningen blant yngre voksne i risikogruppene har gått litt ned.

Både FHI og kommunene fokuserer på informasjonskampanjer for influensavaksinering hvert år. Vaksinasjonsdekningen for influensa økte fram til sesongen 2021/22, men stagnerte deretter, muligens på grunn av vaksinetretthet og økte levekostnader. Studier viser at voksne har god kunnskap om risiko ved influensa og hvem som bør vaksinere seg. Vaksinasjonsdekningen blant barn har vært lav til tross for tiltak. Usikkerhet om hvem som har ansvaret for å vaksinere barna og manglende kunnskap blant foreldre og fastleger kan være årsaker til dette.

Barn vaksineres hovedsakelig på helsestasjon og i skolehelsetjenesten, men disse har ikke lovpålagt ansvar for influensavaksinasjonsprogrammet. Det er opp til kommunene å organisere dette. Alvorlig syke barn følges opp av spesialisthelsetjenesten, som heller ikke har ansvar for vaksinasjon.

Koronavaksinasjonsprogrammet

FHIs mål for koronavaksinasjonsprogrammet er en vaksinasjonsdekning på minst 65 prosent blant risikogruppene. Som det fremgår av Tabell 11, ble ikke dette målet oppnådd for noen av gruppene i 2024, men for 2023 ble målet nådd med 68 prosent for personer over 65 år. Det er benyttet data fra SYSVAK og Beredt-C19 i beregningene.

Til tross for årlige informasjonskampanjer rettet mot risikogruppene ser vi at vaksinedekningen hos den voksne befolkningen faller over tid. Dette kan skyldes vaksinetretthet, organiseringen av vaksinasjonstilbudet og at personer i risikogruppene ikke oppfatter selv at de er særlig utsatt for alvorlig sykdom.

Tabell 11: Folkehelseinstituttet skal sikre god vaksinasjonsdekning og-distribusjon

	2022*	2023	2024
<i>Influensavaksine - vaksinasjonsdekning på minst 75 % blant risikogruppene</i>			
Voksne i risikogrupper 18-64 år	39 %	36 %	34 %
Personer over 65 år	64 %	64 %	64 %
Personer over 65 år med tilleggsrisiko	69 %	69 %	68 %
<i>Barnevaksinasjonsprogrammet - høy og likeverdig vaksinasjonsdekning (se tall for meslinger og HPV i egen tabell. For mer detaljer vises til årsrapporter for BVP).</i>			
<i>Koronavaksinasjonsprogrammet - vaksinasjonsdekning på minst 65 % blant risikogruppene</i>			
Voksne i risikogrupper 18-64 år	-	42 %	18 %
Personer over 65 år	-	68 %	54 %

*Vaksinasjonsdekning beregnes per sesong, som regnes fra uke 40 ett år til uke 20 neste år. Dvs. data oppgitt for 2022 i tabellen gjelder for sesong 2021/2022 osv.

Vaksinedistribusjonen følger kravene i «Good distribution practice (GDP)»

I tråd med FHIs målsetting er grossisttillatelsen opprettholdt også i 2024, og ingen kritiske avvik er rapportert. Distribusjon av influensavaksiner, som er en «pandemiovelse» med store volumer pakket og distribuert på kort tid, samt ukentlig distribusjon, har fungert fint i 2024.

Folkehelseinstituttet skal tilby trygge og effektive kreftscreeningprogrammer, og sørge for monitorering og kvalitetsforbedring av disse

Kreftregisteret har det administrative ansvaret for de offentlige screeningprogrammene mot kreft i Norge; Mammografiprogrammet, Livmorhalsprogrammet og Tarmscreeningprogrammet. Kreftscreening-programmene driftes og administreres etter europeiske og internasjonale retningslinjer, tilpasset norske forhold.

Tarmscreeningprogrammet som ble landsdekkende i 2024, er i en oppbyggingsfase og omfatter bare delvis anbefalt målgruppe. Deltakelse i Mammografiprogrammet er 76 prosent av de inviterte. IKT-programmet er teknisk utdatert med betydelig behov for oppgradering. Blant annet tillater ikke systemet at den inviterte kan enkelt endre screeningtidspunkt. Deltakelsen i Livmorhalsprogrammet var 73 prosent i 2023, som ligger under måltall. Livmorhalsprogrammet jobber med utrulling av utsending av HPV hjemmetester. I 2024 har alle som ikke er screenet på 10 år eller mer, fått tilbud om at de kan hente hjemmetest hos fastlegen, men utsending til kvinner er avhengig av nytt IKT-system og er ikke kommet på plass. I Tarmscreeningprogrammet er deltagelsen 54 prosent blant de inviterte så langt. Alle tre programmene monitorerer kvalitetsindikatorer kontinuerlig og rapporterer jevnlig tilbake til de kliniske miljøene. Mammografiprogrammet har høy rapporteringsgrad på screeningforløpet fra helseforetakene, men svært lav rapportering fra private aktører. Livmorhalsprogrammet har komplett rapportering fra screeningprøver fra laboratoriene, men mangelfull rapportering på utredning og behandling. Kreftscreeningprogrammene har ikke hatt utfordring med ikke-planlagt nedetid på interne IT systemer. Det har vært noen utfordringer av mindre alvorlig grad med utsendelse av invitasjon og svarbrev i Mammografiprogrammet og tilgang til prøvehistorikk i Livmorhalsprogrammet.

Tabell 12: Deltakelse i kreftscreeningprogram

	2022	2023	2024
Mammografiprogrammet <i>Måltall: 70 %</i>	76 %	76 %	76 %
Livmorhalsprogrammet <i>Måltall: 80 %</i>	72 %	73 %	-*
Tarmscreeningprogrammet <i>Monitoreres, ingen måltall</i>	-	-	54 %**

* Tall for 2024 vil ikke være klare før i slutten av april

** Ettersom Tarmscreeningprogrammet ble rullet ut geografisk i perioden 2022 - 2024 vil deltagelse per år påvirkes av oppstartstidspunkt i ulike deler av landet. Vi har derfor oppgitt deltagelse totalt for perioden.

Folkehelseinstituttet skal sikre at Giftinformasjonen er tilgjengelig og faglig oppdatert

Folkehelseinstituttet har ansvaret for Giftinformasjonen, som er det nasjonale rådgivnings- og kompetanseorganet for akutte forgiftninger og forgiftningsfare. Tjenesten benyttes av både innbyggere og helsepersonell og er tilgjengelig 24/7/365. Årlig besvares over 45 000 henvendelser, og i ca. 90 prosent av samtalene etterspørres informasjon og råd for å sikre god behandling av akutte eksponeringer. I tillegg kommer over 0,7 mill. besøk på nettsidene til allmennheten og over 0,3 mill. sidevisninger på behandlingsanbefalinger for helsetjenesten. Nettinformasjon til befolkningen oppdateres minimum hvert tredje år og gir trygge råd slik at innbyggerne vet når de må kontakte Giftinformasjonen eller helsetjenesten og når det ikke er grunn til bekymring. Det er et større faglig etterslep på behandlingsanbefalingene for helsetjenesten som speiler de samme utfordringene i det interne fagverktøyet som brukes ved telefonrådgivningen.

Helsetjenesten etterspør spisskompetanse for å sikre god behandling av forgiftningsspasienter på riktig nivå. Rådgivningen til allmennheten bidrar til god førstehjelp som avlaster helsetjenesten. Ved akutte kjemikaliehendelser bistår Giftinformasjonen kommuner, helsetjenesten og befolkningen hele døgnet med informasjon og råd om behandling. Giftinformasjonen gir også bistand til nødetatene iht. ny Nasjonal CBRNE-prosedyre for nødetatene og nødmeldesentralene. Det er tett samarbeid med Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin (CBRNE-senteret) ved større kjemikaliehendelser.

All nedetid er uheldig og kan få konsekvenser for liv og helse. FHI og NHN er i dialog om forbedring av tekniske løsninger for å unngå at tjenesten er utilgjengelig.

Ventetiden er ofte lenger i deler av døgnet/ukene der kun en medarbeider bemanner telefontjenesten. En del samtaler blir da ikke besvart fordi innringer legger på før vi får svart på anropet. Andelen besvarte samtaler har blitt redusert fra 2022 til 2024 med ca 4,5 prosentpoeng. I 2023/2024 ble 1 av 10 samtaler ikke besvart.

Tabell 13: Folkehelseinstituttet skal sikre at Giftinformasjonen er tilgjengelig og faglig oppdatert

	2022	2023	2024
Oppetid – mål på 100 %	100 %	100 %	99,90 %
Antall henvendelser	49 291	51 942	51 914
Andel besvart	95,7 %	91,2%	91,2%
Gjennomsnittlig ventetid	57 sek	60 sek	58 sek
Bruk av Giftinformasjonens nettinformasjon for helsetjenesten på Helsebiblioteket (HB)	313 000	389 000	329 000
Bruk av Giftinformasjonens nettinformasjon for befolkningen på Helsenorge	602 000	669 000	717 349**
Oppdaterte behandlingsanbefalinger på helsebiblioteket	Mangler data	Mangler data	Totalt antall: 175, 72 av disse er sist vurdert 2013-2019.

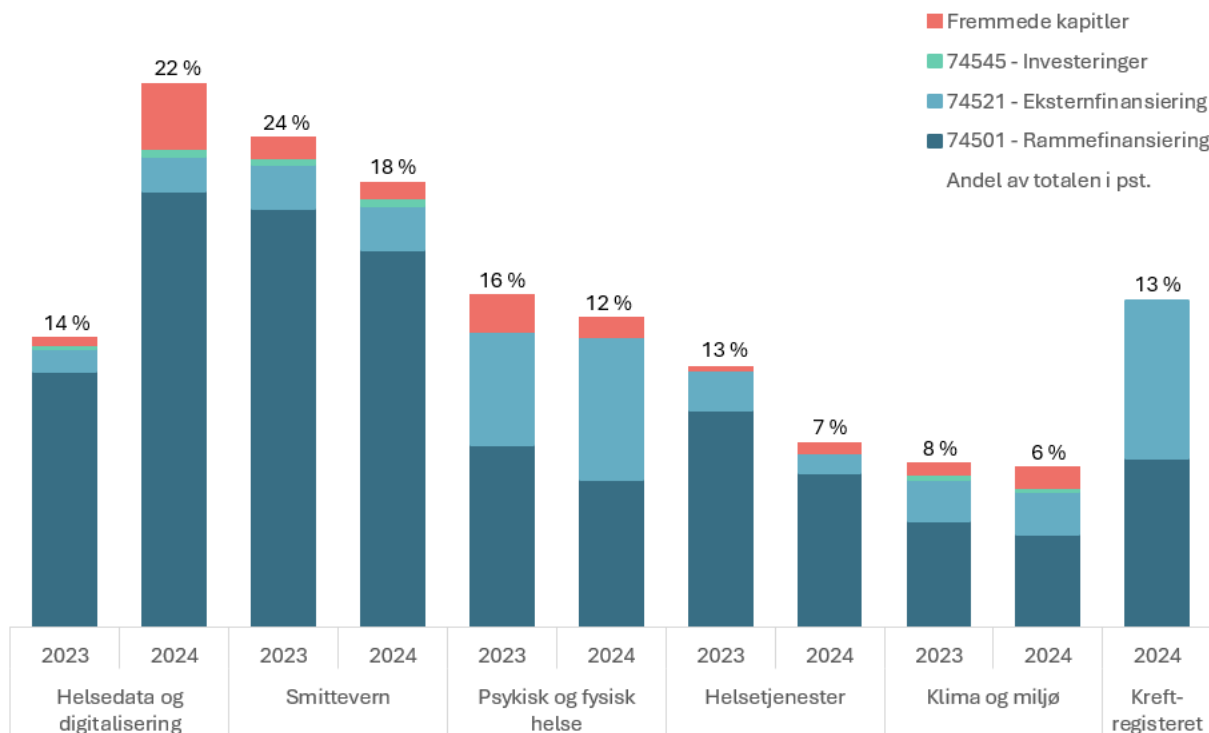
*Sidevisninger

**Besøk på siden

Vurdering av ressursbruk

Figuren under viser budsjettfordeling på kapittel 745 Folkehelseinstituttet og budsjett- og belastningsfullmakter per område for perioden 2023 og 2024. Endringer i ressursfordelingen fra 2023 til 2024 er i stor grad knyttet til omstillingen i helseforvaltningen.

Figur 3: Ressursfordeling 2023 og 2024



* Administrative områder inkl. NHN og lokaler, samt Senter for fremragende forskning er ikke inkludert i tabellen

Områdenes finansiering består av tildeling over instituttets ordinære driftskapittel, gjennom søknad på eksterne midler og oppdrag som finansieres ved budsjett- og belastningsfullmakter. Områdene har ulik sammensetning av finansiering. Dette henger i hovedsak sammen med hvor stor andel av områdets aktivitet som finansieres gjennom eksterne forskningsmidler og annen søknadsbasert finansiering.

Område Helsedata og digitalisering har fra 2024 en høyere andel av instituttets ressurser. Dette gjelder i hovedsak tilført aktivitet og ansvarsområder som Pasientregistrene og Helsedataservice. Området har ansvar for forvaltning av porteføljen av nasjonale løsninger og ble gjennom budsjettåret tilført ressurser for å kunne ivareta behovet for utvikling og forvaltning av porteføljen.

Område Smittevern har forholdsmessig en noe lavere andel av ressursene i instituttet som følge av nedtrapping i aktivitet etter pandemien.

Område Psykisk og fysisk helse fikk redusert sitt ansvarsområde i forbindelse med omstilling i helseforvaltningen ved at myndighetsfunksjoner, gjennomføringsfunksjoner, registeranalyse og statistikk på folkehelsefeltet ble flyttet til Helsedirektoratet. Det var umiddelbart ikke mulig å ta ned kostnader i området tilsvarende budsjettreduksjonen. Utfordringen er delvis grad løst gjennom økt andel av ekstern finansiering.

