

Årsrapport for 2022

”

Våre folk, vår kunnskap og våre tjenester er sterkt etterspurt, selv om finansieringen er vanskeligere.

Camilla Stoltenberg
Direktør

Folkehelseinstituttet
Årsrapport 2022

Utgitt av Folkehelseinstituttet

15. mars 2023

Tittel:

Folkehelseinstituttet
Årsrapport 2022

Bestilling:

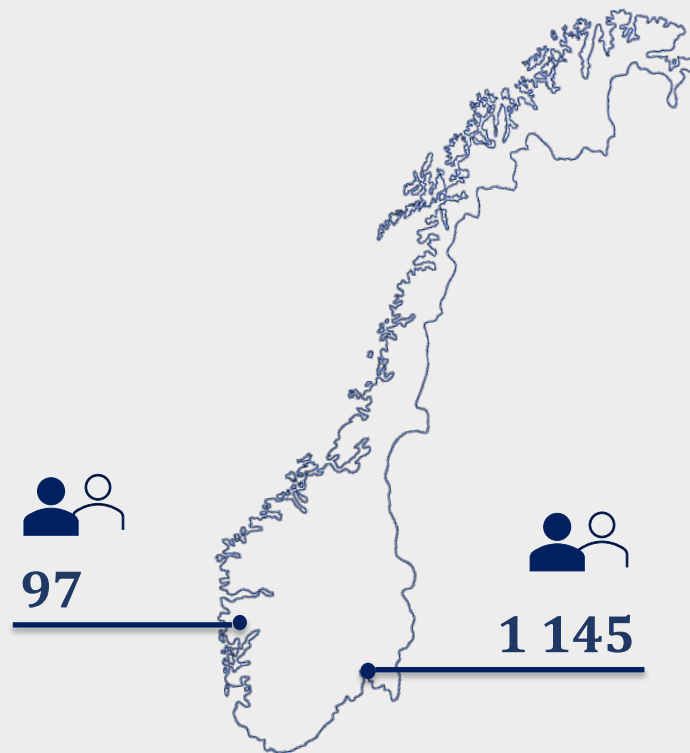
Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Illustrasjoner:

- **Shutterstock.com:** side 20 (bilde 1: Rawpixel.com, bilde 3: IVASHstudio, bilde 4: Uskarp, bilde 6: blvdone, bilde 7: didesign021, bilde 8: Evgeniy Kalinovskiy), side 21 (bilde 9: Bjoern Wylezich, bilde 10: sittipong, bilde 11: ESB Professional og bilde 12: Peter Cripps)
- **Folkehelseinstituttet:** side 21 (bilde 2); side 26 (illustrasjon, LW); side 28 (illustrasjon, byrå POL); side 34 (illustrasjon, byrå Dinamo); side 6 (illustrasjon, LW), side 39 (illustrasjon, IAH)

Innhold

Del I. Leders beretning	5
Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall	7
Virksomheten og samfunnsoppdraget	7
Kjerneoppgaver	8
Samarbeidspartnere og interesseparter	10
Ledelse og organisering	11
Presentasjon av utvalgte hovedtall	13
Del III. Årets aktiviteter og resultater	20
Samlet vurdering av måloppnåelse	20
Årets aktiviteter og resultater per kjerneoppgave	23
Andre føringer	44
Ressursbruk 2022	47
Del IV. Styring og kontroll i virksomheten	51
Del V. Vurdering av framtidssutsikter	54
Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2022	56
Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger	65
Del VI. Årsregnskap	71
Ledelseskomentarar - Årsregnskap 2021	71
Prinsippnote til årsregnskapet	74
Regnskapsprinsipper for bruttobudsjetterte virksomheter	83



Andel kvinner/menn
66 % / 34%



Antall doktorgrader
9



Total utgiftsbevilgning
5,3 mrd. kr



Antall innsynskrav
1 326



Nasjonale helseregistre
10



Innvilgede forskningssøknader
14 (15,6 %)



Vitenskapelige artikler
947



Henvendelser til vaktfunksjoner
59 557



Besøk på fhi.no
19,5 mill.



Utleveringer fra biobanken
12 788

Del I. Leders beretning

Lørdag 12. februar 2022 avviklet regjeringen de siste koronatiltakene. Vi forlot marmorhallen og mediernes flomlys sluknet. Natt til torsdag 24. februar 2022 invaderte Russland nabolandet Ukraina. I løpet av få dager ble verden en annen.

Prisene på mat, strøm og drivstoff økte. For Folkehelseinstituttets (FHI) del ble rammene betydelig endret. Revidert nasjonalbudsjett kom 12. mai 2022 og ble langt knappere enn forventet. Fra 1. september 2022 innførte FHI streng stillingskontroll, det første tiltaket som innledet nedbemanningen og omstillingen som FHI gjennomfører i 2023 og inn i 2024.

Store deler av samfunnet er rammet av økte kostnader, og FHI er én av virksomhetene i offentlig sektor som i tillegg er pålagt nye oppgaver uten tilstrekkelig finansiering. Budsjettutfordringene er historisk store. FHI rammes hardt fordi vi hadde mange og store operative funksjoner under pandemien og måtte ta ned kriseorganiseringen og oppgavene etter pandemien samtidig med betydelig trangere økonomiske rammer. Vi har fått varige pandemioppgaver uten finansiering, høy prisstigning, og et betydelig etterslep av oppgaver etter omdisponering av folk og andre ressurser under pandemien. Etterslepet var merkbart i flere deler av FHI i 2022, blant annet ved at kontraktsfestede og lovpålagte datautleveringer og datainnsamlinger er forsinket, at medarbeidere har mye ferie til gode, og at nivået på vedlikehold og investeringer var lavt.

Vi venter at betingelsene for FHI's virksomhet vil endre seg ytterligere de nærmeste årene. Parallelt med budsjettreduksjonene startet Helse- og omsorgsdepartementet et arbeid for å se på, og eventuelt justere, fordelingen av oppgaver og organiseringen i den statlige helseforvaltningen. Et hovedmål i mandatet for gjennomgangen er effektiv ressursutnyttelse. Resultatet av dette arbeidet legges fram i forbindelse med RNB i mai 2023.

Samlet medfører dette en krevende og uforutsigbar situasjon for instituttet. Medarbeidere, ledelse og generelt arbeidsmiljø preges nå av usikkerhet om fremtidens arbeidsplasser og virksomheten i FHI. Leveransene til en rekke lokale og nasjonale beslutningstakere og aktører vil bli redusert.

Omstillingen og nedbemanningen vil ha klare negative konsekvenser for organisasjonens evne til å hente seg inn etter pandemihåndteringen og til å styrke beredskapen i tråd med lærdommene. Fremdeles er det et gap mellom forventningene til instituttet og det ansatte kan levere uten ekstraordinær innsats.

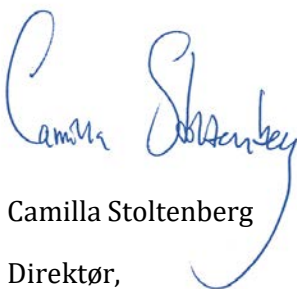
Samtidig må vi se framover og videreutvikle den viktige rollen Folkehelseinstituttet har i samfunnet. Og vi har tydelige ambisjoner for utvikling langs flere linjer. FHI vil blant annet bidra til å løse store helse- og samfunnsutfordringer ved hjelp av forskning og innovasjon. Derfor blir det avgjørende å lykkes med søknader til EU, Forskningsrådet og andre finansieringskilder i tiden framover. FHI vil bidra til god beredskap mot smittsomme sykdommer og andre helsetrusler, og vil styrke produksjon og bruk av forskningsbasert kunnskap i risikovurderinger, beredskap og krisehåndtering.

Våre folk, vår kunnskap og våre tjenester er sterkt etterspurt, selv om finansieringen er vanskeligere. Kunnskapsbaserte råd, erfaring med beredskap og krisehåndtering, nyttig og konkurransedyktig forskning og innovasjon, er nødvendig for å omstille hele samfunnet, inkludert helsetjenester og folkehelsearbeidet. Det er viktig for å gjennomføre det grønne skiftet, utvikle bærekraftige helsetjenester, og forsterke samfunnsikkerheten og evnen til å håndtere kriser. Alt dette kan FHI bidra til, og vi er i gang med flere arbeidsøkter som peker framover.

Høsten 2022 ble den gjeldende strategien for FHI revidert, fra 9 satsinger for fremtiden til 10 områder for prioritering gjennom omstillingsarbeidet. I denne strategiperioden 2023-2024 er ambisjonsnivået for flere av områdene justert ned. Nytt for brukerne har vært en viktig rettesnor i dette arbeidet.

Leveransene fra FHI i 2022 er beskrevet i årsrapporten. Bredden og mengden er stor, og mye av instituttets arbeid og kompetanse kommer frem i rapporten. FHI hadde meget stor aktivitet i 2022, på tross av at instituttet innledet en omfattende nedbemanning og omstilling allerede før sommeren. Virkningene av dette preget ikke FHIs arbeid vesentlig i 2022, men vil bli gradvis mer merkbare i løpet av 2023 og inn i 2024.

Oslo, 15. mars 2023



Camilla Stoltenberg

Direktør,

Folkehelseinstituttet

Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Virksomheten og samfunnsoppdraget

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

Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag deles inn i kjerneoppgavene:

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

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

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

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

Visjon

Folkehelseinstituttets visjon er: *Bedre helse for alle*

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

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

Kjerneoppgaver

Kjerneoppgavene kunnskap, beredskap og infrastruktur er beskrevet i instituttets strategi. Det ble i desember 2022 vedtatt en revidert strategi for 2023-2024. I denne perioden vil vi ha en krevende økonomisk situasjon som gjør det nødvendig å prioritere strengt innenfor samfunnsoppdraget vårt. I tillegg til kjerneoppgavene, er det beskrevet ti prioriterte utviklingsområder som instituttet skal jobbe med fram mot 2024, for å møte fremtidens utfordringer og muligheter.

Kunnskap

- Forskning og analyse
- Styringsinformasjon
- Beslutningsstøtte

FHI skal forske på, oppsummere og formidle kunnskap om forhold av betydning for folkehelsen, som smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer, psykisk og fysisk helse, forebygging, risikofaktorer og helsefremmende forhold, og helse- og omsorgstjenester.

En sentral oppgave er å gi råd til myndigheter, befolkning og helse- og omsorgstjenestene. Instituttet står for overvåking på folkehelsefeltet, og utarbeider styringsinformasjon til stat, helseforetak, fylker og kommuner. Overvåkingen omfatter smittsomme sykdommer, psykisk og fysisk helse, risikofaktorer og tiltak for å fremme helse og beskytte mot helseskade.