Område Helsetjenester fikk redusert sitt ansvarsområde i forbindelse med omstilling i helseforvaltningen ved at metodevurderinger for medisinske produkter inkludert System for nye

metoder ble overført til Direktoratet for medisinske produkter, at myndighetsfunksjoner, gjennomføringsfunksjoner, registeranalyse og statistikk innen helse- og omsorgstjenester ble overført til Helsedirektoratet og at ressurser for å styrke internasjonalt samarbeid ble overført til departementet og Helsedirektoratet. Ressursbruken i området er tatt ned tilsvarende. Området har ansvar for forvaltning av abonnementer i Helsebiblioteket. På grunn av prisstiging utover konsumprisindeks og prioriteringer de siste årene er tilbudet i Helsebiblioteket redusert.

Område Klima og miljø er styrket med ressurser til Senter for bærekraftig kosthold som skal være et ledende kunnskaps- og forskningssenter for et mer bærekraftig kosthold, gjennom overvåking og tverrfaglig forskning.

Kreftregisteret kom inn fra 2024. En stor andel av virksomheten er finansiert gjennom prosjektmidler og annen ekstern finansiering.

Instituttet har omdisponert ressurser for å dekke omstillingskostnader som følge av endringene i helseforvaltningen. Som eksempel har det vært behov for å omdisponere ressurser til tjenestekjøp fra NHN. Økte kostnader strøm og lokaler, totalt 14,5 mill.

Fellesføringer i tildelingsbrevet for 2024

Systematisk og helhetlig arbeid for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk

Folkehelseinstituttet jobber med å redusere vårt samlede leieareal og øke arealeffektiviteten, i tillegg til å ha fokus på miljømerkede produkter i relevante anskaffelsesprosesser. Folkehelseinstituttet har ikke hatt kapasitet til å jobbe med andre analyser, eksempelvis vesentlighetsvurderinger, i 2024.

Positiv utvikling i antall ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse

Tabell 14: Antall og andel ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse

	2020	2021	2022	2023	2024
Antall	2/151	0/248	0/112	1/72	3/232
Prosent	1,3	0	0	1,4	1,3

Antall personer med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid mv for 2020/2021 er i snitt 0,7 prosent. Snittet for 2024 er på 1,3 prosent. For årene 2023 og 2024 ligger vi på samme nivå som 2020. Antall ansatte i gruppen er under regjeringens mål på 5 prosent for perioden.

Det ble i 2024 startet arbeid med revidering av rekrutteringsrutiner herunder oppdatering av kompetanse og plan for utvikling av denne, oppdatering og utvikling av digitale hjelpeverktøy og utvikling av tiltak for å øke andelen ansatte med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid. Arbeidet fortsetter i 2025 i tillegg til å sette konkrete mål for FHI for andelen av ansatte med funksjonsnedsettelse og/eller fra arbeid. Tiltak vil bli innarbeidet i relevante aktiviteter i virksomheten (f eks rekruttering, tilrettelegging, arbeidstrening/lønnstilskudd, mv) og i arbeidet med aktivitets- og redegjørelsesplikten.

Redusere konsulentbruken

Instituttet benyttet i 2024 konsulenttjenester med en verdi tilsvarende 135 mill. kroner hvorav omlag 60 mill. kroner var knyttet til ny virksomhet og ansvarsområder fra 1.1.2024. Korrigert for nye virksomheter var nivået av konsulentbruk om lag uendret fra 2023. Instituttet har etter pandemien hatt oppmerksomhet på reduksjon av konsulentbruk. Vi ser imidlertid at det er krevende å rekruttere riktig kompetanse innen IKT. Hovedtyngden av konsulenttjenester i instituttet er derfor knyttet til forvaltning og utvikling av nasjonale IT-løsninger og til forvaltning og utvikling på registerfeltet.

Av konsulentttjenestene utgjorde 2 mill. kroner konsulentttjenester til kommunikasjonsrådgivning. Dette var på samme nivå som for 2023 og en halvering i forhold til 2022. Disse tjenestene ble i hovedsak benyttet til leveranser i «Koronavaksinasjonsprogrammet», «SmartHelse Ung» og «Kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester».

Føring fra Helse- og omsorgsdepartementet

Tabellen nedenfor oppsummerer status i arbeidet med de andre føringene fra Helse- og omsorgsdepartementet i tildelingsbrevet for 2024.

Tabell 15: Føring fra Helse og omsorgsdepartementet i tildelingsbrevet for 2024

Føring	Status
Bærekraftsmålene	Folkehelseinstituttet har i 2024 ikke fått noen konkrete forespørsler om å bidra på dette området.
Utrede konsekvenser av personellbehov	Folkehelseinstituttet har i 2024 ikke fått noen konkrete forespørsler om å bidra på dette området.
Oppfølging av Riksrevisjons funn	Folkehelseinstituttet har ferdigstilt en intern rapport som oppfølging av Riksrevisjonens funn. Opprydding i tilganger er gjennomført og ny programvare er implementert for å hindre at tekniske sårbarheter oppstår. Dette er kontinuerlig arbeid som fortsatt vil ha fokus. Avtaleverket mellom FHI og NHN som driftspartner er også forbedret.
Oppfølging av Riksrevisjons funn	Folkehelseinstituttet har arbeidet systematisk med å forbedre internkontrollen knyttet til eksternfinansierte prosjekter. Det er også gjort tiltak for å håndtere valutadifferanser på vaksinekjøp.
Virksomheten skal ha kontinuitets-planer for bortfall av strøm, IKT, e-kom og vann	Folkehelseinstituttet har dokumentert kontinuitetsplan for vann, strøm, og har også valgt å inkludere beredskapslager for krisegruppe - som skal dekke behov for en kortere tidsperiode. Det er gjennomført tiltak knyttet til sikring av nødstrøm, installert nødvendig reservelager av vann og mat/utstyr til en operativ krisegruppe.
Rapportering på øvelser	Rapportering på øvelser oversendes departementet i egen besvarelse.
Oppfølging av krav i språkløven	Andel nynorsk er meldt inn til Språkrådet. Vi har ikke mottatt rapport med tilbakemelding. Før pandemien hadde vi nynorskmåned hver tredje måned, hvor alle nyhetssaker på nett og innlegg i sosiale medier samt innlegger på intranett skal være på nynorsk. Det er et tiltak andre organisasjoner har lånt fra oss, men vi har ikke klart å gjennomføre dette den siste tiden. Nynorsk fungerer svært bra sett opp mot klarspråk, og det er en god motivasjon for å skrive mer nynorsk. Men vi opplever generelt at kontinuitet er vanskelig. Vi har noen ganger sendt folk til nynorsk-kurs hos Språkrådet. Generelt er det et tungt arbeid å sikre en stor andel nynorsk, og vi er åpne for å lære mer om tiltak som har vist seg å være både effektive og kostnadseffektive angående dette.
Norsk helsenetts Felles tjenestesenter	FHI benytter alle tjenestene i Felles tjenestesenter, og er i gang med å modernisere infrastrukturen i samarbeid med NHN. FHI er omfattet av sikkerhets- og overvåkingstjenestene i HelseCERT. Kreftregisteret fases inn i Digital Arbeidsflate slik at de også inkluderes i NHN infrastruktur. Arkiv og anskaffelser går etter planen.
Anskaffelse	FHI benytter anskaffelsestjenester og felles rammeavtaler fra Norsk Helsenett. FHI opplever samarbeidet med Norsk Helsenett som godt og i positiv utvikling.
IKT	Sammen med Norsk Helsenett er det i 2024 lagt ned et betydelig arbeid for å redusere sårbarheter og styrke overvåkingen av den digitale infrastrukturen. Sikkerhet er et kontinuerlig fokus, og arbeidet vil fortsette også i 2025.
Dokumentasjonsforvaltning	Pilotene er gjennomført og arkivmateriale som kan digitaliseres er kartlagt. Det er utarbeidet plan for videre arbeid. FHI innførte som pilot komponentene Helsepost for to innbokser på fhi.no høsten 2022. Analyser i pilotperioden viste at innføringen hadde tilnærmet ingen effekt og videre innføring ble derfor stoppet. For å forstå bakgrunnen ble det i samarbeid med NHN utarbeidet en rapport i 2023, "Gjennomgang av FHIs publikumskanaler". Den viste at årsaken til uteblitte gevinster var kompleks og sammensatt. Med utgangspunkt i funnene og tiltakene i rapporten, ble det i 2024 utarbeidet et prosjektforslag som etter planen skal behandles i 2025. eFormidling ble tatt i bruk i 2023. eSignering er planlagt og vil bli innført i løpet av 2025.

Oppfølging av den statlige lokaliseringspolitikken

Siden mars 2022 har det skjedd flere endringer i FHI som er omfattet av retningslinjene for statlige arbeidsplasser. FHI har opprettet et nasjonalt kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Enheten er lokalisert i lokaler på Nord universitet i Levanger. Videre har FHI, som en følge av endringer i helseforvaltningen, overtatt oppgaver fra Helsedirektoratet og har som del av dette også overtatt husleieavtalen direktoratet hadde i Trondheim. FHI har også overtatt oppgaver fra Direktoratet for e-helse og som en følge av dette overtatt husleieavtalen fra direktoratet på Tynset. Endringene i sentral helseforvaltning medførte også at Kreftregisteret ble innlemmet i FHI, og FHI har derfor overtatt ansvaret for leiekontrakten i Oslo Cancer Cluster innovasjonspark på Montebello i Oslo. FHI har avviklet en leiekontrakt på lokaler i Oslo for å tilpasse til arealbehovet etter nedbemanning som FHI gjennomgikk i 2022-2023, overføring av ansatte til andre organisasjoner som følge av endringer i helseforvaltningen, og som ledd i areal- og kostnadseffektivisering. Det er ikke opprettet nye stillinger som omfattes av retningslinjen, men FHI har fått flere ansatte som følge av virksomhetsoverdragelser inn i instituttet. Samlet sett er rundt 290 ansatte overført inn til instituttet og rundt 60 ansatte overført ut fra FHI.

Oppfølging av fellesføring om desentralisert arbeid i staten

Instituttet har i sin retningslinje for hybrid arbeidsdag beskrevet bruk av desentralt arbeid som et verktøy for å rekruttere/beholde kritisk kompetanse. Ved rekruttering kan det være aktuelle kandidater med bosted som gjør at vi legger til rette for arbeide hjemmefra i større omfang, og med mer forutsigbarhet enn det vi ellers legger opp til. Det samme kan avtales for å beholde ansatte med kritisk kompetanse som bytter bosted. Med desentralisert arbeid tar vi utgangspunkt i fjernarbeid som blir utført fra et annen geografisk sted enn på det ordinære kontorstedet til virksomheten eller den ansatte. I tillegg tilrettelegger FHI til en viss grad for arbeid i utlandet. Arbeid i utlandet forekommer oftest i en av formene: (i) hjemmekontor, (ii) gjesteopphold, (iii) utstasjonering, eller (iv) fast bosted i utlandet. Dette faller under definisjonen av desentralisert arbeid. FHI har i sitt samfunnsoppdrag blant annet innen smittevern og klima- og miljø, betydelig laboratorie- og biobank-aktivitet. Denne virksomheten kan grunnet oppgavenes karakter kun utføres fysisk på FHIs areal som er spesialbygget for formålet.

IV. Styling og kontroll i virksomheten

Overordnet beskrivelse og vurdering av virksomhetsstyring i Folkehelseinstituttet

Virksomhetsstyringen FHI er basert på Reglement for økonomistyring i staten og Hovedinstruks for Folkehelseinstituttet. Instituttets interne plan- og budsjettprosesser er tilpasset aktiviteter og frister beskrevet i styringskalenderen i Tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Med bakgrunn i tildelingsbrevet lager FHI en intern styringskalender, som er åpent tilgjengelig for hele virksomheten, hvor plan- og budsjettprosessen for inneværende budsjettår detaljeres. Basert på tildelingsbrev lager FHI en virksomhetsplan for instituttet som fordeler ansvaret internt. Direktøren for FHI gjennomfører resultatdialogmøter med områdedirektørene i FHI, hvor måloppnåelse, risiko økonomi og andre aktuelle tema tas opp. Møtene gjennomføres hvert halvår, og planlegges opp mot etatsstyringsmøtene. Instituttet har etablert en egen retningslinje for risikostyring, som beskriver hvordan FHI skal sikre en god risikostyring av både operasjonelle og strategiske risikoer. Det gjennomføres minst en risikovurdering per halvår, og FHIs risikobilde blir som et minimum oppdatert i forkant av hvert etatsstyringsmøte. FHI jobber kontinuerlig med å videreutvikle vår interne styring og sikre en enda tettere kobling mellom måloppnåelse, risiko og ressursallokering.

Folkehelseinstituttet har i 2024 hatt et økt fokus på sikkerhet og beredskap. Nyopprettelsen av stillingen som sikkerhetsleder i direktørens stab, besatt høsten 2024, har markert et viktig skritt i profesjonaliseringen av sikkerhetsarbeidet. Sikkerhetslederen har initiert en re-organisering av sikkerhetsorganisasjonen for å sikre en mer effektiv og helhetlig tilnærming.

En sentral milepæl i 2024 er påbegynt etablering av et helhetlig styringssystem for sikkerhet, som skal integreres i virksomhetsstyringen. Dette vil gi FHI et robust rammeverk for å identifisere, vurdere og håndtere sikkerhetsrisikoer på tvers av virksomheten. En del av dette er et nytt styringssystem for informasjonssikkerhet i samsvar med ISO 27001. Dette sikrer at FHIs sensitive informasjon er beskyttet i henhold til anerkjente standarder, og dette er også et resultat av oppfølgingen FHI har gjennomført etter Riksrevisjonens gjennomgang av informasjonssikkerhet i helseregistre i 2023.

Selv om FHI har gjort betydelige fremskritt i 2024, er sikkerhetsarbeidet en kontinuerlig prosess. Implementering av det helhetlige styringssystemet og videreutvikling av sikkerhetsorganisasjonen vil være viktige fokusområder i 2025.