FHI skal gi beslutningsstøtte til prioritering av metoder i spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjenester. Vaksinekunnskap er et viktig utviklingsfelt for instituttet i strategiperioden.

Beredskap

- Helseberedskap
- Smittevern
- Overvåkning
- Råd og kommunikasjon
- Krisehåndtering

FHI har oppgaver ved smittevernhendelser, kjemikalie- og atomhendelser, og ved sykdomsopphopping i befolkningen uten kjent årsak. Som statens smitteverninstitutt har vi oppgaver som spenner fra overvåking av virus og bakterier til råd om vaksinasjon og tiltak til myndigheter, befolkning, mikrobiologiske laboratorier og helse- og omsorgstjenesten, i og utenom kriser.

FHI drifter flere døgnbemannede beredskapsfunksjoner. En aktiv og faglig sterk rolle i nasjonale og internasjonale nettverk er viktig for god beredskap.

Beredskapen og krisehåndteringen bygger på infrastruktur for helse- og laboratedata som brukes til kunnskapsproduksjon, overvåking og analyse i det daglige arbeidet og ved større hendelser. Kunnskapsoppsummering, kapasitet til analyse og modellering, og kommunikasjon med befolkningen er en viktig del av beredskapsfunksjonene våre.

Infrastruktur

- Helseregistre
- Helseundersøkelser
- Biobank
- Laboratorievirksomhet
- Vaksinedistribusjon
- Bibliotekstjenester

Norge har en unik infrastruktur for kunnskap der FHI har vært og fortsatt vil være en pådriver. FHI driver og utvikler nasjonal infrastruktur og tjenester som Norge trenger, og som er en svært viktig ressurs for mye av vårt eget arbeid, også i fremtiden.

Våre oppgaver inngår i et samspill av infrastruktur og tjenester mellom ulike aktører i og utenfor helseforvaltningen, hvor det er et mål å finne en effektiv oppgavefordeling.

Kunnskaps- og beredskapsarbeidet i helsesektoren, og samfunns- og næringsutviklingen, er avhengig av at infrastrukturen utvikles i takt med nye muligheter og utfordringer. Det krever investeringer og utvikling, og vi må finne nye måter å løse dette på. Vi skal foreta en grundig vurdering av hvilken infrastruktur som er nødvendig for Norge og et fremtidig folkehelseinstitutt, og hvordan den kan driftes, utvikles og finansieres.

Revidert strategi

Folkehelseinstituttet har fra 2019 hatt en strategi fram mot 2024, med satsninger som peker på brede prioriterte utviklingsområder. Utviklingen av instituttet har fulgt disse sporene også gjennom pandemien.

Endrede budsjettammer og reduserte bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet, har medført behov for en betydelig omstilling og nedbemanning i instituttet. Vi forventer at betingelsene for FHIs virksomhet vil fortsette å endre seg de nærmeste årene.

På denne bakgrunn ble instituttets strategi for perioden 2023-2024 revidert og vedtatt i desember 2022. Justeringene som er gjort skal i første rekke bidra i omstillingen av instituttet. Trolig vil det bli behov for å utvikle en ny strategi i løpet av perioden.

I den reviderte strategien ligger Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag og kjerneoppgaver fast. Kjerneoppgavene kunnskap, beredskap og infrastruktur er gjensidig avhengige av hverandre. I omstillingen av instituttet, vil den langsiktige finansieringen og organiseringen av infrastrukturoppdragene være et sentralt spørsmål.

I hovedsak vil de prioriterte utviklingsområdene være de samme som tidligere, men vi må justere ambisjonsnivået for flere av dem i strategiperioden. I tillegg er selve omstillingen av instituttet tatt med i strategien som ett av 10 prioriterte utviklingsområder.

Folkehelseinstituttet står overfor et krevende endringsarbeid som kommer til å ta mye av vår oppmerksomhet og ressurser de neste par årene. Gjennom omstillingsprosessen skal vi ta vare på medarbeidere og arbeidsmiljø, og bevare og utvikle en kompetent organisasjon som vil være i stand til å løse samfunnsoppdraget vårt også i fremtiden.

Omstilling Vi skal sikre vår evne til å svare på prioriterte behov hos brukerne.	Sterke i krise Vi skal være pålitelige rådgivere under kriser og være eksperter på krisehåndtering.	Helsesdata i sanntid Vi skal korte ned veien fra helsedata til samfunnsnyttige analyser.	Det åpne instituttet Vår kommunikasjon skal være åpen, inkluderende og lett tilgjengelig.	Tiltak som virker Vi skal vise hvilke tiltak som gir mest helse for pengene og som utjevner forskjeller.
Fremtidens helse- og omsorgstjenester Vi skal legge grunnlag for utformingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester.	Store samfunnsutfordringer Vi skal styrke samfunnets evne til å løse nye, komplekse utfordringer knyttet til helse.	Avansert analyse Vi skal ta i bruk stordata, maskinlæring og modellering som er nyttig på folkehelsefeltet.	Klimaendringer og helse Vi vil utvikle ny kunnskap om klima, miljø og helse.	Norge i Europa og verden Vi skal bidra til bedre internasjonal helseberedskap og sterke institusjoner for folkehelse i andre land.

Samarbeidspartnere og interesseparter

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

Nasjonale samarbeidspartnere/interessenter

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

Internasjonale samarbeidspartnere/interessenter

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

- Den europeiske union (EU)
- Verdensbanken
- Arktisk råd
- African Union (AU)
- Africa CDC

Folkehelseinstituttet mottar også oppdrag fra, og deltar i aktiviteter i regi av flere departementer:

Tabell 1: Departementsoversikt

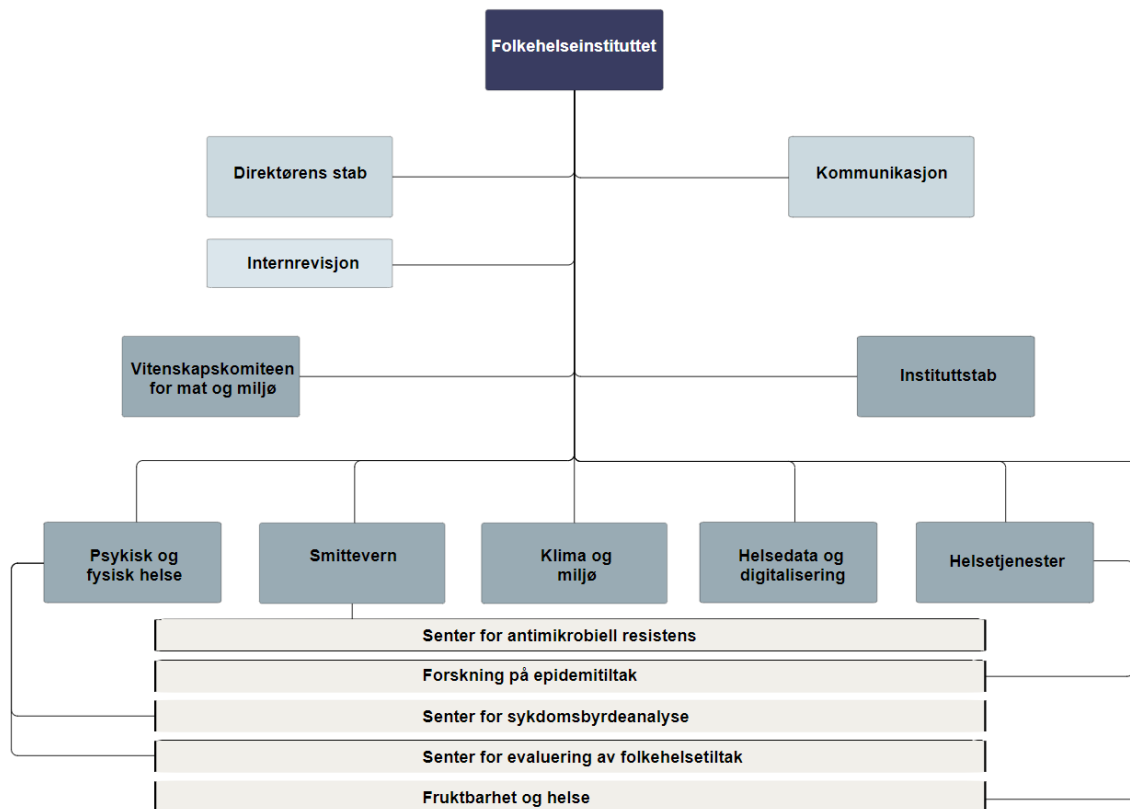
Departement	
Kunnskapsdepartementet	Klima- og miljødepartementet
Barne- og familiedepartementet	Samferdselsdepartementet
Kommunal- og moderniseringsdepartementet	

Ledelse og organisering

Folkehelseinstituttet ledes av direktør Camilla Stoltenberg. Toppledergruppen har i 2022 bestått av direktør, to assisterende direktører, fem områdedirektører, direktør for instituttstab, stabssjef og kommunikasjonsdirektør:

- Camilla Stoltenberg, direktør
- Gun Peggy Knudsen, assisterende direktør
- Geir Bukholm, assisterende direktør
- Knut-Inge Klepp, områdedirektør for Psykisk og fysisk helse
- Trygve Ottersen, områdedirektør for Smittevern
- Christine Bergland, områdedirektør for Helsedata og digitalisering
- Kjetil Telle, fungerende områdedirektør for Helsetjenester (*til 1. desember*)
- Jan Frich, områdedirektør for Helsetjenester (*fra 1. desember*)
- Ågot Aakra, områdedirektør for Klima og miljø
- Unni M. Agedal, direktør for Instituttstab
- Christina Rolfheim-Bye, kommunikasjonsdirektør
- Gunhild Wøien, stabssjef

Figur 1 viser instituttets organisering per 31. desember 2022, inndelt i områder og sentre.



Figur 1: Folkehelseinstituttets organisasjonskart per 31. desember 2022

Folkehelseinstituttet har en linjestruktur med fem fagområder og en stabs- og administrasjonsfunksjon. Organiseringen har som hovedregel tre nivåer: direktør, områder og avdelinger. Seksjoner benyttes enkelte steder som et fjerde organisasjonsnivå. I tillegg benyttes også organisering i klynger. Per 31. desember 2022 hadde instituttet 54 avdelinger og 24 seksjoner. 1. januar 2022 ble Nasjonal kompetansetjeneste for amming innlemmet i FHI.