Aktivitets- og redegjørelsesplikten

Andelen kvinner ansatt i Folkehelseinstituttet var på 65,2 prosent i 2024, og dette har vært stabilt de siste årene. Andelen kvinner med midlertidig ansettelse var på 68,5 prosent, mens andelen deltidsansatte kvinner var på 54,5 prosent i 2024. Det er i 2024 flere kvinner enn menn som er deltidsansatte i motsetning til foregående år hvor det var flest menn (2021 – 2023). Andelen sykefravær for kvinner er i 2024 redusert noe i forhold til 2023, men er stabilt høyere enn sykefravær for menn.

Tabell 16: Kjønnsbalanse

	Kjønnsbalanse		Midlertidig ansatte		Deltidsansatte		Foreldrepermisjon*		Andel av totalt sykefravær %	
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
2021	786	402	157	78	57	60			79,9	20,1
2022	821	419	141	66	48	57			79,1	20,9
2023	702	362	79	42	48	54	26,3	15,7	80,8	19,2
2024	847	453	87	40	66	55	26,8	15,8	78,4	21,6

*Uker - kalenderdager

Tabell 17: Lønnsforskjeller, kjønn overordnet, utvalgte stillinger 2024*

Grupper	Kvinner	Menn	Lønnsforskjeller**
Forsker	51,2%	48,7%	-1,3%
Seniorrådgiver	71,8%	28,2%	-3,0%
Rådgiver	79,8	20,1%	-0,7%
Avdelingsdirektør	64,7%	35,2%	-4,2%
Seksjonsleder	84,8%	15,1%	5,1%
Totalt alle stillinger i FHI			-4,6% (ned fra -5,1% i 2023)

* Utvalgte stillinger – 3 stillingskoder med flest ansatte, 2 lederstillingskoder med flest ansatte

** Kvinners andel av menns lønn, differanse

Tabell 18: Samlet sykefravær

	2021	2022	2023	2024
Totalt	4,0	5,1	5,0	4,4

Sykefraværet i Folkehelseinstituttet har gått ned i 2024 (0,6 prosentpoeng), i motsetning til sykefraværet generelt i Norge. Legemeldt fravær for kvinner er redusert fra 5,1 prosent i 2023 til 4,1 prosent i 2024. Andelen egenmeldt sykefravær totalt i FHI er stabilt på noe over 1 prosent, i tråd med forventet andel for egenmeldt fravær generelt. Arbeid med forebyggende sykefravær og oppfølging av sykefravær er godt etablert med god kompetanse i virksomheten og følges opp jevnlig i AMU og toppledergruppen.

Tabell 19: Turnover (i prosent)

	2021	2022	2023	2024
Totalt	5,5	4,1	8,9	4,6

Turnover inkluderer faste og midlertidig ansatte korrigert for overføringer av den sentrale helseforvaltningen. Timelønnede, pensjonistvilkår og lærlinger er ikke med. Turnover har gått vesentlig ned i 2024, sammenlignet med 2023, noe som har sammenheng med nedbemanningsprosessene i 2022-2023.

Handlingsplan for likestilling

FHI vedtok i 2022 en handlingsplan for likestilling mellom kjønn hvor overordnet mål er å fremme og sikre likestilling og inkludering i FHI. Med rundt 1300 ansatte har vi et ansvar for å etterleve aktivitets- og redegjørelsesplikten med krav om en systematisk tilnærming i arbeidet. Det er besluttet følgende delmål for perioden 2022 – 2024:

- like rekrutterings- og karrieremuligheter
- lønnsmessig likestilling
- fravær av trakassering

I 2024 ble det igangsatt arbeid for oppdatering av rekrutteringsarbeidet, herunder tiltak for å øke andelen ansatte med funksjonsnedsettelse og/eller fravær av arbeid, utdanning mv. samtidig med utvikling av digitale verktøy og kompetanse internt.

Likelønn mellom kjønnene er fokus i årlige lønnsforhandlinger, løpende forhandlinger (ivareta), ved rekruttering, forfremmelse, mv.

I 2024 startet vi også et arbeid med å videreutvikle en systematisk tilnærming til aktivitets- og redegjørelsesplikten basert på BufDir's anbefalte 4 trinn. Arbeidet er spilt inn av partene til den lokale Tilpasningsavtalen. Arbeidet fortsetter i 2025. Revidering av handlingsplan for likestilling ble igangsatt i 2024 og sluttføres første halvår 2025 i sammenheng med aktivitets- og redegjørelsesarbeidet.

Det ble gjennomført medarbeiderundersøkelse i april 2024. 86 prosent svart på undersøkelsen totalt som er en økning fra 81 prosent i 2020. På overordnet nivå viser undersøkelsen at vi scorer best på samarbeid og innflytelse mens gjennomføringsevne og balanse er områder vi kan utvikle. Våre medarbeidere scorer høyt på mulighet til å planlegge egen arbeidsdag, innflytelse og engasjement, i forhold til andre virksomheter. Resultater følges opp i områdene og avdelingene av ledere og medarbeidere med konkrete tiltak.

V. Vurdering av framtidsutsikter

Folkehelseinstituttet utviklet i 2024 en ny strategi for perioden fram til og med 2027. Strategien peker på tre innsatsområder hvor det vil være særlig viktig å sette inn ressurser de nærmeste årene.

Forskning for bedre helse

Vi skal styrke forskning og innovasjon for å løse vårt samfunnsoppdrag

Raske samfunnsendringer påvirker befolkningens helse og behov for helsetjenester. Forekomsten av psykiske plager og lidelser blant unge øker, smittsomme sykdommer er en stadig utfordring, og en del forebyggbare sykdommer tiltar. Eldrebølgen skaper nye utfordringer, og sosiale helseforskjeller øker. Disse helseutfordringene treffer i stor grad de kommunale helsetjenestene, hvor utgiftene øker mer enn i statlig sektor. Mangelen på helsepersonell forverres, samtidig som vi mangler data og kunnskap om våre kommunale helsetjenester.

Forebygging av kreft og andre kroniske sykdommer som diabetes, hjerte- og lungesykdommer er fullt mulig, og det er helt nødvendig å gjøre mye mer for å redusere forekomsten av disse sykdommene.

For å forstå årsaker, konsekvenser og hvilke tiltak som virker, trenger vi forskning. Som kunnskapsetat i helseforvaltningen er det vår rolle å sikre oppdatert kunnskap om hvordan helsen og sentrale risikofaktorer utvikler seg over tid, og hvilke tiltak som er effektive for å sikre god helse i hele befolkningen. Digitalisering og bruk av kunstig intelligens kan forbedre forebygging, diagnostikk og behandling. Vi må klare å utnytte mulighetene for å skape mer relevante leveranser og tjenester, og samtidig ivareta personvern og informasjonssikkerhet.

Instituttet er avhengig av ekstern finansiering for å opprettholde forskningsaktiviteten. Vi må bredde ut søknadsaktiviteten, og utforske nye muligheter. EU er allerede en viktig finansieringskilde for instituttet, og det blir viktig å videreutvikle søknadsaktiviteten inn mot EU, både innen myndighetssamarbeid som Joint Actions, infrastruktur og forsknings- og innovasjonsprosjekter. Finansiering fra private aktører er en annen mulighet som utforskes, og vi reviderer nå instituttets retningslinjer for samarbeid og samhandling med private aktører.

Økende mistillit til kunnskap og spredning av feilaktig informasjon kan undergrave folkehelsearbeidet. Dersom folk ikke stoler på forskningsbasert informasjon fra FHI, kan det føre til lavere tilslutning og etterlevelse av helseanbefalinger og tiltak. Vi må kontinuerlig bygge og opprettholde tillit gjennom åpenhet og tydelig kommunikasjon.

Registre som gir resultater

Vi skal hente ut gevinster av et samlet helseregistermiljø

Fra januar 2024 er pasientregistrene (NPR og KPR), Kreftregisteret og Helsedataservice innlemmet i FHI. Instituttet har i dag ansvar for 17 nasjonale helseregistre, 22 medisinske kvalitetsregistre, flere befolkningsbaserte helseundersøkelser, 3 kreftscreeningprogrammer og flere biobanker. Dette betyr at FHI har datasamlinger med kvalitet i verdensklasse under «samme tak». Videre har vi et samlet søknadsmottak med vedtaksmyndighet i Helsedataservice og samlet informasjon om innhold i datakildene gjennom nettstedet helsedata.no.

Disse datakildene gir samlet sett innsikt i faktorer som påvirker utviklingen av helse helt fra barnet i mors liv, gjennom oppvekst, sykdom og mottak av behandling og helsetjenester, frem til alderdom og

livets slutt. Dette gir unike muligheter for ny kunnskap om sammenhenger, risikofaktorer og forklaringer på vår tids og fremtidens helseutfordringer. Kunnskapen vil kunne brukes til mange formål som styring, tjenesteutforming, beredskap, helsenæring og innovasjon, men vil kreve investeringer for å hente ut gevinstene av den samlede nasjonale forskningsinfrastrukturen. På lengre sikt kan det være behov for endringer i lov- og regelverk.

Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) er en av verdens største helseundersøkelser med 114 000 barn, 95 000 mødre og 75 000 fedre. Deltakerne har svart på spørsmål om helse, kosthold, søvn, stress og bruk av hverdagsprodukter, og bidratt med biologiske prøver. FHI har genotypet datasett for 235 000 nordmenn, som snart blir tilgjengelig for forskning. Ved å koble spørreskjemadata om miljøpåvirkning med genetiske data og sykdomsdata, kan vi bedre forstå om sykdom skyldes miljøfaktorer eller genetiske disposisjoner. Økningen i kreftdiagnoser hos unge, spesielt under 50 år, understreker behovet for denne forskningen. Blant MoBa-deltakerne har 10 000 personer en kreftdiagnose, og ved å koble disse dataene med Kreftregisteret og Norsk pasientregister kan vi nærme oss en forståelse av årsakssammenhenger. Dette er viktig da omtrent en tredel av befolkningen forventes å få en kreftdiagnose i løpet av livet.

Stat19 er eksempel på et utviklingsprosjekt i FHI som sammenstiller og analyserer data fra ulike helseregistre og datakilder for å forbedre overvåkingen av smittsomme sykdommer og andre helseutfordringer i Norge. Prosjektet bygger på kompetanse og erfaring med beredskapsregisteret BeredtC19 som viste hvordan helt oppdaterte data ga store gevinster i en krise.

Utvikling av skreddersydd statistikk er et tilgrensende utviklingsområde for FHI. Sammen med Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Helsedirektoratet (Hdir), ønsker FHI å utvikle et system for rask tilgang til skreddersydd statistikk om legemidler og helsekonsekvenser.

Saksbehandlingen for utlevering av data til forskning har over tid vært høy. I 2024 ble saksbehandlingstiden betydelig redusert og det er iverksatt mange tiltak for ytterligere reduksjon i 2025.

Sterke i krise

Vi skal være godt forberedt på nye helsekriser

Krig i Europa og endringer i globale maktforhold endrer trusselbildet og nasjonale prioriteringer. Beredskap og sikkerhet får økt betydning. Samtidig legger geopolitikken press på offentlige utgifter og gir stramme økonomiske rammer.

Globale helseutfordringer, som pandemier, klimaendringer, antimikrobiell resistens og migrasjon påvirker folkehelsen på tvers av landegrenser. FHI må fortsette å samarbeide med internasjonale partnere for å håndtere disse utfordringene og styrke overvåking av smittsomme sykdommer og beredskap for helsekriser. Instituttet følger med på den internasjonale utviklingen av nye vaksiner og har god beredskap for rask organisering av vaksinasjon av befolkningen i en krise.

Den nye regjeringen i USA har stoppet økonomisk støtte til globalt smittevern og nødhjelp, trukket tilbake utplasserte fagpersoner og varslet utmelding av WHO. Dette vil få alvorlige følger for det globale smittevernet ettersom USA har vært den største bidragsyteren til lavinntektsland og til WHO, både økonomisk og faglig. Norge, EU og andre land må nå ta en større rolle i å reformere og videreføre WHO's arbeid og støtte lavinntektsland, samt opprettholde en god global beredskap mot epidemier og andre helsekriser.

Folkehelseinstituttet styrker beredskapen ved å integrere erfaringer fra tidligere kriser og videreutvikle overvåking og kunnskapsberedskap. Kunnskapsberedskap innebærer at vi er klare til å produsere og tilgjengeliggjøre kunnskap i krisesituasjoner. Innhenting av informasjon fra nye datakilder, rask tilgang til og bruk av eksisterende datakilder, mulighet for deling og kobling av data, internasjonalt samarbeid, samt utvikling av statistikk og sanntidsforskning er viktige elementer i dette arbeidet. God kunnskapsberedskap forutsetter samarbeid på tvers av enheter og sektorer.

Klimaendringer og naturtap er blant de største truslene mot menneskers helse globalt. Norges sårbarhet er lavere enn mange andre lands på grunn av geografisk beliggenhet, sterk økonomi og et godt utbygget helsevesen. Likevel øker forekomsten av ekstreme hendelser som flom, ras og heteperioder, noe som kan føre til flere sykdommer. Direkte effekter av klimaendringer er ofte akutte, mens indirekte effekter utvikler seg over tid, som økt luftforurensning og allergiplager. Personer med kroniske sykdommer er spesielt utsatt, og tilgang til rent vann kan bli truet. FHI deltar i flere internasjonale forskningsprosjekter for å dokumentere sammenhenger mellom klimaendringer og helse. Miljøgifter kan også forårsake negative helseeffekter i befolkningen. Vi arbeider med mer effektive metoder for regulering og overvåking av kjemikalier som forebyggende tiltak.

Laboratoriefunksjonene i FHI er en sentral del av den totale smittevernberedskapen, i overvåkingen og håndteringen av små og store utbrudd. Referanselaboratoriene er avgjørende for rådgivning, oppfølging og forskning knyttet til barnevaksinasjonsprogrammet og håndteringen av sesonginfluensa. Videre har laboratoriene en nøkkelrolle i internasjonalt samarbeid. FHI mener det er viktig å bevare et gjensidig styrkende forhold mellom laboratoriene og andre sentrale folkehelsefunksjoner. Norge er et av landene i Europa der denne helheten fungerer bra i dag. Tilgangen på medisinsk-mikrobiologisk kompetanse er også viktig for FHIs risikovurderinger av smittehendelser og for drift og utvikling av MSIS laboratoriedatabase og en framtidig MSIS sekvensdatabase.

Vaksinasjon er et helt avgjørende ledd i håndteringen av en pandemi. Både velfungerende barnevaksinasjonsprogram og vaksenvaksinasjonsprogram og en kapasitet til rask vaksinasjon av hele eller deler av befolkningen er en viktig del av pandemiberedskapen. FHI og kommunene har planer for massevaksinasjon, og dette fungerte meget godt under covid-19-pandemien. Planlegging, gjennomføring og rådgivning ble bedre av at det var nærhet og løpende kontakt mellom ledelsen for vaksinasjonsprogrammet og vaksineforsyningsenheten ved FHI. Beredskapen videre bygger på at denne nærheten bevares.

VI. Årsregnskap

Ledelseskommentarer – Årsregnskap 2024

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

Bekreftelse

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

Vurdering av vesentlige forhold

Bevilgningsrapportering

Kapittel og post 371003 har en merinntekt på 31,6 mill. kroner. Inntektskravet ble økt i revidert nasjonalbudsjett og stortingsvedtak pga. økte prognoser. Det har vært økning i etterspørsel av enkelte vaksiner pga. utbrudd og kampanjer av bl.a. kikhoste og hjernehinnebetennelse. Dette vil medføre økt behov for anskaffelser i 2025.

Kapittel og post 071021 har en merutgift på 7,6 mill. kroner pga. innkjøp av vaksiner til barnevaksinasjonsprogrammet og etablering av beredskapslager for programvaksine.

Kapittel og post 071022 har en mindreutgift på 4,5 mill. kroner som forklares med forsinket levering som blir utbetalt i 2025. og variasjon i etterspørsel etter salgsvaksine. Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen på kapittel og post 071022 mot tilsvarende merinntekt under på kapittel og post 371003.

Kapittel og post 071023 har en mindreutgift på 305,2 mill. kroner. Mindreutgiften forklares av at avtalen for innkjøp av pandemivaksine gjelder ut 2025, slik at bevilgningen for 2024 også dekker anskaffelser i 2025.

Kapittel og post 374502 har en merinntekt på 155,4 mill. kroner. Forklaringen på merinntekten er tidsforskyvning mellom tidspunktene for inn- og utbetaling for prosjekter som har hatt utgifter i 2023 og innbetalinger i 2024.

Kapittel og post 074501 har en mindreutgift på 41,1 mill. kroner før merinntektsfullmakten er benyttet. Når merinntektsfullmakten er tatt hensyn til, er mindreutgiften 82,4 mill. kroner. Mindreutgiften forklares av disse tre hovedpunktene: Lønnsoppgjøret ble ikke gjennomført og utbetalt i 2024, slik at mottatt tildeling på 23,4 mill. kroner ikke er benyttet.

I forbindelse med virksomhetsoverdragelse av Kreftregisteret fra Oslo Universitetssykehus til Folkehelseinstituttet ble det avtalt at saldo knyttet til tidligere års ubenyttet finansiering (fra 2023 og tidligere) skulle overføres fra OUS til FHI. Beløpet på 25 mill. kroner ble innbetalt til Folkehelseinstituttet i desember og ble derfor ikke benyttet i 2024. Resterende mindreutgift på 32 mill. kroner forklares av forsinkelser i bruk av omstillingskostnader for Kreftregisterets overgang til bruk av Norsk Helsenett som tjenesteleverandør, forsinkelser i anskaffelser til igangsatte forskningsprosjekter og IKT-prosjekter.

Kapittel og post 074521 har en merutgift på 73,2 mill. kroner. Dette forklares av at bevilgningen dekker øremerkede midler over statsbudsjettet og utgifter til eksternt finansierte prosjekter. Bevilgningen kan overskrides mot tilsvarende merinntekt på kapittel og post 374502.

Bevilgning til øremerkede midler utgjør i underkant av 20 mill. kroner, og de to største er knyttet til hjemmetest til livmorhalsprogrammet og legemidler til institusjon. Begge er forsinket i forhold til opprinnelig plan, men blir igangsatt i løpet av 2025.

Resterende ubenyttede midler knytter seg til tidsforskyvninger på innbetalinger fra finansieringskildene på eksternt finansierte prosjekter, inkludert prosjekter der Folkehelseinstituttet er koordinator.

Forskuddsbetalinger fra finansieringskildene føres mot mellomværende med statskassen etter regelverksendringen i 2020. Prosjekter uten forskuddsbetaling utgiftsføres i innværende år. Fra 2025 har Folkehelseinstituttet fått Romertallsvedtak i statsbudsjettet som reduserer risikoen for merforbruk på post 21.

Kapittel og post 074545 har en mindreutgift på 3,3 mill. kroner. Mindreutgiften skyldes forsinkelse i leveranse av laboratorieutstyr (autoklaver). Denne ble levert i 2024, men det gjenstår en siste fakturering som gjøres etter validering av utstyret.

Mellomværende med statskassen 31.12.2023 utgjorde 360,6 mill. kroner. Endringen på 170,5 mill.

kroner i forhold til 31.12.2023 forklares med reduksjon i fordring på offentlige avgifter pga. reduksjon i tilbakeført uttaksmerverdiavgift på destruert vaksine. Avsetning til pensjonspremie har økt pga. estimert lønnsoppgjør 6. termin. Forskuddsinnbetalinger til eksternt finansierte EU-prosjekter har økt, herav gjelder 37,9 mill. kroner utbetalinger etter 2025.

Artskontorapportering

I 2023 er sum utbetalinger til drift 2,8 mrd. kroner og sum innbetalinger fra drift er 761,1 mill. kroner. Sammenlignet med 2023 er innbetalinger fra drift økt med 194,6 mill. kroner og utbetalinger til drift er redusert med 8,5 mill. kroner.

Netto rapportert til bevilgningsregnskapet per 31.12. er 2,0 mrd. kroner.

Sum mellomværende med statskassen per 31.12.2023 er 360,6 mill. kroner, en endring på 170,5 mill. kroner i forhold til 31.12.2023. Endringen forklares med reduserte fordring på offentlige avgifter, økt avsetning til pensjonspremie og økte forskuddsinnbetalinger for eksternt finansierte prosjekter.

Resultatregnskap

Bruttobudsjetterte virksomheter har en forenklet praktisering av prinsippet om motsatt sammenstilling ved at inntekt fra bevilgninger beregnes som differansen mellom periodens kostnader og opptjente transaksjonsbaserte inntekter og eventuelle inntekter fra tilskudd og overføringer til virksomheten. Inntekt fra bevilgninger beregnes som differansen mellom periodens kostnader og opptjente transaksjonsbaserte inntekter og inntekter fra tilskudd.

Sum driftsinntekter per 31.12.2024 er 3,0 mrd. kroner og sum driftskostnader per 31.12.2024 er 3,0 mrd. kroner. Sum driftsinntekter og sum driftskostnader er redusert med 270 mill. kroner (8,1 %) i forhold til 2023. Reduksjonen forklares med færre anskaffelser til programvaksine pga. redusert etterspørsel og nedskrivning pga. utløpt holdbarhetsdato.

Balanse

Balansesummen er på 735,1 mill. kroner per 31.12.2024 er 27,4 % lavere enn per 31.12.2023

Investeringer i 2023

Det er investert i laboratorieutstyr, inventar og datamaskiner på til sammen 26,8 mill. kroner.

Forskjell mellom virksomhetsregnskap og rapportering til statsregnskapet

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

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

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor for Folkehelseinstituttet. Revisjonsberetningen skal foreligge innen 01. mai 2025.

Oslo, 15. mars 2025



Guri Rørtveit

Direktør,
Folkehelseinstituttet

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 2024 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av overordnet departement.

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

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

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorapportering 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 ingen avgitte belastningsfullmakter i 2024.

Artskontorapporteringen

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

Oppstilling av bevilgningsrapportering 31.12.2024

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling**	Regnskap 2024	Merutgift (-) og mindreutgift
0710	Vaksiner mv.	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	A, B	233 402 000	241 022 327	-7 620 327
0710	Salgsvaksine	22	Salgs- og beredskapsprodukter m.m., kan overføres	A, B	258 009 000	253 540 877	4 468 123
0710	Vaksine og vaksinasjon mot Covid 19	23	Vaksine og vaksinasjon mot Covid 19	A, B	595 000 000	289 788 722	305 211 278
0745	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter	A, B	1 556 542 000	1 515 452 270	41 089 730
0745	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	A, B	312 438 000	385 603 228	-73 165 228
0745	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres	A, B	23 514 000	20 242 699	3 271 301
0770	Tannhelsetjenester	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	A, B	5 300 000	5 286 934	13 066
1320	Statens vegvesen	01	Driftsutgifter	A	7 000 000	5 659 983	1 340 017
0702	Beredskap og sikkerhet	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	A	7 900 000	7 273 740	626 260
0714	Folkehelse mv.	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79	A, B	21 159 759	16 152 536	5 007 223
0714	Folkehelse mv.	22	Gebyrfinansierte ordninger	A, B	4 738 000	4 738 000	0
0714	Folkehelse mv.	60	Kommunale tiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	A, B	5 250 000	4 092 625	1 157 375
0761	Omsorgstjeneste	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	A, B	4 900 000	4 034 869	865 131
0762	Primærhelsetjenesten	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70	B	14 100 000	17 551 900	-3 451 900
0765	Psykisk helse, rus og vold	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 72	B	13 200 000	7 437 729	5 762 271
1400	Klima og miljødepartementet	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	6 050 000	6 049 993	7
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	B	0	11 311 377	-11 311 377
	Medfinansieringsordning for						
1540	digitaliseringsprosjekter	25	Medfinansieringsordning for digitaliserings prosjekter, kan overføres	B	0	7 095 942	-7 095 942
1633	Nettoordning, statlig betalt mva	1	Driftsutgifter, overslagsbevilgning		0	94 569 463	
Sum utgiftsført					3 068 502 759	2 896 905 214	

Inntektskap	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Samlet tildeling**	Regnskap 2024	Merinntekt og mindreinntekt (-)
3710	Vaksiner mv.	03	Vaksinesalg	258 606 000	290 184 497	31 578 497
3745	Folkehelseinstituttet	02	Diverse inntekter	316 079 000	471 442 104	155 363 104
5309	Tilfeldige inntekter	29	Tilfeldige inntekter, Ymse	0	2 239 675	
5700	Folketrygdens inntekter, arbeidsgiveravgift	72	Folketrygdens inntekter, arbeidsgiveravgift	0	152 903 846	
Sum inntektsført					574 685 000	916 770 121

Netto rapportert til bevilgningsregnskapet

1 980 135 093

Kapitalkontoer

60077401	Norges Bank KK /innbetalinger	1 083 697 353
60077402	Norges Bank KK/utbetalinger	-2 893 285 053
Sum rapportert		170 547 393

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)

	2024	2023	Endring
626007	Aksjer i Oslo tech AS	50 000	50 000
707003	Mellomværende med statskassen	-360 628 946	-190 081 553
			-170 547 393

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

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastnings- fullmakter(-)	Merutgift(-)/ mindreutgift etter avgitte belastnings- fullmakter	Merinntekter / mindreinntekter(-) iht. merinntekts- fullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger (-)	Sum grunnlag for overføring	Kompensasjon for lønns- oppgjøret 2024 *	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
071021	"kan overføres"	-7 620 327		-7 620 327				-7 620 327		479 756 000	0
071022/371003	"kan overføres"	4 468 123		4 468 123	31 578 497			36 046 620		506 411 000	36 046 620
071023	"kan overføres"	305 211 278		305 211 278				305 211 278		1 396 400 000	305 211 278
074501/374502		41 089 730		41 089 730	41 317 104			82 406 833	23 407 000	98 093 050	82 406 833
074521/374502	"kan overføres"	-73 165 228		-73 165 228	114 046 000			40 880 772		449 414 000	40 880 772
074545		3 271 301		3 271 301				3 271 301		29 059 000	3 271 301
077021	"kan overføres"	13 066		13 066				13 066		5 300 000	0
132001		1 340 017		1 340 017				1 340 017		350 000	200 000
070221	"kan overføres", "kan nyttes under post 70"	626 260		626 260				626 260		15 200 000	626 260
071421	"kan overføres", "kan nyttes under postene 70,74 og 79"	5 007 223		5 007 223				5 007 223		32 312 000	4 064 500
071422		0		0				0		236 900	0
071460	"kan overføres", "kan nyttes under post 21"	1 157 375		1 157 375				1 157 375		10 250 000	1 157 375
076121	"kan nyttes under post 79"	865 131		865 131				865 131		125 000	351 875
076221	"kan nyttes under post 70"	390 698		390 698				390 698		580 000	200 000
076521	"kan overføres", "kan nyttes under post 72"	5 762 271		5 762 271				5 762 271		13 600 000	3 207 796
140021		7		7				7		302 500	0
										3 037 389 450	477 624 610
[Sum årets og fjorårets tildeling]											

* Kolonnen viser lønnskompensasjon på den enkelte budsjettpost for lønnsoppgjørene 2024 slik foreslått i departementenes omgrupperingsproposisjoner og slik disse fremgår av vedlegg 4 i Prop. 36 S (2024-2025) Nysaldering av statsbudsjettet 2024. Se årlig rundskriv R-2/2025 for mer detaljert informasjon.

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

*** Mulig overførbart beløp er "Sum grunnlag for overføring", men maksimalt "Maks. overførbart beløp", og minimum "Kompensasjon for lønnsoppgjøret 2024". Se årlig rundskriv R-2/2025 for mer detaljert informasjon om mulig overførbart beløp.