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

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

Folkehelseinstituttets virksomhet var per 31. desember 2022 lokalisert i Oslo og Bergen på følgende adresser:

Oslo

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

Bergen

- Zander Kaaes gate 7, 5015 Bergen

Presentasjon av utvalgte hovedtall

Per 31. desember 2022 hadde Folkehelseinstituttet 1 242 ansatte, som utgjorde 1 136 årsverk. Dette er en økning på 56 ansatte (4,7 %) og 67 årsverk (6,3 %) sammenlignet med 2021, og sammenlignet med 2019 som er siste «normalår» før pandemien er det en økning på 265 ansatte (27,1 %) og 235 årsverk (26,1 %). Tabell 2 viser utviklingen i antall ansatte, årsverk og utførte årsverk 2018-2022.

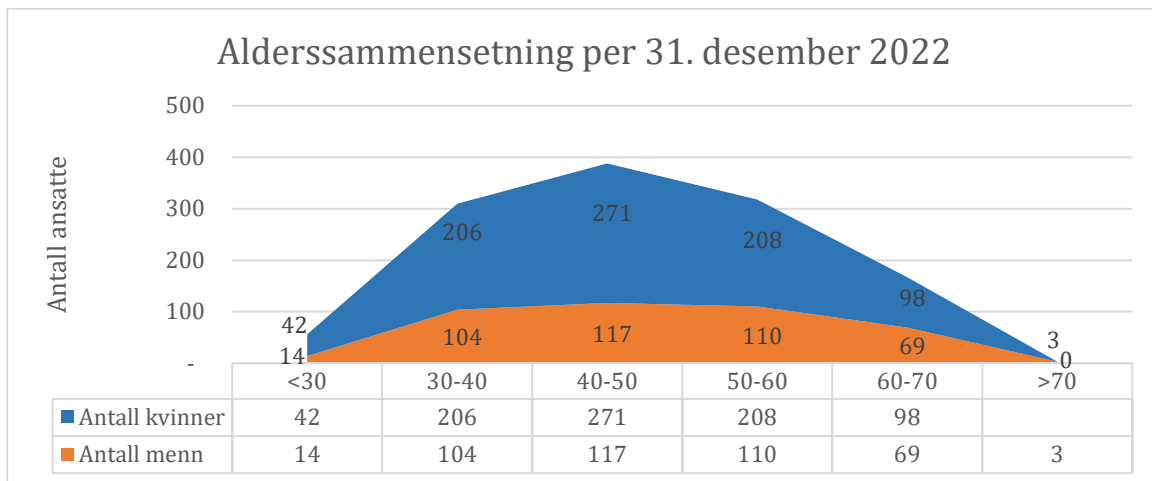
Gjennom årene med pandemi har det vært et stort og vedvarende press på FHI for å produsere og innhente kunnskap om viruset og pandemien, levere råd og informasjon til myndigheter og befolkning, utarbeide risikovurderinger og planlegge vaksinasjon av befolkningen, samt koordinere vaksinedistribusjon.

Dette har ført til et ekstraordinært høyt arbeidspress for flere miljøer i FHI, og en betydelig arbeidsbelastning på enkeltpersoner. Tiltak som ble iverksatt var blant annet rekruttering. Det er forklaringen på økningen i antall årsverk fra 2019 og inn i 2022. Til tross for tiltakene har vi dessverre heller ikke i 2022 klart å forhindre at det har forekommet brudd på regelverk om arbeidstid for flere medarbeidere.

Tabell 2: Utvikling antall ansatte og årsverk 2017-2022

Ansatte og årsverk	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antall ansatte	987	947	977	1 046	1 186	1 242
Antall årsverk	911	866	901	969	1 096	1 136
Antall utførte årsverk		821	819	893	1 001	1 059

Figur 2 viser instituttets alderssammensetting og kjønnsfordeling. Gjennomsnittlig alder på de ansatte ved utgangen av året var 47 år. Kvinneandel i instituttet har ligget stabilt de siste årene og utgjorde 66 prosent og tilsvarende mannsandel på 34 prosent per. 31. desember 2022.



Figur 2: Alderssammensetning fordelt på kjønn per 31. desember 2022

Tabell 3 viser utvikling av utvalgte nøkkeltall for medarbeidere i perioden 2019 til 2022. Andel faste ansatte og faste årsverk gikk ned fra 2019 til 2021, men har i 2022 gått opp igjen.

Tabell 3: Nøkkeltall medarbeidere (2019 - 2022)

	2019	2020	2021	2022
Andel faste ansatte	85 %	84 %	80 %	83 %
Andel midlertidige ansatte	15 %	16 %	20 %	17 %
Andel faste årsverk	86 %	85 %	82 %	85 %
Andel midlertidige årsverk	14 %	15 %	18 %	15 %
Andel eksterntfinansierte årsverk	14,3 %	13,2 %	10,9 %	12,8 %
Andel kvinner/menn	65 % / 35 %	65 % / 35 %	66 % / 34 %	66 %/ 34 %
Gjennomsnittlig alder på de ansatte	48	47	46	47
Totalt sykefravær	4,8 %	3,5 %	4,0 %	5,1 %
Turnover	4,9 %	2,7 %	5,6 %	4,0 %
Antall faste ansatte som er 67 år eller eldre	26	27	29	28
Antall faste ansatte som har sluttet innen 2 år	6	5	11	9

Nøkkeltall fra årsregnskapet



Samlet tildeling over egne og fremmede kapitler var i 2022 på totalt 5 438 mill. kroner. Dette inkluderer overføringer fra 2021. Sum inntektskrav var på totalt 415 mill. kroner. Tabell 4 viser nøkkeltall fra årsregnskapet 2022. Tallene vil bli nærmere omtalt i årsrapportens del III under overskriften *Ressursbruk 2022*.

Tabell 4: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2020 – 2022

Nøkkeltall fra årsregnskapet (beløp i hele tusen)	2020	2021	2022
Samlet tildeling på post 01 – 99	1 677 181	5 454 770	5 437 834
Driftskostnader	1 948 497	4 851 274	4 725 506*
Årsverkskostnad	1 021	1 044	1 050
Lønnskostnadsandel	47 %	22 %	24 %
Lønnskostnadsandel u/vaksine	58 %	54 %**	58 %
Bevilgningsandel	78 %	92 %	89 %
Avskrivningsandel	62 %	68 %***	66 %
Opprettholdelsesgrad	62 %	82 %	70 %

* Hvorav programvaksiner i 2022 utgjorde 2,6 mrd, inkl covid-19-vaksine.

** Endret indikator pga endret/korrigert beregningsgrunnlag. I 2021 ble det rapportert 52 %.

*** Endret indikator pga endret/korrigert beregningsgrunnlag. I 2021 ble det rapportert 65 %.

Økningen i årsverkskostnad fra 2020 til 2021 og 2022 knyttes til covid-19, som har gitt mange nye arbeidsoppgaver og dermed økt arbeidsbelastning og bruk av overtid. Sum lønn og sosiale kostnader i forhold til antall årsverk er derfor høyere i 2022 sammenlignet med 2020.

Lønnskostnadsandel beregnes som andel av sum driftskostnader og blir kunstig lav i 2022 grunnet programvaksine som blåser opp driftskostnadene. Lønnskostnadsandel u/vareforbruk vil derfor gi et riktigere bilde.

Avskrivningsandelen økte fra 62 % i 2020 til 68 % i 2021 og 66 % i 2022. Andelen er i tråd med instituttets målsetting og betyr at alderen på anleggsmidlene i gjennomsnitt er redusert og at instituttet har klart å foreta noen nødvendige reinvesteringer.

Kommunikasjon

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

Internett – fhi.no

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

I 2022 hadde fhi.no cirka 33 millioner sidevisninger. Dette var færre enn i 2021 (75 millioner), men nesten tre ganger så mange sidevisninger som i 2019. Også i 2022 var det informasjon om koronavirus som dominerte nettaktiviteten. De mest leste sidene var artiklene om nærkontakter, beskjed om smitterisiko, reiser til utlandet og innreise til Norge, isolasjon og koronavaksinasjon. Utenom disse temaer var det artiklene om barnevaksinasjonsprogrammet, apekopper, helseundersøkelser, influensavaksine og koffein som var mest lest.

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

Vi har arbeidet med brukerinnsikt for kontinuerlig forbedring av fhi.no. Det er i 2022 innhentet både kvantitativ og kvalitativ brukerinnsikt i form av pop up-undersøkelse på fhi.no, intervjuer

og brukertester med ansatte i helsetjenesten og befolkningen ellers. Forbedringsarbeidet har blant annet ført til:

- Videre arbeid med å forbedre søket på fhi.no
- Videre arbeid med å forbedre horisontal navigasjon på fhi.no
- Videre arbeid med å tydeliggjøre oppdatert-stempling av innhold på fhi.no

Sosiale medier

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

2022 var et delt sosiale medier-år. Første halvdel av året var preget av pandemi med et høyt engasjement i våre kommentarfelt. Spesielt temaene om oppfriskningsdoser og bivirkninger av vaksiner, skapte engasjement. Sommer og høst 2022 ble det igjen mer rom for andre temaer FHI jobber med. Engasjementet og rekkevidden av innleggene normaliserte seg i takt med resten av samfunnet, og mot avslutningen av 2022 var engasjementet lavere enn under den travleste pandemitiden. Ettersom FHI har fått flere følgere i sosiale medier de siste årene, er antallet følgere og dermed også engasjementet på våre sosiale medie-kontoer høyere enn det var før 2020.

Oppdaterte råd om selvtest for covid-19 nådde over 850 000, ellers skapte innlegg om solkrem og om endometriose spesielt engasjement på hovedkontoen vår på Facebook. Innlegg om ammehjelpen på kontoen for kunnskap for helsepersonell ble godt likt og fikk en rekkevidde på 18 000. På InstagramUng-kontoen var det et innlegg med informasjon om skabb som genererte spesielt engasjement.

I oktober begynte kommunikasjonsavdelingen å bruke LinkedIn for å dele informasjon om arbeid og kunnskap fra FHI, i tillegg til utlysninger av stillinger.