Mottatte belastningsfullmakter på utgiftskapitler

Kapittel og post	Benevnelse	Tildeling	Regnskap	Mindreutgift
076521	Psykisk helse, rus og vold	1 000 000	0	1 000 000
076221	Primærhelsetjenesten- Spesielle driftsutgifter	4 000 000	3 842 598	157 402
154025	Medfinansieringsordning for digitaliseringsprosjekter	23 812 945	7 095 942	16 717 003
142021	Miljødirektoratet	11 500 000	11 311 376	188 624
Sum		40 312 945	22 249 916	18 063 029

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter (gjelder for både utgiftskapitler og inntektskapitler)

FHI har mottatt belastningsfullmakter fra Helsedirektoratet (762, 765), Digitaliseringsdirektoratet (1540) og Miljødirektoratet (1420), se detaljer under.

Stikkordet «kan overføres»

FHIs bevilgninger på kapittel 710 og 745 (unntatt 01 og 45) er gitt med stikkordet "kan overføres". I tillegg har kappost 770.21, 714.21 og 60 og 765.21 stikkordet. For poster med stikkordet «kan overføres», kan sum av de siste to års bevilgning for postene overføres til neste budsjettår.

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

FHI kan overskride bevilgningen under

- Kapittel 710 post 22 mot tilsvarende merinntekt under kapittel 3710 post 03.
- Kapittel 745 post 01 og 21 mot tilsvarende merinntekt under kapittel 3745 post 02.
- Kapittel 0745 post 01 mot tilsvarende merinntekt under kapittel 3710 post 03.

Fullmakter til å pådra staten forpliktelser utover gitte bevilgninger, Bestillingsfullmakt

FHI har fått delegert fullmakt fra HOD for å forplikte staten for fremtidige budsjettår under

- Kapittel 710 post 21 for totalt kroner 178 000 000. Per 31.12.2024 er estimert beløp på inngåtte avtaler og konkrete bestillinger på kapittel 710 post 21 på til sammen 158,2 mill. kroner.
- Kapittel 710 post 22 for totalt kroner 47 000 000. Per 31.12.2024 er estimert beløp på inngåtte avtaler og konkrete bestillinger på kapittel 710 post 22 på til sammen 86,9 mill. kroner.

Romertallsvedtak

Viser til Prop. 1 S (2023-2024), Folkehelseinstituttet har fått følgende fullmakter:

VII - Fullmakt til føring mot mellomværendet med statskassen

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan gi Folkehelseinstituttet fullmakt til regnskapsføring av legemiddeldetaljistavgiften mot mellomværendet med statskassen.

VIII Fullmakt til å donere eller kassere koronavaksiner

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2024 får fullmakt til at vaksinedoser som ikke er planlagt brukt i Norge og som det ikke vurderes som hensiktsmessig å beholde i et beredskapslager, kan doneres eller kasseres.

Overføringsfullmakt

Det vises også til Prop. 36 S (2024 – 2025) Ny saldering av statsbudsjettet 2024, forslag til vedtak II: Fullmakt til å øke maksimalgrensen for overføring av ubrukte driftsbevilgninger til 2025.

Stortinget samtykker i at Finansdepartementet kan øke maksimalgrensen for overføring av ubrukte driftsbevilgninger til 2025 tilsvarende kompensasjonen for lønnsoppgjøret 2024, og fastsette en overføring som minimum tilsvarer kompensasjonen, slik at virksomhetene har dekning for etterbetaling som skyves til 2025.

Mulig overførbart beløp

FHI kan søke HOD om overføring av ubrukt bevilgning iht. årlig rundskriv R-2, viser også til Finansdepartementets rundskriv R-8 om årsavslutning 2024. Se forklaring under de enkelte budsjettfullmaktene nedenfor.

Budsjettfullmakter**Kapittel 745, post 01 og kapittel 3745, post 02***Forklaring mindreutgift og merinntekt*

Kapittel 745, post 01 har en mindreutgift på 41,09 mill. kroner. Bevilgningen kan overskrides mot tilsvarende merinntekt på kapittel 3745, post 02. Kapittel 3745, post 02 har en merinntekt på totalt 155,4 mill. kroner, hvorav 41,3 mill. kroner går mot utgifter på kapittel 745, post 01 og 114,04 mill. kroner går mot utgifter på kapittel 745, post 21 (se nærmere forklaring under kapittel 745, post 21).

Lønnsoppgjøret ble ikke gjennomført og utbetalt i 2024, mottatt tildeling på 23,4 mill. kroner er dermed ikke benyttet. I forbindelse med virksomhetsoverdragelse av Kreftregisteret fra Oslo Universitetssykehus til Folkehelseinstituttet ble det avtalt at saldo knyttet til tidligere års ubenyttet finansiering (fra 2023 og tidligere) skulle overføres fra OUS til FHI. Beløpet på 25 mill. kroner ble innbetalt til Folkehelseinstituttet i desember og ble derfor ikke benyttet i 2024. Resterende mindreutgift på 32mill. kroner forklares av forsinkelser i bruk av omstillings-kostnader for Kreftregisterets overgang til bruk av Norsk Helsennett som tjenesteleverandør, forsinkelser i anskaffelser til igangsatte forskningsprosjekter og IKT-prosjekter.

For kapittel 745, post 01 er det søkt om at 82 406 833 kroner overføres til 2025.

Kapittel 745, post 21 og kapittel 3745, post 02*Forklaring merutgift og merinntekt*

Kapittel 745, post 21 har en merutgift på 73,2 mill. kroner. Bevilgningen kan overskrides mot tilsvarende merinntekt på kapittel 3745, post 02. Kapittel 3745, post 02 har en merinntekt på 114,04 mill. kroner som går mot utgiftene på kapittel 745, post 21.

Bevilgningen på kapittel 745, post 21, dekker øremerkede midler over statsbudsjettet og utgifter til eksternt finansierte prosjekter. I underkant av 20,0 mill. kroner skyldes øremerkede midler som er forsinket i henhold til opprinnelig prosjektplan, men blir igangsatt i 2025. Resterende ubenyttede midler knytter seg til tidsforskyvninger på innbetalinger fra finansieringskildene på eksternt finansierte prosjekter, inkludert prosjekter der Folkehelseinstituttet er koordinator. Forskuddsbetalinger fra finansieringskildene føres mot mellomværende med statskassen etter regelverksendringen i 2020. Prosjekter uten forskuddsbetaling utgiftsføres i inneværende år. Fra 2025 har Folkehelseinstituttet fått Romertallsvedtak i statsbudsjettet som reduserer risikoen for merforbruk på post 21. Merinntektene på kapittel 3745, post 02 forklares med tidsforskyvning mellom tidspunktene for inn- og utbetaling for prosjekter som har hatt utgifter i 2023 og innbetalinger i 2024. se også forklaring under kapittel 745.01/3745.02.

For kapittel 745, post 21 er det søkt om at 40 880 772 kroner overføres til 2025.

Kapittel 745, post 45*Forklaring mindreutgift*

Kapittel 745, post 45 har en mindreutgift på 3,3 mill. kroner. Mindreutgiften skyldes forsinkelse i leveranse av laboratorieutstyr (autoklaver). Denne ble levert i 2024, men det gjenstår en siste fakturering som gjøres etter validering av utstyret.

For kapittel 745, post 45 er det søkt om at 3 271 301 kroner overføres til 2025.

Kapittel 710, post 21*Forklaring merutgift*

Kapittel 710, post 21 har en merutgift på 7,6 mill. kroner pga. innkjøp av vaksiner til barnevaksinasjonsprogrammet og etablering av beredskapslager for programvaksine.

Kapittel 710, post 22 og kapittel 3710, post 03*Forklaring mindreutgift og merinntekt*

Kapittel 710, post 22 har en mindreutgift på 4,5 mill. kroner. Bevilgningen kan overskrides mot tilsvarende merinntekt på kapittel 3710, post 03. Kapittel 3710, post 03 har en merinntekt på 31,6 mill. kroner. Samlet resultat på kapittel 710, post 22 og 3710, post 03 for 2024 er på 36 046 620 kroner.

Mindreutgiften på kapittel 710, post 22 forklares med en forsinket levering som blir utbetalt i 2025 og variasjon i etterspørsel etter salgsvaksine. I siste tertial 2024 har det vært økning i etterspørsel av enkelte vaksiner pga. utbrudd og kampanjer av bl.a. kikhoste og hjernehinnebetennelse. Dette gir en merinntekt i 2024, og vil medføre økt behov for anskaffelser i 2025. Vaksinekapitlene konsekvensjusteres på bakgrunn av oppdaterte prognoser til hver budsjettbehandling.

Kapittel 710, post 23*Forklaring mindreutgift*

Kapittel 710, post 23 har en mindreutgift på 305,2 mill. kroner. Mindreutgiften forklares av at avtalen for innkjøp av pandemivaksine gjelder ut 2025, slik at bevilgningen for 2024 også dekker anskaffelser i 2025.

For kapittel 710, post 23 er det søkt om at 305 211 278 kroner overføres til 2025.

Kapittel 702, post 21*Forklaring mindreutgift*

Det er behov for midlene i 2025 for blant annet å styrke diagnostikken for høypatogene agens ved beredskapslaboratoriet ved å videreutvikle/ekspandere det diagnostiske repertoaret. Midlene vil benyttes til anskaffelser av nødvendig reagenser/utstyr spesielt knyttet til diagnostikk av virale hemorragiske febersykdommer, arbeid med H5 fugleinfluenza virus, nanopore sekvensering av MPox prøver, og utvikling av metoder for å påvise ukjente agens.

For kapittel 702, post 21 er det søkt om at 626 260 kroner overføres til 2025.

Kapittel 714, post 21*Forklaring mindreutgift*

På kapittel 714, post 21 er det bevilget totalt 21,2 mill kroner ulike prosjekter/oppdrag. Flere av prosjektene er noe forsinket både på grunn av intern kapasitet og kapasitet hos samarbeidspartnere. I tillegg til at prosjekter er avtalt utsatt med oppstart i 2025.

For kapittel 714, post 21 er det søkt om at 4 064 500 kroner overføres til 2025.

Kapittel 714, post 60*Forklaring mindreutgift*

Det er ønskelig å bruke restmidlene fra 2024 for at de kan inngå i en litt større pott sammen med nye midler tildelt for 2025 for å dele ut til kommuner som søker i 2025.

For kapittel 714, post 60, er det søkt om at 1 157 375 kroner overføres til 2025.

Kapittel 761, post 21*Forklaring mindreutgift*

Mindreutgiften skyldes forsinket faktura som kommer til utbetaling i 2025.

For kapittel 761, post 21 er det søkt om at 351 875 kroner overføres til 2025.

Kapittel 762, post 21*Forklaring mindreutgift*

Prosjektet vil levere en hovedrapport i inneværende år, men flere delanalyser på dataen er planlagt å publiseres som vitenskapelige artikler i 2025. For å sikre tilgjengelighet av nødvendige forskningsressurser, er det ønskelig overføre mindreutgiften til neste år. Dette vil sikre at kvaliteten på de vitenskapelige publikasjonene kan bli opprettholdt uten forsinkelser.

For kapittel 762, post 21 er det søkt om at 200 000 kroner overføres til 2025.

Kapittel 765, post 21*Forklaring mindreutgift*

Det er bevilget totalt 13,2 mill. kroner til ulike prosjekter og oppdrag på kapittel 765, post 21 i 2024. Det største oppdraget er knyttet til tiltak 1.2 i Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 og omhandler utvikling av en pilot for kartlegging av selvmord uavhengig av kontakt med helse- og omsorgstjenestene. Folkehelseinstituttet har fått i oppdrag å lede dette arbeidet. Arbeidet har støtt på betydelige juridiske og etiske utfordringer. Høsten 2024 ble det derfor besluttet i samråd med Helse og omsorgsdepartementet at det skal utarbeides en alternativ modell. Gjennomføringsfasen vil starte opp i 2025.

For kapittel 765, post 21 er det søkt om at 3 207 796 kroner overføres til 2025.

Kapittel 1320, post 01*Forklaring mindreutgift*

Mindreutgiften skyldes forsinkelse i søknader om data til forskning. Arbeidet vil gjennomføres i 2025.

For kapittel 1320, post 01 er det søkt om at 200 000 kroner overføres til 2025.

Belastningsfullmakter**Kapittel 1540, post 25***Forklaring mindreutgift*

Det er en mindreutgift på 16,7 mill. kroner mot total fullmakt. Mindreutgiften skyldes at leveransene har vist seg å kunne gjennomføres med lavere kostnader enn opprinnelig planlagt i søknaden. digitaliseringsdirektoratet er informert om dette. Prosjektet gjennomføres mer effektiv enn opprinnelig planlagt i søknaden, samt at leveransene fra KS er endret. Det gjenstår fortsatt noe arbeid i 2025.

For kapittel 1540.25 er det søkt om at 10 000 000 kr overføres til 2025.

Kapittel 765, post 21*Forklaring mindreutgift*

Fullmakten ble tildelt i desember. Midlene skal finansiere en midlertidig stilling fra spisfo-prosjektet. Ansettelsen er gjennomført og kandidaten skal begynne med arbeidet i 2025. Helsedirektoratet er kjent med at midlene ønskes overført.

For kapittel 765, post 21 er det søkt om at 1 000 000 kroner overføres til 2025.