Tabell 5: Gjennomsnittlig rekkevidde i sosiale medier

Rekkevidde per konto	2019	2020	2021	2022
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Folkehelseinstituttet	16 800	47 102	187 000	144 700
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Kunnskap helsetjenesten	8 200	1 849	10 900	4 600
Gjennomsnittlig rekkevidde: Instagram Folkehelseinstituttet	2 000	7 600	9 800	7 000
Gjennomsnittlig rekkevidde: Instagram Ung	10 000	23 900	15 400	8 200
Gjennomsnittlig rekkevidde: Twitter Folkehelseinstituttet	8 400	7 100	4 800	8 300

**Ingen tilgjengelig statistikk for Facebook Migrasjonshelse*

Mediehåndtering

Medieomtalen var også i 2022 preget av koronapandemien, men vi merket i løpet av året en tydelig dreining både i interesse fra media og medieoppslag mot mange av FHIs andre

fagområder, som en bredere del av smittevern, psykisk helse, miljø med mer. Siste halvdel av 2022 var spennet i tematiske henvendelser fra media stort, dog med en lavere etterspørsel.

Totalt ble FHI nevnt i rundt 40.000 medieoppslag i 2022, med 26.000 oppslag første halvår, og 14.000 oppslag andre halvår. Medieomtalen gikk markant ned etter at de fleste smitteverntiltakene ble opphevet 12. februar. Antallet medieoppslag i 2021 var rundt 87.000 (tallet er ikke direkte sammenlignbart, pga skifte av leverandør av medieovervåkning).

Medieomtalen for 2022 er preget av at vi har nådd godt ut med viktige budskap til befolkningen, som saker om rådene som gjelder akkurat nå, det å holde seg hjemme ved luftveisinfeksjoner, oppfriskningsdoser, influensavaksine med mer. Andre saker som er blitt hyppig omtalt spenner fra kunnskapsgrunnlaget om lettbrus, data fra Folkehelse rapporten (for eksempel om skjermtid og barn og unge), apekopper, menstruasjonsforstyrrelser etter koronavaksinering, ME, rus, psykisk helse med mer.

Ukesrapporten om luftveisinfeksjoner ble fra november hyppig brukt av media for oppdatering av status for influensa, covid-19 og RSV-infeksjoner, i takt med at antallet infeksjoner økte utover senhøsten.

FHI har spesielt lagt vekt på å være tilgjengelige og svare raskt, og gi gode og forståelige svar til media.

FHI gjennomførte våren 2022 en spørreundersøkelse blant journalister om mediehandteringen gjennom pandemien. Journalistene som responderte på undersøkelsen, hadde høy tillit (90 prosent) til informasjon fra FHI. Det var blandet tilbakemelding på responstid fra FHI – noen ønsket raskere svar, andre var godt fornøyd. Det var høyest tilfredshet på responstid blant journalister fra lokalmedia. Det var blandede tilbakemeldinger om FHI er åpen om uenigheter, men en større enighet om at FHI er åpen om usikkerhet.

Språk og tilgjengelighet

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

Anbefalinger, råd og regler til befolkningen har også i 2022 blitt oversatt til flere språk, for å øke tilgjengelighet for befolkningen som ikke leser bokmål, nynorsk eller engelsk. I tillegg har instituttet gjort større bruk av infografikk i kommunikasjonen med befolkningen.

Vaksinekommunikasjon

I tillegg til arbeidet med barnevaksinasjonsprogrammet, har FHI også i 2022 brukt mye tid på å sikre at befolkningen kan ta informerte beslutninger om vaksinasjon, da spesielt koronavaksine, influensavaksine og meningokokkvaksine. 83 prosent av befolkningen sier de har fått nok informasjon til å ta en avgjørelse om koronavaksine, ifølge en befolkningsundersøkelse fra Norstat//Mindshare for uke 40 i 2022.

FHI vektlegger folkeopplysning og deling av kunnskap og anbefalinger om vaksinasjon i media, gjennom flere spesialister og tilgjengelige talspersoner for media. For å nå ut til helsetjenesten har instituttet brukt en rekke ulike kanaler, som informasjonsbrev, webinarer, fhi.no og sosiale medier. Evalueringer viser at informasjon om nye råd og ny kunnskap har nådd frem, selv om det har vært mange meldinger med nyheter fra instituttet også i 2022. Også overfor befolkningen har instituttet brukt ulike kommunikasjonskanaler, som annonsering og

organiske innlegg i sosial medier, annonser i tradisjonelle medier, informasjon via tredjeparter og ved redaksjonell omtale – alt avhengig av hvilke grupper man ville nå frem til.

Samarbeid

Instituttet har hatt et godt og tett samarbeid om kommunikasjon med flere andre etater, både Helsedirektoratet og med Utlendingsdirektoratet, Direktoratet for sivilt beredskap og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet knyttet til krigen i Ukraina og flyktninger herfra. Blant annet ble en rekke artikler og brosjyrer oversatt til ukrainsk slik at de nyankomne flyktningene kunne få tilpasset informasjon om blant annet vaksinetilbudet i Norge

Under hele pandemien, og dermed også i 2022, har samarbeidet med Helsedirektoratet og Helsenorge om råd til befolkningen vært særlig tett og godt. Samarbeidet har sikret samstemte, klarspråklige tekster, innspill til forbedringer på både fhi.no og helsenorge.no, og en rekke kommunikasjonstiltak for å nå ut til befolkningen om konkrete råd. For informasjon om koronavirusinnsats har det vært utstrakt samarbeid med statsforvalterne, Legemiddelverket, sykehusapotekene og de regionale helseforetakene. Det har også vært kontakt med flere kommuner om kommunikasjonstiltak, og en rekke studier og forskningsprosjekter har også i 2022 hatt tilgang til instituttets kommunikasjonsavdeling for intervjuer og analyser av FHIs kommunikasjonsarbeid.

Styringsparametere

Innenfor kommunikasjon rapporterer instituttet på følgende tre styringsparametere:

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

Tabell 6: Kunnskap om Folkehelseinstituttets målgrupper

Gjennomførte undersøkelser/tiltak for å øke kunnskapen om instituttets målgrupper	
Gjennomførte omdømmeundersøkelser	1
FHI fikk nest høyeste score av 95 offentlige etater på IPSOS' årlige omdømmeundersøkelse, med en score på 83. FHI scoret høyest av alle på faktoren "Samfunnsansvar" (84) og delte førsteplassen med Meteorologisk institutt med scoren 83 for "Åpenhet og informasjon". FHI gikk litt tilbake på alle parameterne siden toppåret 2021.	
Gjennomførte brukerundersøkelser	2
<ul style="list-style-type: none"> • Brukerundersøkelse om folkehelseprofiler, oppvekstprofiler og statistikkbankene Norgeshelsa og kommunehelsa. • Biobanken 	
Andre tiltak gjennomført for å øke kunnskap om målgruppene	
Arbeid med brukerinnsikt for fhi.no. Innhentet både kvantitativ og kvalitativ brukerinnsikt, (pop up-undersøkelse på fhi.no, intervjuer og brukertester med ansatte i helsetjenesten og befolkningen ellers).	

Tabell 7: Bruksstatistikk for Helsebiblioteket

Bruksstatistikk Helsebiblioteket.no	2019	2020	2021	2022
Tidsskrifter (leste artikler)	1 860 085	2 720 000	732 028*	551 912**
Oppslagsverk (leste artikler)	8 159 929	5 800 000	7 013 498	7 302 340
Databaser (utførte søk)	4 789 077	5 340 000	6 031 408	6 614 816
Cochrane library (leste artikler)	104 551	103 120	126 844	130 000***

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

** Kun New England Journal of Medicine. Nedgang etter pandemi

*** Estimert. Ikke mottatt tall fra leverandør innen frist årsrapport.

Tabell 8: Tilgjengelighet for målgruppen og bruk av Folkehelseinstituttets kunnskap og synlighet

Kommunikasjonskanal	2019	2020	2021	2022
Mediebildet (omtale i mediesaker)	12 681	114 000	93 102	40 000
Besøk på fhi.no	6 451 553	42 471 001	41 489 419	19 485 828
Tilfredshet på fhi.no	88 %	-	-	79%
Besøk på helsebiblioteket.no	7 029 389	6 944 578	7 400 000	6 212 177
Besøk på Giftinformasjonens nettsider til allmenheten	406 375	458 148	573 672	601 906
Antall sidevisninger på fhi.no: Folkehelse rapporten	359 506	393 660	470 131	614 415
Antall sidevisninger på fhi.no: Folkehelseprofilene	29 000	33 530	31 829	32 665
Antall nedlastninger av Folkehelseprofilene på fhi.no*	51 607	38 585	32 145	32 984

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

Del III. Årets aktiviteter og resultater

Samlet vurdering av måloppnåelse

Folkehelseinstituttet fikk i revidert nasjonalbudsjett 2022 bekreftet en sterk reduksjon i bevilgning. Bevilgningene til Covid-19-arbeid ble langt lavere enn vi hadde ventet og vi har grunn til å vente ytterligere reduksjon i tilleggsbevilgningene for covid-19-håndtering i fremtidige budsjettår. Våren 2022 ble det derfor igangsatt et arbeid med omstilling i Folkehelseinstituttet.

I tildelingsbrevet for 2022 er Helse- og omsorgsdepartementet tydelige på at overvåkning og beredskap skal prioriteres blant de oppgavene Folkehelseinstituttet har ansvaret for, og sier det vil kunne bety at enkelte andre oppgaver må skyves på eller prioriteres vekk. Med dette som utgangspunkt ble det igangsatt både et kortsiktig og et langsiktig prioriteringsarbeid.

Folkehelseinstituttets leveranser er etterspurt av nasjonale og lokale beslutningstakere, andre etater og direktorater og av befolkningen. Kunnskapsproduksjon og beredskap er viktige leveranser for landet. Det er viktig at vi hele tiden har et faglig sterkt, effektivt og godt fungerende folkehelseinstitutt, med fremragende medarbeidere og velfungerende infrastruktur.

Til tross for et svært stramt budsjettår og en organisasjon som har stått i omstilling store deler av 2022, har Folkehelseinstituttet levert innenfor alle de tre kjerneoppgavene. Vår ekspertise på nær sagt alle deler av folkehelsearbeidet, på helse- og omsorgstjenestene, på helsedata, laboratorier og vaksineforsyning, innvandrere og minoriteter, psykisk helse og kroniske sykdommer, evaluering av tiltak, kunnskapsoppsummeringer og legemiddelepidemiologi, digitale løsninger og mye, mye mer - gjør at vi er en kunnskapsorganisasjon som kan gripe an mange av de komplekse problemstillinger landet må håndtere. Vi har stor faglig og tematisk bredde, men et tydelig og unikt felles oppdrag om å skaffe og formidle kunnskap og gi råd om helse.