Oppstilling av artskontorapporteringen 31.12.2024

	31.12.2024		
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	381 112 676		
Salgs- og leieinntekter	340 083 676		
Andre inntekter	39 911 850		
Sum inntekter fra drift	761 108 202		
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	1 219 349 765		
Andre utbetalinger til drift	1 557 057 119		
Sum utbetalinger til drift	2 776 406 884		
Netto rapporterte driftsutgifter	2 015 298 681		
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter	518 398		
Sum investerings- og finansinntekter	518 398		
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer	21 722 618		
Utbetaling av finansutgifter	110 200		
Sum investerings- og finansutgifter	21 832 818		
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter	21 314 420		
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten*			
Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten*			
Utbetalinger av tilskudd og stønader	4 096 050		
Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	4 096 050		
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler**			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)	2 239 675		
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)	152 903 846		
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)	94 569 463		
Netto rapporterte utgifter på felleskapitler	-60 574 058		
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet	1 980 135 093		
Oversikt over mellomværende med statskassen			
Eiendeler og gjeld	31.12.2024	01.01.2024 *	31.12.2023
Fordringer på ansatte	1 662 903		717 230
Fordringer på ansatte fusjon per 1.1.2024*		-110 775	
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank	6 129 190		16 963 379
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-42 755 278		-38 062 993
Til gode offentlige avgifter	29 338 646		74 157 570
Skyldig offentlige avgifter fusjon per 1.1.2024*		54 180	
Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse**	-51 033 207		-14 322 352
Mottatte forskuddsbetalinger	-296 037 890		-212 489 802
Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m.)	102 502		310 650
Annen kortsiktig gjeld	-8 035 811		-17 298 640
Sum mellomværende med statskassen	-360 628 946	-56 595	-190 024 958

* Etter omorganisering av sentral helseforvaltning 01.01.2024 er to poster ført direkte mot konto for Avregning mellomværende med statskassen. Sum mellomværende per 01.01.2024 blir da (190 024 958 + 56 595) = 190 081 553 kroner. Dette beløpet stemmer med rapportert mellomværende til statskassen 01.01.2024 og med mellomværende 01.01.2024 i Bevilgningsrapporteringen.

** Pensjonstrekket i de ansattes lønn (2%) på konto 263 inngår også på denne linjen.

Regnskapsprinsipper for bruttobudsjetterte virksomheter –

Virksomhetsregnskap avlagt i henhold til de statlige regnskapsstandardene (SRS)

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

Transaksjonsbaserte inntekter

Transaksjoner resultatføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekt resultatføres når den er opptjent. Inntektsføring ved salg av varer skjer på leveringstidspunktet hvor overføring av risiko og kontroll er overført til kjøper. Salg av tjenester inntektsføres i takt med utførelsen.

Inntekter fra bevilgninger og inntekt fra tilskudd og overføringer

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

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

Kostnader

Utgifter som gjelder transaksjonsbaserte inntekter kostnadsføres i samme periode som tilhørende inntekt.

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

Pensjoner

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

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

Fra 2022 har SPK lagt om pensjonspremiemodellen for statlige virksomheter. Fra 1. januar 2022 betaler virksomheten en virksomhetsspesifikk hendelsesbasert arbeidsgiverandel som del av pensjonspremien. At premien er virksomhetsspesifikk, betyr at den beregnes ut fra den enkelte virksomhets forhold, ikke for grupper av virksomheter samlet. At den er hendelsesbasert, betyr at den tar hensyn til de faktiske hendelser i medlemsbestanden i virksomheten, slik at premiereserven er a jour i forhold til medlemmets opptjening. Medlemsandelen på to prosent av lønnsgrunnlaget er uendret.

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 fratrasket avskrivninger.

Kontorinventar og PCer med tilhørende skjerm med utnyttbar levetid på 3 år eller mer er balanseført som egne grupper.

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

Egenutvikling av programvare

Utvikling av programvare i Folkehelseinstituttet skjer etter «agil» utviklingsmetode, slik at skillet mellom utvikling vs. vedlikehold og drift er vanskelig å fastslå. Derfor er kjøp av bistand til utvikling av programvare kostnadsført. Utgifter 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. Dette gjelder både langsiktige og kortsiktige investeringer. Mottatt utbytte og andre utdelinger er inntektsført som annen finansinntekt.

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 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.

I regnskapet er det avsatt for forventet ukurans på vaksiner pga. holdbarhetsdato utløper 1. tertial 2025.

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.

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 og andre overføringer fra staten presenteres etter de samme prinsipper som det er bokført. Dette fremgår i regnskapslinjen for gjeld vedørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten i balanseoppstillingen. Folkehelseinstituttet har ingen gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning per 31.12.2024.

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	31.12.2024	31.12.2023
Driftsinntekter			
Inntekt fra bevilgninger	1	2 312 676 616	2 793 926 324
Inntekt fra tilskudd og overføringer	1	398 341 962	234 862 485
Salgs- og leieinntekter	1	344 120 793	295 993 362
Andre driftsinntekter	1	1 359 041	1 397 827
<i>Sum driftsinntekter</i>		<i>3 056 498 412</i>	<i>3 326 179 998</i>
Driftskostnader			
Varekostnader		259 944 726	300 462 274
Lønnskostnader	2	1 249 930 004	1 032 465 022
Avskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	29 226 225	24 051 376
Nedskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	382 868	5 217 588
Andre driftskostnader	5	1 516 603 998	1 964 043 236
<i>Sum driftskostnader</i>		<i>3 056 087 822</i>	<i>3 326 239 496</i>
Driftsresultat		410 591	-59 498
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekter	6	1 110 291	326 828
Finanskostnader	6	1 520 882	267 331
<i>Sum finansinntekter og finanskostnader</i>		<i>-410 591</i>	<i>59 498</i>
Resultat av periodens aktiviteter		0	0
Avregninger og disponeringer			
Avregning med statskassen (bruttobudsjetterte)		0	0
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Avgifter og gebyrer direkte til statskassen		0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Tilskudd til andre	9	4 096 050	20 161 763
Avregning med statskassen tilskuddsforvaltning		4 096 050	20 161 763
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		<i>0</i>	<i>0</i>

Balanse			
	Note	31.12.2024	31.12.2023
EIENDELER			
A. Anleggsmidler			
I Immaterielle eiendeler			
Programvare og lignende rettigheter	3	4 520 927	5 673 710
<i>Sum immaterielle eiendeler</i>		<i>4 520 927</i>	<i>5 673 710</i>
II Varige driftsmidler			
Maskiner og transportmidler	4	46 631 874	39 048 821
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	4	62 048 274	56 953 873
Anlegg under utførelse	4	1 382 216	1 382 216
<i>Sum varige driftsmidler</i>		<i>110 062 364</i>	<i>97 384 910</i>
III Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	10	50 000	50 000
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		<i>50 000</i>	<i>50 000</i>
Sum anleggsmidler		114 633 291	103 108 619
B. Omløpsmidler			
I Beholdning av varer og driftsmateriell			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	11	286 297 961	535 700 147
<i>Sum beholdning av varer og driftsmateriell</i>		<i>286 297 961</i>	<i>535 700 147</i>
II Fordringer			
Kundefordringer	12	36 937 112	47 471 675
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	13	66 744 506	47 244 940
Andre fordringer	14	224 449 468	261 725 697
<i>Sum fordringer</i>		<i>328 131 086</i>	<i>356 442 311</i>
III Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd	15	6 129 190	16 963 379
<i>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</i>		<i>6 129 190</i>	<i>16 963 379</i>
Sum omløpsmidler		620 558 238	909 105 837
Sum eiendeler drift		735 191 528	1 012 214 456
IV Fordringer vedrørende innkreivingsvirksomhet og andre overføringer			
<i>Sum fordringer vedr. innkreivingsvirksomhet og andre overføringer</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Sum eiendeler		735 191 528	1 012 214 456

Statens kapital og gjeld

	Note	31.12.2024	31.12.2023
C. Statens kapital			
I Virksomhetskapi tal			
Sum virksomhetskapi tal		0	0
II Avregninger			
Avregnet med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	21 871 306	478 511 488
Sum avregninger		21 871 306	478 511 488
Sum statens kapital		21 871 306	478 511 488
D. Gjeld			
I Avsetning for langsiktige forpliktelser			
Sum avsetninger for langsiktige forpliktelser		0	0
II Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	13	37 889 500	0
Sum annen langsiktig gjeld		37 889 500	0
III Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	17	115 941 721	62 668 918
Skyldig skattetrekk og andre trekk		42 755 278	38 043 264
Skyldige offentlige avgifter		25 298 007	18 650 239
Avsatte feriepenge r		105 825 240	82 963 309
Mottatt forskuddsbetaling	13	257 293 238	221 169 074
Annen kortsiktig gjeld	16	128 317 239	110 208 164
Sum kortsiktig gjeld		675 430 722	533 702 968
Sum gjeld		713 320 222	533 702 968
Sum statens kapital og gjeld drift		735 191 528	1 012 214 456
IV Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer			
Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra	9	0	0
Sum gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer		0	0
Sum statens kapital og gjeld		735 191 528	1 012 214 456

Note 1 Driftsinntekter

	31.12.2024	31.12.2023
Inntekt fra bevilgninger*		
Inntekt fra bevilgninger	2 312 676 616	2 793 926 324
Sum inntekt fra bevilgninger	2 312 676 616	2 793 926 324

*Etter de statlige regnskapsstandardene beregnes inntekt fra bevilgninger for bruttobudsjetterte virksomheter som differansen mellom periodens kostnader og opptjente transaksjonsbaserte inntekter og eventuelle inntekter fra tilskudd og overføringer til virksomheten. En konsekvens av dette er at resultat av periodens aktiviteter blir null.

For informasjon om mottatte bevilgninger se oppstilling av bevilgningsrapportering.

Inntekt fra tilskudd og overføringer

Tilskudd fra Norges forskningsråd	114 805 982	109 942 264
Tilskudd fra andre statlige virksomheter	133 070 637	29 242 154
Tilskudd fra EU	83 289 134	59 952 981
Andre tilskudd og overføringer	67 176 210	35 725 086

Sum inntekt fra tilskudd og overføringer	398 341 962	234 862 485
---	--------------------	--------------------

Inntekt fra gebyrer

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

Salgs- og leieinntekter

Salgsinntekt, avgiftspliktig	328 524 066	277 458 686
Salgsinntekt, avgiftsfri	11 025 051	10 739 972
Salgsinntekt, unntatt avgiftsplikt	4 571 676	7 794 703

Sum salgs- og leieinntekter	344 120 793	295 993 362
------------------------------------	--------------------	--------------------

Andre driftsinntekter

Gevinst ved avgang av anleggsmidler	0	8 436
Andre driftsinntekter	1 359 041	1 389 391

Sum andre driftsinntekter	1 359 041	1 397 827
----------------------------------	------------------	------------------

Sum driftsinntekter	3 056 498 412	3 326 179 998
----------------------------	----------------------	----------------------

Note 2 Lønnskostnader

	31.12.2024	31.12.2023
Lønn*	896 373 554	730 880 237
Feriepenger	108 398 110	92 361 492
Arbeidsgiveravgift	156 623 977	132 106 675
Pensjonskostnader**	101 883 125	80 960 965
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-33 913 751	-33 587 487
Andre ytelser	20 564 989	29 763 919
Sum lønnskostnader	1 249 930 004	1 032 485 800

Antall utførte årsverk	1 081	938
-------------------------------	--------------	------------

*På bakgrunn av at lønnsoppgjøret i staten for 2024 ikke var ferdigstilt før i slutten av november, har ikke Folkehelseinstituttet utbetalt resultatet av lønnsoppgjøret i 2024. Folkehelseinstituttet har derfor gjort et estimat for lønnsavsetning for det sentrale lønnsoppgjøret som utgjør kr 15 470 345 (inkl. arbeidsgiveravgift kr 422 814). Lønnsavsetningen inkluderer feriepenger, og det er avsatt for arbeidsgiveravgift av lønnsavsetningen.

** Pensjonskostnaden i 2024 er basert på et estimat for pensjonspremien beregnet av SPK, og ikke faktisk pensjonspremie. Dette skyldes at lønnsoppgjøret i staten for 2024 ikke var ferdigstilt før i slutten av november 2024. Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2024 10,1 prosent (arbeidsgiverandel av pensjonspremie på artskonto 542/pensjonsgrunnlaget i 2024 rapportert til SPK). For regnskapsåret 2023 utgjorde premiesatsen 10,6 prosent

Note 3 Immaterielle eiendeler

	Programvare og lignende rettigheter	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	29 391 082	29 391 082
Tilgang 01.01. Virksomhetsoverdragelse*	1 690 447	1 690 447
Tilgang i året	0	0
Avgang anskaffelseskost i året (-)	-13 420 238	-13 420 238
Fra immaterielle eiendeler under utførelse til annen gruppe i året		0
Anskaffelseskost	17 661 291	17 661 291
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.	919 045	919 045
Nedskrivninger i året	0	0
Akkumulerte avskrivninger 01.01.	22 798 327	22 798 327
Akkumulerte avskrivninger 01.01. Virksomhetsoverdragelse*	94 204	94 204
Ordinære avskrivninger i året	2 521 274	2 521 274
Akkumulerte avskrivninger avgang i året (-)	-13 192 486	-13 192 486
Balanseført verdi 31.12.2024	4 520 927	4 520 927

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

Avhendelse av immaterielle eiendeler i 2024:

Salgssum ved avgang anleggsmidler	0	0
- Bokført verdi avhendede anleggsmidler	-227 752	-227 752
= Regnskapsmessig gevinst/tap	-227 752	-227 752

Tilgang i 2024

Ingen tilgang av immaterielle eiendeler i 2024.

Avhendelse i 2024

Dataprogram.

* Etter omorganisering av sentral helseforvaltning og overføring av Kreftregisteret (fusjon) er det lagt inn egne notelinjer for å vise nye immaterielle eiendeler etter fusjon.

- Notelinjen «Anskaffelseskost 01.01 fusjon» 1 690 447 kroner

- Notelinjen «Akkumulerte avskrivninger 01.01 fusjon» 94 204 kroner (egen notelinje fordi akkumulerte avskrivninger 01.01 er ført som ordinære avskrivninger i fusjonsbalansen).