Kunnskap

Forskning og helseanalyse

Folkehelseinstituttet har en omfattende kunnskapsproduksjon som danner et viktig grunnlag for policy- og tjenesteutvikling i Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Instituttet har også i 2022 prioritert forskning og analyser for best mulig kunnskapsgrunnlag for håndtering av covid-19-pandemien, inkludert risikofaktorer for alvorlig forløp, smitte, sykdomsbyrde, senfølger etter covid-19 sykdom, ulike effekter av smitteverntiltak, og prognoser og scenario-modellering, samt vaksinedekning og -holdninger i ulike grupper, immunresponser etter infeksjon og vaksinasjon i generell befolkning og risikogrupper, vaksineeffektstudier, og oppfølging av bivirkninger og sikkerhet etter vaksinasjon.

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

Vurderinger og råd

Instituttet har arbeidet med å gi konkrete råd om smittevern, vaksinasjon, migrasjonshelse, amming og miljø-helsetrusler til kommunene, spesialisthelsetjenesten, offentlig forvaltning og publikum. Giftinformasjonen, smittevernvakten, vannvakten, mikrobiologisk beredskapsvakt

og beredskapsvakt for miljø- og kjemikaliehendelser yter døgnåpne tjenester som sikrer landets akuttberedskap. Instituttets råd og risikovurderinger, som er utarbeidet av definerte faglige og metodiske standarder, oppdateres jevnlig. Rådene skal være kunnskapsbaserte og FHI skal være åpen om datagrunnlag, usikkerhet, risiko og avveininger. Fare- og risikovurdering av kjemikalier er en betydelig oppgave som instituttet bidrar med for å regulere helseskadelige miljøkjemikalier i EU og nasjonalt. Instituttet arbeidet med å utvikle kjemikalieberedskapen slik at håndteringen får høyere kvalitet, er mer effektiv, og profesjonell. Medarbeidere i instituttet bidrar også som eksperter og rådgivere i ulike komiteer og arbeidsgrupper i ECHA, EFSA, VKM mfl. i dette arbeidet.

Folkehelseinstituttet leverer også råd og innspill i saker knyttet til globale helse spørsmål (WHO og EU), samarbeider med søsterinstitusjoner i lav- og mellominntektsland og leverer kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger og beslutningsstøtte på hele helse- og omsorgstjenestens ansvarsområde om effekt, sikkerhet og helseøkonomi.

Som i de to foregående årene, har FHI bidratt med omfattende rådgivning knyttet til håndtering av covid-19-pandemien i 2022. Videre har instituttet samarbeidet med en rekke nasjonale og internasjonale aktører om rådgivning og vurderinger, blant annet gjennom kunnskapsoppsummeringer og deltagelse i internasjonale fora. FHI har i 2022 bidratt betydelig for å utvikle og fornye nye metoder som nasjonalt prioriteringssystem for spesialisthelsetjenesten, basert på evalueringen av systemet i 2021.

Instituttet har i 2022 samarbeidet med Arbeids- og miljømedisinsk avdeling ved UNN for å styrke den nasjonale kompetansen innen miljørettet helsevern.



Beredskap

Folkehelseinstituttet har i 2022 lagt ned mye arbeid i strukturert oppsummering av de viktigste lærdommene fra pandemihåndteringen. Strategisk arbeid knyttet til den videre håndteringen, vurdering av nivå på overvåkning og beredskap, samt arbeid med vaksinasjonsstrategi og gjennomføring av koronavaksinasjonsprogrammet har også krevd mye innsats. Varsel om budsjettkutt og nedbemanning har fremtvunget behov for å definere de mest kritiske elementene i beredskap, overvåkning og vaksinasjon som må være på plass for å sikre et tilstrekkelig nivå på håndtering av både covid-19 og andre hendelser. Det har vært flere samtidige hendelser å håndtere, både større smitteutbrudd, nye typer smittesituasjoner og andre typer kriser og situasjoner, som håndtering av instituttets oppgaver knyttet til Ukraina-krisen og økt fokus på atomberedskap.



Infrastruktur

I 2022 er det gjennomført et betydelig antall innsamlinger av data og biologisk materiale for å følge opp pandemien. Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) har vært mye brukt. Dette har ført til nedprioritering av andre datainnsamlinger både i MoBa og andre helseundersøkelser. Det har vært god fremdrift i videreutvikling av digitale innrapporteringsløsninger til helseregistre. Nærmere 100 prosent av alle de 40 000 dødsårsaksmeldingene årlig er nå elektroniske.

Ved årsskiftet 2022/2023 ble det personidentifiserbare legemiddelregisteret lansert. Innmeldingen fra apotekene og migreringen av data fra Reseptregisteret kom på plass andre kvartal 2022, og individdata-ut løsningen ble klar ved årsskiftet. Dette er en milepæl for dokumentasjon av legemiddelbruk i Norge, og arbeidet fortsetter i 2023 med nye tjenester i tilknytning til registeret. Det er utviklet flere nye tjenester knyttet til SYSVAK, MSIS og BIVAK.

Det er fremdeles til dels store restanser knyttet til utlevering av data fra helseregistre og helseundersøkelser, men antallet saker i kø øker ikke lenger. Restansene skyldes i hovedsak økt antall søknader, økt kompleksitet i søknadene, og fortsatt innsats knyttet til pandemien. Det har også vært investert tid i opplæring av saksbehandlere i Helsedataservice som skal overta vedtaksmyndighet for FHI's §11-registre 15. mars 2023. I tillegg har FHI brukt ressurser på å skaffe nødvendig innsikt knyttet til dataforvaltning i helseundersøkelser for å kunne effektivisere, utvikle/anskaffe nye IT-løsninger og sikre at dagens IT-system (Dialog) overholder lover og regler og fungerer godt nok i tiden fremover.



Årets aktiviteter og resultater per kjerneoppgave

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



Forskning

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

Instituttet har prioritert analyseresurser til arbeidet med å fremskaffe kunnskap til bruk i den operative håndteringen og kunnskap om helsemessige konsekvenser av pandemien.

Kunnskapsresponsen ved instituttet innebærer stor og utbredt aktivitet som spenner fra rutineovervåking til utdypende analyser, scenario-modellering og forskningsprosjekter, og oftest en kombinasjon av disse. Det har vært gjennomført studier som vurderer risiko for alvorlig forløp av covid-19 mtp. virusvarianter og vaksinestatus, vaksineeffektstudier, samt oppfølging av vaksinedekning i ulike grupper av befolkninger. Svært mange fagfelt ved instituttet har vært involvert. I tillegg til fagmiljøene for smittevern, vaksinekunnskap, infeksjonsmodellering, immunologi og virologi har blant annet fagmiljøer for migrasjonshelse, psykisk og fysisk helse, legemiddelepidemiologi, Senter for fertilitet og helse, helsetjenesteforskning og kunnskapsoppsummering spilt viktige roller.

Instituttet etablerte i 2020 Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19 med sekretariat ved FHI, og dette programmet ble videreført ut 2022. Kunnskapsprogrammets overordnede mål har vært å sikre pålitelig kunnskap for rådgiving, behandling og sentrale beslutninger i håndteringen av covid-19-epidemien i Norge. For å nå dette målet har kunnskapsprogrammet jobbet med å identifisere og dekke kunnskapshull knyttet til covid-19-pandemien, legge til rette for nasjonalt samarbeid, samt være en pådriver for forberedelse og beredskap for neste helsekrise. Programmet har bidratt til å skaffe kunnskap innen en rekke tema i 2022, inkludert risikofaktorer for alvorlig forløp, smitte og sykdomsbyrde i ulike grupper, vaksinasjonsdekning, senfølger etter covid-19-sykdom, nyoppstått sykdom etter smitte og etter vaksinasjon, samt effekt, etterlevelse og opplevd byrde av smitteverntiltak.

Pandemien har avdekket behov for mer kunnskap om effekter av smitteverntiltak og instituttet opprettet derfor Senter for forskning på epidemitiltak (CEIR). Senteret har gjennomført flere forskningsbaserte evalueringer av smitteverntiltak og har bidratt til oppmerksomhet rundt vesentlige barrierer for gjennomføring av kontrollerte studier i Norge.

Det er satt mer enn 12 millioner doser koronavaksiner i Norge. I regi av Koronavaksinasjonsprogrammet har det vært etablert en tverrgående gruppe for forskning, analyse og overvåking som har gitt supplerende og utdypende kunnskap til Koronavaksinasjonsprogrammet og andre aktører som Legemiddelverket, EMA og ECDC. Viktige tema har blant annet vært koronavaksinenes effekt og bivirkninger, immunrespons i befolkningen, viruspopulasjonen og modellering.



Antimikrobiell resistens (AMR) er en utfordring som truer folkehelsen utover behandling av infeksjonssykdommer. I samarbeid med andre norske og utenlandske aktører spenner instituttets AMR-forskning fra et bredt one health-perspektiv knyttet til strategi for AMR-overvåking av miljøet, til spesifikke mekanismestudier for å hindre genetisk mobilitet av AMR.

Instituttets senter for fremragende forskning - Senter for fruktbarhet og helse - fikk i 2022 videreført sin tildeling ut den tiårige senterperioden, til og med november 2027.

Instituttet har prioritert arbeidet med ekstern finansiering av forskning og har profesjonalisert den forskningsadministrative støtten. Instituttet fikk i likhet med de siste årene tilslag på sentrale EU-søknader. Det gir oss mulighet til å samarbeide med andre land og starte opp nye forskningsprosjekter som understøtter instituttets samfunnsoppdrag. I 2022 fikk vi blant annet tildelt et prestisjefyllt Synergy Grant fra Det europeiske forskningsrådet (ERC). Det er bevilget 14 millioner euro til prosjektet BIOSFER. Senter for fruktbarhet og helse ved Folkehelseinstituttet skal, sammen med to andre europeiske forskningsmiljøer, finne svar på hvordan sosiale, biologiske og psykologiske faktorer påvirker fruktbarhet hos unge voksne. Forskerne vil kombinere kunnskap fra mange fagfelt, og se på sammenhenger mellom fosterliv, barndom og fruktbarhet i voksen alder. Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) er sentral i studien.

FHI deltar også i et nytt Horisont Europa-prosjekt 'Burden of disease based methods for estimating the socio-economic cost of environmental stressors' (BEST-COST). Prosjektet skal bidra til bedre metoder for samfunnsøkonomisk kostnadsvurdering av miljøfaktorer. BEST-COST skal lage et rammeverk som estimerer helseeffekter av miljøfaktorer, med hovedvekt på luftforurensing og støy. Prosjektet baserer seg på sykdomsbyrde-metodikk og beregning av helsetapsjusterte leveår (DALY). Det vil inkludere verdsetting av DALY for utvalgte europeiske land, samt metodeutvikling for inklusjon av korrelerte eksponeringer og sosial ulikhet i sykdomsbyrdeberegninger.

FHI fikk i 2022 en sentral rolle i å planlegge et nytt europeiske myndighetssamarbeid om kreft og andre ikke-smittsomme sykdommer. Myndighetssamarbeid (Joint Action) innebærer samarbeid på tvers av landegrensener og består blant annet av utveksling av erfaringer og kunnskap. Myndighetssamarbeidet det her er snakk om er en del av EUs fjerde helseprogram, EU4Health, som blant annet skal styrke landenes helsesystemer så de er fleksible og effektive, samt forbedre helsen i befolkningene. Vi vil blant annet se på erfaringer og tiltak innen tobakk- og ruslovgivning, fysisk aktivitet og kosthold. Det å bidra til redusert sosial ulikhet i helse er et overordnet perspektiv. Målet er å sette landene i stand til å iverksette de beste tiltakene for å oppnå god folkehelse i befolkningen. 25 land har meldt sin interesse for deltakelse i samarbeidsprosjektet for kreft og andre ikke-smittsomme sykdommer, og Norge ble formelt bedt om å koordinere søknadsarbeidet. FHI leder arbeidet i samarbeid med Helsedirektoratet.

Instituttet fikk innvilget flere nye prosjekter fra Forskningsrådet i 2022. Forskerprosjektet Healthcare Workers Well-Being and Safety (WeBeSafe): Ensuring a Sustainable Workforce in

the Healthcare sector for the 21st Century skal ta i bruk nye datakilder for å få mer kunnskap om konsekvensene av å arbeide utenom ordinær dagtid (f.eks. sykehusets lokale data på uønskede hendelser, sykefravær og arbeidstid). Vi vil evaluere effekten av å innføre en mer fleksibel arbeidstidsordning på sykehusansattes helse og sikkerhet, og undersøke om dette kan bidra til å redusere den høye turnoveren blant helsepersonell.

Instituttet fikk også innvilget to samarbeidsprosjekt fra Forskningsrådet for å møte utfordringer i samfunn og næringsliv. I Maintaining the Functional Capacity of the Workforce, AtWork skal vi undersøke hvordan arbeid påvirker kognitive funksjoner og vice versa, og studere effekten av en ny metakognitiv terapi med arbeidsfokus på langtidssykmeldte voksne der målet er at 70 % av deltakerne skal være i > 50 % jobb 2 år etter intervensjonen. Prosjektet er bl.a. i samarbeide med LO, NHO, NAV, Mental Helse (MH) og Landsforeningen for pårørende i psykiatrien (LPP). Samarbeidsprosjektet Registry tool for stroke prevention in atrial fibrillation in Norway – RegTool AFNOR har som mål å identifisere angrepspunkter og bedre verktøy for mer effektiv, presis og persontilpasset forebygging av hjerneslag hos pasienter med atrieflimmer. Prosjektet er et samarbeid med bl.a. LHL hjerneslag og Praksiskonsulentordningen ved Vestre Viken HF. Prosjektet vil skaffe ny kunnskap om hvorvidt et registerbasert verktøy som måler individuell risiko kan ha potensiale for å veilede og forbedre kliniske beslutninger. Samarbeidsprosjektet Women’s Fertility – an essential component of health and well-being har i 2022 startet datainnsamling fra andregenerasjon i Mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa). Prosjektet er et samarbeid med Sykehuset i Telemark og Spiren fertilitetsklinikk, hvor deres bidrag bl.a. er gjennomføringen av en fertilitetsundersøkelse av Moba kvinner i alderen 18–25 år. Resultatene fra prosjektet vil gi økt kunnskap om norske kvinners fruktbarhet, og hvilken betydning fruktbarheten har for deres helse. Prosjektet føyer seg inn i rekken av prosjekter som tar for seg ulike aspekter av kvinnehelse.

Instituttet har også to innovasjonsprosjekter fra Forskningsrådet som startet opp i 2022. Hensikten med prosjektene er å styrke pasientenes stemme i kvalitetsmåling, evaluering av helsetjenesten og forbedringsarbeid, og omhandler store og viktige pasientgrupper i spesialist- og primærhelsetjenesten. De to prosjektene er «Strengthening the patient voice in health service evaluation: machine learning on free text comments from surveys and online sources» og «A new generation of Patient-Reported Quality Measurements in Mental health and Addiction Services (PRQMs-MAS)».

Publisering og åpen forskning

Folkehelseinstituttet har en omfattende vitenskapelig publisering og i 2022 var 29% av instituttets vitenskapelige artikler publisert i tidsskrifter på nivå 2. I perioden 2018 til 2022 har økningen vært på hele 52,5%, fra 621 til 947. De siste årene har det vært jobbet mye med å gi ledelsen gode publiseringsanalyser som verktøy til strategisk bruk.

Folkehelseinstituttet deler myndighetenes målsetting om at alle vitenskapelige publikasjoner skal være åpent tilgjengelige. Etter å ha hatt en jevn økning i åpen publisering de siste årene, var det en liten nedgang for 2022 sammenlignet med året før. Andelen åpen publisering totalt for 2022 var på 78%, av dette utgjorde publisering i helt åpne tidsskrifter 44%. Den resterende andelen (34%) var publikasjoner gjort åpent tilgjengelig ved å avlevere fulltekst til FHIs vitenarkiv.

Helseanalyser

Folkehelseprofiler for alle landets kommuner, fylker og bydeler i de fire største byene ble publisert i første kvartal 2022. Folkehelseprofilene lastes ned i stort omfang årlig, og informasjon derfra kan gjenfinnes i oversiktsdokumenter og planer i mange kommuner og fylkeskommuner. Tema på midtsidene i folkehelseprofilene i 2022 var livskvalitet.

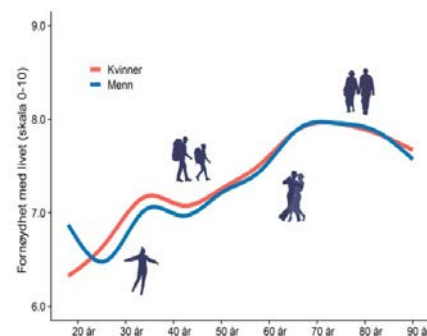
Oppvekstprofiler ble publisert i juni 2022, med oppvekststatistikk på kommune- og bydelsnivå i de fire største byene. Utgivelsen skjer i samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet og KS. Tema på midtsidene i oppvekstprofilene i 2022 var betydningen av sosial ulikhet for barns helse og oppvekst.

På tvers av instituttet har det vært bred aktivitet knyttet til Folkehelse rapporten i 2022. En rekke av Folkehelse rapportens kapitler på nett har blitt revidert og oppdatert, for eksempel kapitlene om barn og unges fysiske og psykiske helse, helse blant personer med innvandrerbakgrunn, rusmiddellidelser og sosiale helseforskjeller. Det er opprettet et samlet kapittel om smittsomme sykdommer for å løfte temaet i rapporten.

I juni 2022 ble Folkehelse rapportens tema utgave for 2022, Framtidens utfordringer for folkehelsen, publisert. Den inneholder kapitler fra tre av instituttets områder: Framskrivninger av sykdomsbyrde, beregninger av bruk av helsetjenester i framtida, og vurderinger av mulige trusler fra smittsomme sykdommer. Framskrivningene av sykdomsbyrde ble hentet fra det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet – the Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019). I analysene ble dødelighet og sykdomsbyrde i form av helsetapsjusterte leveår (DALY) for store sykdomsgrupper framskrevet etter kjønn og aldersgrupper frem mot 2050, og sammenliknet med sykdomsbyrden i 2019.

Et notat som beskriver dødelighet i pandemiårene fra 2020 og frem til høsten 2022 ble publisert i desember 2022. Notatet viser totaldødelighet i befolkningen, og etter alder, kjønn og fylke i 2020, 2021 og frem til og med uke 46 i 2022. Videre er beregninger av overdødelighet i 2020 til 2022 sammenliknet med dødelighet i 2015-2019 inkludert i notatet, samt beskrivelser av utviklingen i covid-19 assosierte dødsfall, sammenlikning med andre store grupper av dødsårsaker og dødsfall tilskrevet covid-19 vaksine beskrevet.

I 2022 ble Folkehelseundersøkelsen i fylkene (FHUS) gjennomført i Vestland fylkeskommune. Temaområdene som ble dekket i undersøkelsen inkluderte blant annet tilgang på tjenester og fasiliteter lokalt, helse relatert adferd, selvrapportert helsetilstand, skader, nedsatt funksjonsnivå, ulike aspekt ved sosialt miljø og nærmiljø og livskvalitet. Siden de siste årene har vært preget av koronapandemien, har vi i rapporten til Vestland i tillegg inkludert noen enkle sammenstillinger av tall fra forrige Folkehelseundersøkelse i tidligere Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019) og Koronaundersøkelsene vi gjennomførte i fylket i 2020 og 2021. I overkant av 53 000 personer deltok i undersøkelsene og resultatene er lansert i rapportformat med webinar. FHUS-ene er hjemlet i forskrift om oversikt over folkehelsen § 7. Målet med undersøkelsene er å fremskaffe informasjon som er viktig for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet i fylker og kommuner.



Under pandemien har instituttet gjennomført egne koronarelaterte FHUS datainnsamlinger. Deltakerne har blant annet blitt spurt om hvordan de har reagert på og opplevd pandemien, i tillegg til psykisk helse og livskvalitet. I 2022 publiserte vi en rapport som viste at den opplevde byrden ved smitteverntiltak var størst i Oslo og de største byene, og at byrden var størst blant unge voksne (18-29 år) og blant de med høyere utdanning. Rapporten viser også hvilke smitteverntiltak som vil oppleves som mest belastende dersom de skulle blitt innført, og for hvilke grupper. FHUS-undersøkelsene var et viktig bidrag i pandemiarbeidet, og er viktig for instituttets videre beredskap, for å følge befolkningens reaksjoner, psykisk helse og livskvalitet, og hvordan disse forandrer seg over tid.

Instituttet har i 2022 arbeidet videre med å utvikle en ny statistikkpresentasjonsløsning, FHI statistikk, som gradvis vil erstatte statistikkbanker for de ulike helseregistrene og Norgeshelse og Kommnehelse. Data fra dødsårsaksregisteret, SYSVAK og MSIS presenteres i en tidlig versjon av løsningen, og full versjon skal lanseres i 2023. Løsningen vil også legge til rette for deling av data gjennom åpent API (maskinlesbart grensesnitt), som etterspørres av mange aktører utenfor instituttet. FHI har som ambisjon å tilgjengeliggjøre data fra flere kilder gjennom FHI statistikk/FHI åpent API.