Note 4 Varige driftsmidler

	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verktøy o.l.	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	155 745 474	136 079 581	1 382 216	293 207 271
Tilgang 01.01. Virksomhetsoverdragelse*	8 536 078	23 000 688		31 536 766
Tilgang i året	18 489 523	8 275 410	0	26 764 933
Avgang anskaffelseskost i året (-)	-13 967 037	-5 082 853	0	-19 049 890
Fra anlegg under utførelse til annen gruppe i året	0	0	0	0
Anskaffelseskost	168 804 037	162 272 827	1 382 216	332 459 079
Akkumulerte nedskrivninger 01.01	15 813 446	14 162 424	0	29 975 869
Nedskrivninger i året	231 030	151 838	0	382 868
Akkumulerte avskrivninger 01.01.	100 883 208	64 963 284	0	165 846 492
Akkumulerte avskrivninger 01.01. Virksomhetsoverdragelse*	6 928 526	11 482 131		18 410 656
Ordinære avskrivninger i året	12 157 998	14 546 953	0	26 704 951
Akkumulerte avskrivninger avgang i året (-)	-13 842 045	-5 082 076	0	-18 924 121
Balanseført verdi 31.12.2024	46 631 874	62 048 274	1 382 216	110 062 363

	3-15 år lineært	3-15 år lineært	Ingen avskrivning	
Avskrivningssatser (levetider)				
Avhendelse av varige driftsmidler i 2024				
Salgssum ved avgang anleggsmidler	0	0	0	0
- Bokført verdi avhendede anleggsmidler	-124 993	-776	0	-125 769
= Regnskapsmessig gevinst/tap	-124 993	-776	0	-125 769

Tilgang i 2024

Laboratorieutstyr 18,5 mill. kroner. Inventar og fast
bygninginventar 4,9 mill. kroner. Datamaskiner og pc-utstyr 3,4

Avhendelse i 2024

Laboratorieutstyr og inventar.

* Etter omorganisering av sentral helseforvaltning og overføring av Kreftregisteret (fusjon) er det lagt inn egne notelinjer for å vise nye varige driftsmidler etter fusjon.

- Notelinjen «Anskaffelseskost 01.01 fusjon» for Maskiner og transportmidler er 8 539 078 kroner og for Driftsløsøre 23 000 688 kroner.
- Notelinjen «Akkumulerte avskrivninger 01.01 fusjon» for Maskiner og transportmidler er 6 928 526 kroner og for Driftsløsøre 11 482 131 (egen notelinje fordi akkumulerte avskrivninger 01.01 er ført som ordinære avskrivninger i fusjonsbalansen).

Note 5 Andre driftskostnader

	31.12.2024	31.12.2023
Husleie*	124 895 082	106 149 806
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	4 690 332	6 900 196
Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler	37 703 470	39 043 332
Leie maskiner, inventar og lignende	32 556 987	24 795 712
Programvaksine***	716 690 247	1 340 928 947
Mindre utstysranskaffelser	35 016 158	34 684 611
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	10 855 145	6 961 953
Kjøp av konsulentttjenester**	132 821 639	61 222 665
Kjøp av andre fremmede tjenester**	244 759 847	175 627 402
Reiser og diett	24 287 567	17 031 286
Tap og lignende	2 388 150	7 079
Bibliotek	28 511 576	27 586 032
Øvrige driftskostnader	121 427 797	123 104 217
Sum andre driftskostnader***	1 516 603 998	1 964 043 236

* Etter omorganisering av sentral helseforvaltning og overføring av Kreftregisteret fra 1.1.2024 har husleiekostnadene i Folkehelseinstituttet økt pga. nye lokasjoner i Levanger, Oslo og på Tynset.

** Kjøp av konsulentttjenester og fremmede tjenester har økt i 2024, men er på nivå med 2022. Hovedtyngden av konsulentttjenester i Folkehelseinstituttet er knyttet til forvaltning og utvikling av nasjonale IT-løsninger, samt forvaltning og utvikling av helseregistrene. Etter omorganisering av sentral helseforvaltning og overføring av Kreftregisteret fra 1.1.2024 fikk FHI overført virksomhet med disse ansvarsområdene.

*** Totale driftskostnader er redusert i 2024 i forhold til fjoråret. Det forklares med stor nedskrivning av programvaksine i 2023 på grunn av utløpt holdbarhetsdato.

Tilleggsinformasjon om operasjonelle leieavtaler

Gjenværende varighet

Type eiendel

	Immaterielle eiendeler	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	Sum
Varighet inntil 1 år	6 871 507	18 997 864		83 169	25 952 540
Varighet 1-5 år	6 246 894	57 036 955	168 106	110 799	63 562 754
Varighet over 5 år	6 438 286	50 763 328		1 370 688	58 572 302
Kostnadsført leiebetaling for perioden	19 556 687	126 798 147	168 106	1 564 656	148 087 596

Folkehelseinstituttet har husleieavtaler med varighet på inntil 1 år, mellom 1 - 5 år og mer enn 5 år. Årlig husleiekostnad er 124 895 082 kroner.

Note 6 Finansinntekter og finanskostnader

	31.12.2024	31.12.2023
Finansinntekter		
Renteinntekter	0	57
Valutagevinst (agio)	1 110 291	326 771
Sum finansinntekter	1 110 291	326 828
Finanskostnader		
Rentekostnad	13 129	12 230
Valutatap (disagio)	1 507 753	255 101
Sum finanskostnader	1 520 882	267 331

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

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

	31.12.2024	31.12.2023	Endring*
Avregnet med statskassen i balansen*	21 871 306	473 350 647	-451 479 341

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 periodens resultat.

Endring i avregnet med statskassen

Konsernkontoer i Norges Bank

- Konsernkonto utbetaling	-2 893 285 053
+ Konsernkonto innbetaling	1 083 697 353
Netto trekk konsernkonto	-1 809 587 700

Innbetalinger og utbetalinger som ikke inngår i virksomheten drift (er gjennomstrømningsposter)

+ Utbetaling tilskuddsforvaltning og andre overføringer	4 096 050
---	-----------

Bokføringer som ikke går over bankkonto, men direkte mot avregning med statskassen

+ Inntektsført fra bevilgning (underkonto 1991)	2 312 676 616
- Gruppeliv/arbeidsgiveravgift (underkonto 1985 og 1986)	-155 143 521
+ Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift (underkonto 1987)	95 354 840

Andre avstemmingsposter

- Fusjoner 2024	12 223 254
- Fisjoner 2024	-8 191 876
+ Andre endringer	51 678

Forskjell mellom resultatført og netto trekk på konsernkonto

451 479 341

Resultat av periodens aktiviteter før avregning mot statskassen

0

Sum endring i avregnet med statskassen **

451 479 341

* Avregnet med statskassen i balansen per 31.12.2023 er endret til 473 350 347 kroner (økt med 5 160 841 kroner). I 2023 skulle ikke feriepengene til ansatte som er utfisjonert fra FHI 1.1.2024 vært ført på konto 1993.

**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

	31.12.2024	31.12.2024	
	Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen	Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomværende med statskassen	Forskjell
Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler			
Immaterielle eiendeler	4 520 927		4 520 927
Varige driftsmidler	110 062 364		110 062 364
<i>Sum</i>	<i>114 583 291</i>	<i>0</i>	<i>114 583 291</i>
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	50 000	0	50 000
<i>Sum</i>	<i>50 000</i>	<i>0</i>	<i>50 000</i>
Omløpsmidler			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	286 297 961	0	286 297 961
Kundefordringer	36 937 112	0	36 937 112
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	66 744 506	800 000	65 944 506
Andre fordringer	224 449 468	30 170 137	194 279 331
Bankinnskudd, kontanter og lignende	6 129 190	6 129 190	0
<i>Sum</i>	<i>620 558 238</i>	<i>37 099 328</i>	<i>583 458 910</i>
Langsiktige forpliktelser og gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	-37 889 500	0	-37 889 500
<i>Sum</i>	<i>-37 889 500</i>	<i>0</i>	<i>-37 889 500</i>
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-115 941 721	0	-115 941 721
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-42 755 278	-45 988 056	3 232 778
Skyldige offentlige avgifter	-25 298 007	31 412	-25 329 419
Avsatte feriepenger	-105 825 240	0	-105 825 240
Annen gjeld til ansatte	-74 445 666	0	-74 445 666
Avsatt pensjonspremie til SPK, arbeidsgiverandel	0	-47 800 429	47 800 429
Mottatt forskuddsbetaling	-257 293 238	-296 037 890	38 744 653
Annen kortsiktig gjeld	-53 871 573	-7 933 309	-45 938 263
Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten	0	0	0
<i>Sum</i>	<i>-675 430 722</i>	<i>-397 728 273</i>	<i>-277 702 449</i>
Sum	21 871 306	-360 628 946	382 500 252

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

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

Utbetaling av tilskudd til kommuner, Program for teknologiutvikling i vannbransjen	4 096 050	6 161 763
Utbetaling av tilskudd til NTNU, Hunt forskningssenter	0	7 000 000
Utbetaling av tilskudd til UiT, Norges arktiske universitet	0	7 000 000
Sum tilskudd til andre	4 096 050	20 161 763

Gjeld vedørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

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

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

Note 10 Investeringer i aksjer og andeler

	Ervervsdato	Antall aksjer	Eierandel	Stemmeandel	Årets resultat i selskapet	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi kapitalregnskap	Balanseført verdi virksomhetsregnskap
Aksjer								
Oslo Tech AS	1987	50	0,9 %	0,0 %	8 031 292	189 791 122	50 000	50 000
Balanseført verdi 31.12.2024							50 000	50 000

Årets resultat og balanseført egenkapital er hentet fra årsregnskapet til Oslo Tech AS (morselskapet) for 2023, som er det siste avlagte årsregnskapet.

Note 11 Beholdning av varer og driftsmateriell

	31.12.2024	31.12.2023
Anskaffelseskost		
Innkjøpt driftsmateriell - programvaksine*	292 180 775	430 772 714
Innkjøpte ferdigvarer - salgsvaksine	106 871 176	117 369 419
Prisdifferanser beholdninger - ferdigvarer	685 673	4 258 823
Sum anskaffelseskost	399 737 624	552 400 956
Ukurans		
Nedskrivning av vaksiner og driftsmateriell**	113 439 663	16 700 810
Sum ukurans	113 439 663	16 700 810
Sum beholdning av varer og driftsmateriell	286 297 961	535 700 147

Innkjøpte varer (salgsvaksine) og driftsmateriell er verdsatt til anskaffelseskost.
Beholdninger av varer og driftsmateriell er vurdert etter FIFO-metoden (først inn, først ut).

*Innkjøpt programvaksine er redusert pga. lavere etterspørsel.

** Det er avsatt 113,4 mill. kroner i forventet ukurans for vaksiner med utløpsdato 1. tertial 2025.

Note 12 Kundefordringer

	31.12.2024	31.12.2023
Kundefordringer til pålydende	39 719 635	48 219 568
Avsatt til forventet tap (-)	-2 782 523	-747 893
Sum kundefordringer	36 937 112	47 471 675

Avsetningen til forventet tap per 31.12.2024 på 2,7 mill. kroner blir tilbakeført i 2025, fordi innbetaling er mottatt etter avleggelse av årsregnskapet.

Note 13 Opptjente, ikke fakturerte inntekter / Mottatt forskuddbetaling

Opptjente, ikke fakturerte inntekter (fordring)

	31.12.2024	31.12.2023
Opptjent, ikke fakturert salgsinntekt	8 723 000	3 448 000
Sum opptjent, ikke fakturert salgsinntekt	8 723 000	3 448 000
Opptjent, ikke mottatt prosjekttinntekt EU-prosjekter	11 538 925	9 453 042
Opptjent, ikke mottatt prosjekttinntekt NFR-prosjekter	24 260 089	22 050 381
Opptjent, ikke mottatt prosjekttinntekt øvrige prosjekter	20 164 139	10 720 359
Opptjent, ikke mottatt prosjekttinntekt Oppdragsprosjekter	2 058 353	1 573 158
Sum opptjent, ikke mottatt prosjekttinntekt	58 021 506	43 796 940
Sum opptjente, ikke fakturerte inntekter	66 744 506	47 244 940

Mottatt forskuddsbetaling (gjeld)

	31.12.2024	31.12.2023
Stim EU-midler/RES EU-midler	7 375 369	10 946 795
EU-prosjekter	130 084 961	122 434 042
NFR-prosjekter	35 305 509	57 544 452
Øvrige prosjekter	84 527 398	30 243 786
Sum mottatt forskuddsbetaling	257 293 238	221 169 075

Mottatt forskuddsbetaling (langsiktig gjeld)

	31.12.2024	31.12.2023
EU-prosjekter*	37 889 500	0
Sum mottatt forskuddsbetaling (langsiktig gjeld)	37 889 500	0

*Forskuddsinnbetalinger til eksternt finansierte EU-prosjekter gjelder utbetalinger etter 2025.

Note 14 Andre kortsiktige fordringer

	31.12.2024	31.12.2023
Forskuddsbetalt lønn	16 550	0
Reiseforskudd	429 949	457 712
Personallån	416 404	259 518
Forskuddsbetalte leie	14 390 986	17 174 509
Andre forskuddsbetalte kostnader	41 175 116	28 680 558
Andre fordringer*	168 020 463	215 153 401
Sum andre kortsiktige fordringer	224 449 468	261 725 697

* Reduksjon i tilbakeført uttaksmerverdiavgift på destruert vaksine i forhold til 2023.

Note 15 Bankinnskudd, kontanter og lignende

	31.12.2024	31.12.2023
Øvrige bankkontoer (utenfor statens konsernkontoordning)	6 129 190	16 963 379
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende	6 129 190	16 963 379

Utgående balanse per 31.12.2024 gjelder innbetalte koordinatormidler i EURO til EU-prosjekter, som ikke er videreformidlet før årsavslutning.

Note 16 Annen kortsiktig gjeld

	31.12.2024	31.12.2023
Skyldig lønn	-102 502	-310 650
Annen gjeld til ansatte	58 975 321	52 366 957
Avsetning for lønnsoppgjøret 2024*	15 470 345	0
Påløpte kostnader	15 135 796	17 940 138
Avstemmingsdifferanser ved rapportering til statsregnskapet	615 289	43 959
Annen kortsiktig gjeld	38 222 990	40 167 760
Sum annen kortsiktig gjeld	128 317 239	110 208 164

* På bakgrunn av at lønnsoppgjøret i staten for 2024 ikke var ferdigstilt før i slutten av november, har ikke Folkehelseinstituttet utbetalt resultatet av lønnsoppgjøret i 2024. Folkehelseinstituttet har derfor gjort et estimat for lønnsavsetningen for det sentrale lønnsoppgjøret (lokale og eventuelt sentrale tillegg), jf. note 2.