Gjennom nasjonale og internasjonale helsetjenesteanalyser har Folkehelseinstituttet i 2022 bidratt med forskningsbasert kunnskap om de norske helsetjenestene. FHI har det nasjonale ansvaret for OECD sitt arbeid med Patient Reported Indicator Survey (PaRIS) og nasjonal funksjon for brukererfaringsundersøkelser, og fremskaffer i tillegg betydelig kunnskap gjennom analyser av registerdata. FHI gjennomførte i 2022 pilotundersøkelsen for OECD's PaRIS undersøkelse. Det har i 2022 også vært levert rapporter om pasienters erfaringer med sykehus, fastlegetjenesten og med institusjoner i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. FHI gjennomførte i 2022 pilotundersøkelsen for OECD's PaRIS undersøkelse. I tillegg er det levert analyser av kvalitet i helsetjenestene og kvalitetsindikatorer basert på brukererfaringer til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Flere av undersøkelsene inngår i målinger knyttet til pakkeforløp for kreft, psykisk helse og rus. Leveransene basert på registerdata inkluderer kunnskapsgrunnlag til Ekspertgruppe for allmennlegetjenesten, rapport om kvalitetsindikatorer for psykiske helsetjenester, i tillegg til betydelig kunnskap om konsekvenser av pandemien og tiltakene for helsetjenestene.

Pandemien og smitteverntiltakene rammer bredt, og instituttet har i 2022 arbeidet med samfunnsøkonomiske analyser. I tillegg til konsekvenser for befolkningens helse og tilgang til helsetjenester, har det vært viktig å få mer kunnskap om konsekvenser for samfunnet for øvrig. Instituttet har gjennom samfunnsøkonomiske analyser og modeller fremskaffet kunnskap om effektene av ulike smitteverntiltak, geografisk skjevfordeling av vaksine, kapasitet i helsetjenesten og sykefravær med mer. Slike nyttekostnadsanalyser er et supplement til instituttets øvrige epidemiologiske metoder for å undersøke konsekvenser for befolkningens helse og helsetjenestene. Det er også levert en rapport på helsetjenestebehov i forbindelse med det store antallet flyktninger fra Ukraina.

Folkehelseinstituttet driver forskning, utvikling og formidling om innvandrerhelse og helsetjenester til innvandrere. I 2022 har instituttet særlig bidratt med forskning og analyse av smitte og sykdomsforløp for innvandrere under pandemien. For å knytte fagpersoner sammen driver instituttet nettverk for migrasjonshelse i henholdsvis frivillig sektor, kommunene og sykehusene, og denne aktiviteten har vært viktig gjennom hele pandemihåndteringen. Instituttet har blant annet bistått departementer, direktorater, kommuner og sykehus i utvikling av tiltak og kampanjer rettet mot innvandrerbefolkningene. Instituttet har også vært i

jevnlig dialog med representanter fra innvandrerbefolkningene og frivillig sektor både for å innhente kunnskap og for å spre informasjon om pandemien. I tillegg har fagmiljøet på migrasjonshelse bidratt med kunnskap om råd i forbindelse med det store antallet flyktninger fra Ukraina.

Vurderinger og råd

Folkehelseinstituttet gir råd og vurderinger om folkehelse og forhold som kan påvirke helsetilstanden i befolkningen, og samarbeider ofte med andre relevante faginstanser i dette arbeidet. Råd og vurderinger fra instituttet bygger på datainnsamling, analyse, forskning og kunnskapsoppsummeringer. I 2022 leverte instituttet 18 kunnskapsoppsummeringer på oppdrag fra bestillere, publiserte 16 metodevurderinger og to Cochrane-oversikter.



Folkehelseinstituttets skal etter mandat i smittvernloven gi råd og kunnskap til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, skadedyr, smittevern og valg av smitteverntiltak. Instituttet deler kunnskap og råd skriftlig i form av veiledere og andre tekster på fhi.no. Kunnskap og råd deles også muntlig i webinarer og kurs, herunder de årlige Smitteverndagene og Vaksinedagene. Instituttet har regelmessige møter om smittevern med statsforvalterne, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet, kommunelegene, sykehusene og de medisinsk-mikrobiologiske laboratoriene.

I enkeltsaker gir instituttet kunnskap og råd i form av e-brev, rapporter og oppdragsbesvarelser til helsepersonell, kommunelegene, helseforvaltningen og Helse- og omsorgsdepartementet. Muntlige råd i enkeltsaker gis gjennom Smittevernvakta, Mikrobiologisk beredskapsvakt, Vannvakta og Vaksinetelefonen (de tre første døgnåpne) og i møter med relevante parter. Ved utbrudd følger vi opp berørte kommuner eller sykehus med muntlige og skriftlige råd og koordinering.

Folkehelseinstituttet bidrar med kunnskapsgrunnlag for beslutninger om helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Dette inkluderer blant annet kunnskapsgrunnlag for beslutninger i systemet Nye metoder. På oppdrag fra Bestillerforum RHF gjennomfører instituttet hurtige metodevurderinger på medisinsk utstyr og forenklete og fullstendige metodevurderinger for alle typer tiltak, inkludert legemidler. Evalueringen av Nye metoder ble gjennomført i 2021 og FHI har i 2022 bidratt betydelig for å utvikle og fornye Nye metoder til et bærekraftig nasjonalt prioriteringssystem for spesialisthelsetjenesten.

Instituttet har et pågående samarbeid med kommunene i Kunnskapskommunen Helse og omsorg Vest, KS og flere kommuneklynger på Vestlandet med å utvikle og teste en modell for kunnskapsstøtte til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I 2022 har vi særlig satt søkelys på å utvikle og teste enkle metodevurderinger ved innføring av digital hjemmeoppfølging i kommuner og ved utvikling av digital samhandling mellom kommuner og sykehus.

Fra 2016 til 2022 har Kommunesektoren interesseorganisasjon (KS) og Folkehelseinstituttet gjennomført en rekke regionale læringsnettverk for Gode pasientforløp. Nettverkene arbeider med å utvikle koordinerte, trygge, gode og helsefremmende pasientforløp til eldre, kronisk syke, og innen rus og psykisk helse. Alle sykehus og alle kommuner har fått invitasjon til å delta. Denne satsningen varer ut 2023.

I 2022 ble Nasjonal kompetansetjeneste for amming virksomhetsoverdratt fra Oslo universitetssykehus til FHI. Fagmiljøet arbeider for å beskytte, fremme og støtte amming i tråd med nasjonale og internasjonale forpliktelser. Dette innebærer bl.a. implementeringsstøtte for faglige standarder i helsetjenesten. Fagmiljøet lanserte i 2022 en e-læringsplattform (AmmeE-læring) for opplæring av studenter og helsepersonell som skal jobbe med mødre og spedbarn. AmmeE-læring gir lik tilgang til oppdatert informasjon og kunnskap om tema amming/morsmelk. I 2022 ble enhetens «Ammekyndig helsestasjon» kåret til en «Best Practise» gjennom EU-kommisjonens portal. Fagmiljøet skal gjennom EU-Joint action for prevention of cancer and NCDs, bidra til at «Ammekyndig helsestasjon» implementeres i flere land.

Folkehelseinstituttet utfører tobakksanalyser og arbeid blant annet knyttet til EUs tobakksdirektiv. Som ledd i dette arbeidet har FHI i 2022 bl.a. utarbeidet et interaktivt forskningskart over eksisterende litteratur om helserisiko knyttet til bruk av e-sigaretter. FHI deltar også i EU-kommisjonens arbeidsgruppe på tobakksingredienser.

Folkehelseinstituttet bidrar med kunnskap og råd innen global helse på områder der instituttet har nasjonalt ansvar og kompetanse. I 2022 bidro instituttet særlig med råd og kunnskapsgrunnlag til HOD i forbindelse med styremøter og generalforsamling i WHO og til Norad og Utenriksdepartementet, særlig om vaksiner og revisjon av det internasjonale helsereglementet (IHR). Instituttet var Donor Program Partner under EØS-midlene, og samarbeidet med flere europeiske land. Instituttet hadde en aktiv rolle i den internasjonale folkehelseinstituttorganisasjonen IANPHI (i styrer og operativt arbeid). Vi samarbeidet med WHO og andre om å styrke folkehelseinstitusjoner og -systemer og bygge kapasitet i utvalgte samarbeidsland (Etiopia, Ghana, Malawi, Nepal, Palestina og Uganda). FHI ledet og deltok i forskningsoppgaver i og med miljøer i flere lav- og mellominntektsland.

I forlengelsen av EUnetHTA prosjektet ble det i desember 2021 vedtatt en EU-forordning om europeisk HTA-samarbeid. Implementering av EU-forordningen og det europeiske metodevarslingssamarbeidet startet i 2022 og FHI er representert i sentrale organer og komiteer som nå skal utarbeide metodikk og prosedyrer for et framtidig europeisk HTA-samarbeid.

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

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven kunnskap rapporterer instituttet på følgende styringsparametere:

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

Produksjon av kunnskapsprodukter	2019	2020	2021	2022
Totalt antall vitenskapelige artikler	578	711	924	947
Andel artikler nivå 2	27 %	24 %	25 %	29 %
Antall avlagte doktorgrader	15	3	10	9
Antall systematiske oversikter (kunnskapsoppsummeringer)	30	64	65	37
Antall Cochrane-/campbelloversikter*	6	8	9	2
Antall nasjonale og internasjonale helsetjenesteanalyser	4	11	14	2
Antall notater og systematisk litteratursøk med sortering	18	3	3	3
Antall systematiske litteratursøk for helseforvaltningen	112	122	114	130
Antall fullstendige metodevurderinger	7	4	20	4
Antall hurtige metodevurderinger	2	-	20	1
Antall forenklede metodevurderinger		4	7	4
Antall forenklede metodevurderinger med kartlegging		8	3	2
Antall leverte metodevarsler	17	20	146	17
Antall forskningskartlegginger***				4
Publiserte folkehelseprofiler for kommuner, fylker og bydeler**	474	403	403	403
Pasientopplevd kvalitet (PasOpp-rapporter)***				2
Antall humantoksikologisk risikovurderinger etter tidsbruk				
1-2 dager		18	91	26
< 1 måned		17	20	12
> 1 måned		4	21	11

*Fra 2020 leveres kun Cochraneoversikter.