Note 17 Leverandørgjeld

	31.12.2024	31.12.2023
Leverandørgjeld	115 941 721	62 668 918
Sum leverandørgjeld	115 941 721	62 668 918

Økning leverandørgjeld fra 2023 til 2024 på 54,1 mill. kroner. Etter budsjettkutt og lavere aktivitet i 2023, har aktiviteten tatt seg opp igjen i 2024 i tillegg til at nye virksomheter knyttet til omorgansieringen av helseforvaltningen har medført økt aktivitet.

De største postene per 31.12.2024 er pensjonspremie for 6. termin inkludert estimert lønnsoppgjør og kjøp av vaksiner.

Note 18 A Virksomhetsoverdragelse

Oversikten viser eiendeler og forpliktelser per 1.1.2024 som er balanseført i Folkehelseinstituttets regnskap per fisjon og fusjon og per virksomhet. Verdien av overdratte og overtatte eiendeler og forpliktelser er 74,1 mill. kroner.

	Fisjoner			Fusjoner			Sum
	Helse- direktoratet	Direktoratet for medisinske produkter	Helse- og omsorgs- departementet	Helse- direktoratet	Direktoratet for E-helse	OUS - Kreft- registeret	
I Immaterielle eiendeler							
Programvare og lignende rettigheter				1 596 243	0		1 596 243
Sum immaterielle eiendeler	0	0	0	1 596 243	0	0	1 596 243
II Varige driftsmidler							
Maskiner og transportmidler				0		1 607 552	1 607 552
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende				942 250	514 019	10 062 289	11 518 557
Sum varige driftsmidler	0	0	0	942 250	514 019	11 669 841	13 126 109
Sum anleggsmidler	0	0	0	2 538 493	514 019	11 669 841	14 722 352
B. Omløpsmidler							
II Fordringer							
Kundefordringer				58 300			58 300
Andre fordringer	-110 775				-88 432		-199 207
Sum fordringer	-110 775	0	0	58 300	-88 432	0	-140 907
III Bankinnskudd, kontanter og lignende							
Bankinnskudd						59 533 849	59 533 849
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0	0	0	59 533 849	59 533 849
Sum omløpsmidler	-110 775	0	0	58 300	-88 432	59 533 849	59 392 942
Sum eiendeler	-110 775	0	0	2 596 793	425 587	71 203 690	74 115 295
C. Statens kapital							
II Avregninger							
Avregnet med statskassen (bruttobudsjetterte)	5 428 088	2 551 121	212 667	-5 031 469	-1 625 655	-5 566 130	-4 031 378
Sum avregninger	5 428 088	2 551 121	212 667	-5 031 469	-1 625 655	-5 566 130	-4 031 378
Sum statens kapital	5 428 088	2 551 121	212 667	-5 031 469	-1 625 655	-5 566 130	-4 031 378
D. Gjeld							
III Kortsiktig gjeld							
Skyldige offentlige avgifter	-638 019	-315 257	-26 280	942 670	208 520	2 129 949	2 301 582
Avsatte feriepengar	-3 223 834	-1 549 181	-148 606	4 634 368	1 539 649	15 106 021	16 358 418
Mottatt forskuddsbetaling						59 533 849	59 533 849
Annen kortsiktig gjeld	-1 677 011	-686 683	-37 780	2 051 223	303 074		-47 177
Sum kortsiktig gjeld	-5 538 863	-2 551 121	-212 667	7 628 261	2 051 243	76 769 819	78 146 673
Sum gjeld	-5 538 863	-2 551 121	-212 667	7 628 261	2 051 243	76 769 819	78 146 673
Sum statens kapital og gjeld drift	-110 775	0	0	2 596 793	425 587	71 203 690	74 115 295
Sum statens kapital og gjeld	-110 775	0	0	2 596 793	425 587	71 203 690	74 115 295

Fra og med 1. januar 2024 ble det gjort flere endringer i den sentrale helseforvaltningen som påvirket Folkehelseinstituttet. Ansvar for helseregistrene i Helsedirektoratet, helseregisterområdet inklusive helsedataservice i Direktoratet for e-helse og Kreftregisteret i Helse Sør-Øst RHF ble overført til Folkehelseinstituttet. Ansvar for anskaffelser på vaksinefeltet og metodevurderinger for medisinske produkter ble flyttet fra Folkehelseinstituttet til Direktoratet for medisinske produkter. Overføring av ansvar til og fra Folkehelseinstituttet er i henhold til reglene for virksomhetsoverdragelse.

Fisjoner

Eiendeler og forpliktelser som er overdratt til Helsedirektoratet, Direktoratet for medisinske produkter og Helse- og omsorgsdepartementet gjelder hovedsakelig forpliktelser til ansatte (feriepengar og verdien av fleksitid og opptjent, ikke avviklet ferie).

Fusjoner

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse avla regnskap iht. kontantprinsippet i 2023. Overtatte eiendeler og forpliktelser er derfor verdsatte iht. reglene for første gangs overgang til SRS. Direktoratet for e-helses virksomhet ble avviklet ved virkning fra 1.1.24. Oslo universitetssykehus har innbetalt et «nettoppgjør» i henhold til avtale mellom med Folkehelseinstituttet for overdragelsen av Kreftregisteret.

Virksomhetsoverdragelsen fra Helsedirektoratet, Direktoratet for E-helse og Kreftregisteret omfatter eiendeler (anleggsmidler og fordringer), og kortsiktig gjeld. Kortsiktig gjeld inkluderer forpliktelser til ansatte (feriepengar og verdien av fleksitid og opptjent, ikke avviklet ferie). Egenutviklet programvare i E-helse og Kreftregisteret er ikke balanseført i virksomhetsregnskapet.

Folkehelseinstituttet kostnadsfører egenutviklet programvare pga. «agil» utviklingsmetode. For «agil» utviklingsmetode er skillet mellom påkostning og vedlikehold vanskelig å fastslå, slik at egeninnsatsen for påkostning ikke kan måles pålitelig. Kortsiktig gjeld inkluderer forpliktelser til ansatte (feriepengar og verdien av fleksitid og opptjent, ikke avviklet ferie).

Note 18 B Sammenligningstall

Oversikten viser balanse 31.12.2024, fusjons- og fisjonsposteringer 01.01.2024 og balanse 31.12.2023

	Fusjons- og fisjonsposteringer		
	31.12.2024	1.1.2024	31.12.2023
I Immaterielle eiendeler			
Programvare og lignende rettigheter	4 520 927	7 269 953	5 673 710
II Varige driftsmidler			
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	62 048 274	68 472 430	56 953 873
Anlegg under utførelse	1 382 216	1 382 216	1 382 216
III Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	50 000	50 000	50 000
Sum anleggsmidler	114 633 291	117 830 972	103 108 619
B. Omløpsmidler			
I Beholdning av varer og driftsmateriell			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	286 297 961	535 700 147	535 700 147
Sum beholdning av varer og driftsmateriell	286 297 961	535 700 147	535 700 147
II Fordringer			
Kundefordringer	36 937 112	47 529 975	47 471 675
Opptjente, ikke fakurerte inntekter	66 744 506	47 244 940	47 244 940
Andre fordringer	224 449 468	261 526 490	261 725 697
Sum fordringer	328 131 086	356 301 404	356 442 311
III Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd	6 129 190	76 497 228	16 963 379
Sum omløpsmidler	620 558 238	968 498 779	909 105 837
Sum eiendeler drift	735 191 528	1 086 329 751	1 012 214 456
Sum eiendeler	735 191 528	1 086 329 751	1 012 214 456
C. Statens kapital			
I Virksomhetskapi tal			
Sum virksomhetskapi tal	0	0	0
II Avregninger			
Avregnet med statskassen (bruttobudsjetterte)	21 871 306	469 319 269	473 350 647
Sum avregninger	21 871 306	469 319 269	473 350 647
Sum statens kapital	21 871 306	469 319 269	473 350 647
D. Gjeld			
I Avsetning for langsiktige forpliktelser			
Øvrig langsiktig gjeld	37 889 500	0	0
Sum annen langsiktig gjeld	37 889 500	0	0
III Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	115 941 721	62 668 918	62 668 918
Skyldig skattetrekk og andre trekk	42 755 278	38 043 264	38 043 264
Skyldige offentlige avgifter	25 298 007	21 589 576	19 287 994
Avsatte feriepenger	105 825 240	103 844 812	87 486 395
Mottatt forskuddsbetaling	257 293 238	280 702 923	221 169 074
Annen kortsiktig gjeld	128 317 239	110 160 988	110 208 164
Sum kortsiktig gjeld	675 430 722	617 010 481	538 863 809
Sum gjeld	713 320 222	617 010 481	538 863 809
Sum statens kapital og gjeld drift	735 191 528	1 086 329 751	1 012 214 456

Vedlegg

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet

Tabell 20: Oppdrag gitt til FHI i tildelingsbrev og supplerende tildelingsbrev i 2024, og oppdrag gitt tidligere som enten er ferdigstilt i 2024 eller som det fortsatt jobbes med

Nr	Oppdrag	Status*	Kommentar
FK1	Årsaker til psykiske plager		
FK2	Oppfriskningsvaksinasjon		
FK3	Strategisk samarbeid med STAMI og andre fagmiljøer		Avventer tilbakemelding fra AID
FK4	Nullvisjon drukning		
FK5	Ensomhet		
FK6	UNG KAN4		
FK7	Samfunnsoppdraget barn og unge		
FK8	Kvinner mulighet til å amme i arbeidstiden		
FK9	Klima og helse		Det har vært kapasitetsutfordringer i 2024
FK10	Bedre kunnskap om behandling, sykkelighet, skader og dødelighet av alkohol		Leverte hoveddel av oppdraget, videre arbeid i 2025.
FK11	Oppfølging av tobakksstrategien		
FK12	Bedre pasient- og brukersikkerhet		
FK13	Prioriteringsmeldingen		
FK14	Videreutvikling av system for Nye metoder		Ifm med omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen ble våre oppgaver i systemet Nye metoder overført til DMP
FK15	PaRIS		
FK16	Opptrappingsplan psykisk helse		
FK17	Kjernegruppe for utsatte barn og unge		
FK18	Utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester		
FK19	Utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester		
FK20	Mørketall om selvmord		Etter avtale med HOD ble utkast levert innen fristen 31.12.24. Endelig rapport leveres Q1 2025
FK21	Mpox		
FK22	Om helseeffektene av koffein hos barn og unge		
FK23	Kartlegging pandemiforskning		
FK24	Registerstudie om flyktningers helsetjenestebruk og fremskrivning av forventet bruk av helsetjenester		Delleveranse levert i 24, resterende rapport leveres i 2025 etter avtale med HOD
FK25	Allmennlegetjenesten		
FK26	Utendørsbelysning		
B1	Koronavaksinasjon		
B2	Utredning og faglig bistand mtp. revisjon av lovverk og utarbeidelse av planverk		
B3	Overvåkning smittsomme sykdommer		
B4	Ny nasjonal helseberedskapsplan		
B5	Oppfølging av oppdrag om vaksinasjon		
B6	Oppdatering av pandemiplan		Venter på endelig versjon av Nasjonal helseberedskapsplan
B7	Utkast til revidert hepatitt strategi		

	Etablering av voksenvaksinasjonsprogram		
	Påminnelsesordning for vaksiner		
	Handlingsplan for arbeidet med antibiotikaresistens og smittevern på humanhelseområdet		
HD1	Helsedataservice		
HD2	Data- og analysetjenester		
HD3	Metadata		
HD4	Helsedata – internasjonal rapportering		
HD5	Harmonisere registervariabler		FHI skal bistå Helsedirektoratet. Avventer videre henvendelse derfra
HD6	Modernisering av helseregistrene		Vi har foreløpig kartlagt hva vi har av registre, og sett nærmere på noen områder hvor synergier kan hentes (metadata og infrastruktur)
HD7	Gjennomgang av indikatorer og rapportering		
HD8	Deltakelse i kliniske behandlingsstudier		
HD9	Tilrettelegging av aktivitetsdata fra avtalespesialistene i NPR		
HD10	Tilrettelegge for felles aktivitetsmål for spesialisthelsetjenesten		
HD11	Nedbygging av restanser		
HD12	Tannhelsedata i KPR		
HD13	Tannhelsedata til Tannhelseutvalget		
HD14	Innhenting av prisdata fra tannhelsetjenesten til KPR		
HD15	Nasjonalt register for sjeldne diagnoser		
HD16	Modell for deling av helsedata		
HD17	Data om private helseaktører		
HD18	Deltakelse i arbeidsgruppa for Helse- og omsorg i KOSTRA		
HD19	Styringsdata til Ventetidsløftet		
ETI1	Kreft		
ETI2	Kikhostevaksine til gravide		
ETI3	Nasjonal medisinsk mikrobiologisk referansefunksjon for RSV		
ETI4	DigiUng		
ETI5	Hepatitt B vaksine til studenter		
ETI6	Forsvarlig rekvirering og ordinerer av vaksiner utenfor nasjonalt vaksinasjonsprogram		
	Sykefravær		
	Oppfølging av Handlingsplan mot rasisme og diskriminering – ny innsats 2024–2027		
Oppdrag fra 2023 eller tidligere			
ETI1	Undersøkelse om pasienters erfaring med fastleger		
GK11	Advarselsmerking av alkoholholdig drikk		Pågår fortsatt fordi oppdraget avhenger av politisk beslutning
GK10	Nasjonalt program for rusførebyggjande arbeid blant barn og unge		
GK8	Bidra i tverrsektorielt samarbeid om barn og unge på direktoratsnivå		
-	Standardiserte tobakspakninger - innlemme effekter av nye helseadvarsler		Pågår fortsatt fordi oppdraget avhenger av politisk beslutning

-	Følge opp handlingsplan for å forebygge selvmord		Forlenget oppdrag til 31.12.2025
-	Sørge for at ny tilskuddsordning mot ensomhet evalueres		Frist endret til 31.12.2026
-	Vinmonopolets åpningstider		

* Grønn = levert, Gul = forsinket, Rød = Utfordringer med å levere / ikke i stand til å levere, Grå = oppdrag med frist i 2025

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2025

Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no