**Folkehelseprofilene er unike rapporter til alle landets kommuner, fylker og bydeler i de fire største byene i Norge. Fordelingen var som følger i 2022: 11 fylkesprofiler, 356 kommuneprofiler og 36 bydelsprofiler.

*** Ny indikator i 2022.

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

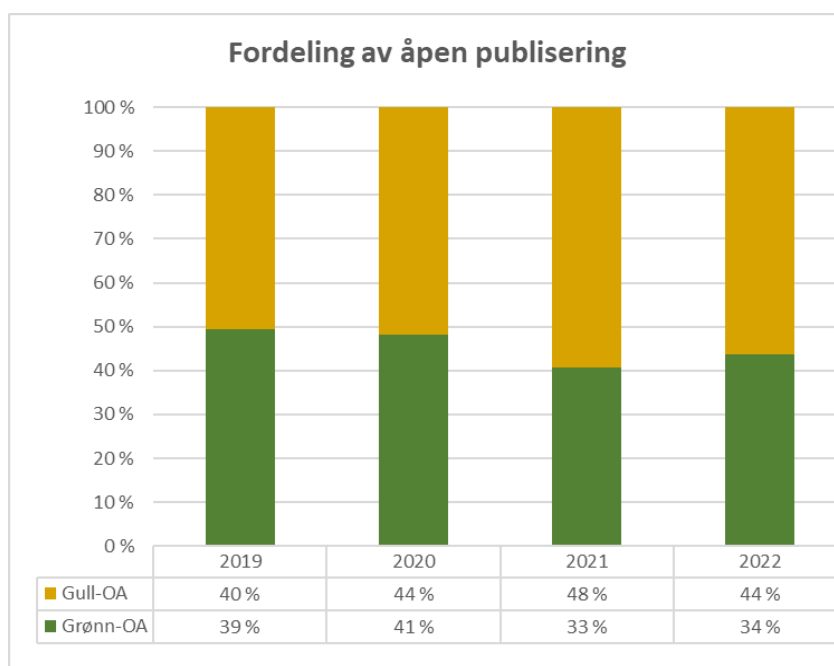
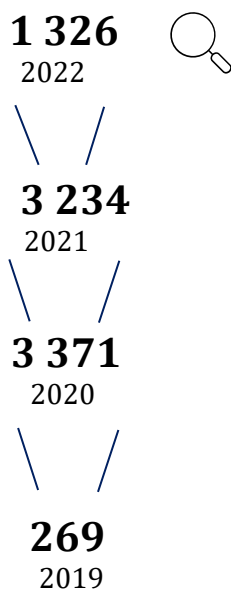
Saksbehandlingstider (gjennomsnittlig antall dager)	2020	2021	2022
Saksbehandlingstid fullstendige metodevurderinger (resultatmål: 360 dager)	408	373	375
Saksbehandlingstid hurtige metodevurderinger (resultatmål: 180 dager)	-	243	448
Saksbehandlingstid forenklede metodevurderinger (resultatmål: 180 dager)*	257	227	195
Saksbehandlingstid forenklede metodevurderinger med kartlegging (resultatmål: 180 dager)	167	139	67


Tabell 11: Kvalitet og rettidighet

Kvalitetsindikator	Status
Vitenskapelige artikler på nivå 2	Antall: 275
Forskningsrådets faglige evalueringer av instituttets kvalitet i forskning og helse-analyse	Det er ikke gjennomført slik evaluering i 2022.

Tabell 12: Åpenhet og transparens

Indikator	Status
Andel Open Access-publisering	Andel: 78 %
Kvalitativ vurdering av instituttets arbeid for økt åpenhet og transparens	<p>FHI fortsetter arbeidet med åpenhet og transparens gjennom kontinuerlig redegjørelse for beslutningsgrunnlag og ny kunnskap på fhi.no, i sosiale medier og i media.</p> <p>FHI har levert høringsvar til to utredninger om yringsfrihet, hhv. NOU 2022:2 og NOU 2022: 9. I begge har vi bl.a. fremmet behovet for forståelse og respekt for yringsfriheten til ansatte i etater som har ansvar for å bidra med kunnskap til beslutningstakere.</p> <p>FHI oppfordrer medarbeidere til å delta i samfunnsdebatten med fagkunnskap. Det er både et positivt bidrag til debatter og skaper forventninger om avklaring av hvilke yringer fra medarbeidere FHI stiller seg bak.</p>

Antall innsynskrav**Tabell 13: Brukermedvirkning og nytte og relevans hos målgruppene**

Indikator	Status
Overordnet vurdering av brukermedvirkning	Omfanget av brukermedvirkning i hele FHI er stort.
Antall oppslag i relevante veiledere på nett 	Smitteveilederen: 1 567 478 Skadedyrveilederen: 1 060 903 Vaksinasjonsveilederen: 1 072 995 Koronaveilederen: 7 235 759

Instituttets arbeid med ekstern finansiering av forskning

Folkehelseinstituttet har høy søknadsaktivitet knyttet til ekstern finansiering av forskning. En av forutsetningene for dette er forskningsadministrativ støtte av høy kvalitet og profesjonalitet. Søknadsstøtte fra forskningsadministrasjonen innebærer systematisk arbeid med kartlegging og analyser av utlysninger av forskningsmidler, målrettet formidling om muligheter til forskningsmiljøene, støtte til søknader om forskningsfinansiering, forbedringsarbeid på grunnlag av evalueringer av innsendte søknader og god prosjektstyring etter tildeling. Instituttet vurderer dette som nødvendig for å få økt uttelling på søknader.

Resultatene fra Horisont 2020 og erfaringene fra de to første årene i Horisont Europa viser at dette arbeidet har gitt meget gode resultater. Forskere fra FHI sendte eller deltok i til sammen 19 EU-søknader i 2022, hvorav 6 ble innvilget finansiering innen utgangen av året og 1/3 fortsatt skal evalueres. Instituttet er med dette i toppsjiktet nasjonalt. Foreløpig innvilgelsesgrad i 2022 var 32 prosent for EU-søknader. For forskningsrådssøknader er innvilgelsesgrad 11 prosent for 2022. Det ble sendt 71 søknader og 8 av disse ble innvilget. Forskningen skjer i stor grad i samarbeid med internasjonale partnere og med publisering i anerkjente tidsskrifter.

Tabell 14: Ekstern finansiering

Sendte og innvilgede søknader per finansieringskilde	2019	2020	2021	2022
Antall søknader Forskningsrådet	79	84	69	71
Antall søknader EUs rammeprogram for forskning	8	20	16	19
Antall søknader «andre» *	-	25	18	-
Totalt antall søknader	87	129	103	90
Innvilgede søknader Forskningsrådet	5	18	12	8
Andel innvilgede søknader Forskningsrådet	6 %	21 %	17 %	11 %
Innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	4	9	4	6
Andel innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	50 %	45 %	25 %	32 %
Innvilgede søknader «andre» *	-	7	5	-
Andel innvilgede søknader «andre» *	-	28 %	28 %	-
Totalt antall innvilgede søknader	9	34	21	14

* Summen av sendte søknader til EU og Forskningsrådet.

** Har ikke tall for 2022

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



Folkehelseinstituttet etablerte i 2022 et tverrgående beredskapsprogram for å strukturere sammenfatning av lærdommer fra pandemihåndteringen som utgangspunkt for å definere de viktigste utviklingsmålene for beredskap og utarbeidelse av en revidert beredskapsplan. Oppdrag knyttet til pandemihåndteringen avtok i antall utover i 2022, men det har til gjengjeld vært flere store leveranser av strategisk betydning, blant annet anbefaling om ny strategi for covid-19, strategi for overvåkning, vaksinasjonsstrategi, tiltakspakker mv. Disse leveransene har fungert som gode utgangspunkt for strategiske diskusjoner om beredskap. Samtidig førte varslene om budsjettkutt og bortfall av pandemimidler til at spesielt andre halvdel av 2022 ble preget av behovet for å gå svært kritisk til verks for å definere og prioritere de viktigste elementene som må være på plass for å sikre et tilstrekkelig nivå på den videre håndteringen av covid-19, inkl. overvåkning av den epidemiologiske situasjonen, nye virusvarianter, vaksinasjon og mulige bivirkninger av vaksinasjon. Det har også vært viktig å forsøke å bevare de viktigste nyvinningene innen digital beredskap og overvåkning under pandemien.

Koronavaksinasjonsprogrammet (KVP), ble etablert høsten 2020 for å utarbeide strategi og plan for vaksinasjon mot covid-19. KVP har siden organisert all vaksinasjon mot covid-19, og det er nå satt over 12 millioner doser koronavaksine. Gjennom 2022 har KVP gått fra å være organisert utenfor linjen til å tilbakeføres til linjen, og da primært område for smittevern. Arbeidet har bestått i å gi anbefalinger og faglige vurderinger rundt covid-19- vaksine, samt lagring og utsending, overvåking av bivirkninger, og analyser og forskning knytte til vaksineeffekt. Programmet har levert en av de høyeste dekningsgrader for covid-19-vaksiner i internasjonal sammenligning. Programmet har etablert en sofistikert og svært pålitelig forsyningsmekanisme for vaksiner som kunne levere til alle norske kommuner på ukentlig basis til tross for kjølekrav. Dette har vært et stort og krevende arbeid med bred involvering av ulike aktører både i og utenfor helsesektoren.

Antall prøver håndtert av FHIs beredskapslaboratorium har vært høyt også i 2022 – høyere enn i 2021 og mer enn dobbelt så høyt som i 2019. Det har kommet en del prøver fra difteritilfeller blant flyktninger i Norge, noe som skyldes et difteriutbrudd blant flyktninger i Europa. Det ble i 2022 etablert nye PCR-analyser som erstatning for kommersielle metoder for *Francisella tularensis* og *Yersinia pestis*, noe som har vært ressursbesparende. Det har også pågått arbeid med etablering av hurtigsekvenseringsmetodikk (nanopore) for relevante agens. Dette arbeidet vil fortsette i 2023.

Det ble oppdaget og etterforsket flere matbårne utbrudd i 2022 av blant annet ulike *Salmonella enterica* serovarianter (6), *Listeria monocytogenes* (2) og *Yersinia enterocolitica* O3 (2). I tillegg fulgte vi opp et utbrudd av *Shigella sonnei* blant menn som har sex med menn. Det har også vært et stort internasjonalt utbrudd av apekopper (definert som en public health emergency of international concern - PHEIC), der det er rapportert i underkant av 100 tilfeller i Norge. Tilfellene var hovedsakelig blant enkelte grupper av menn som har sex med menn. I forbindelse med varsel fra Verdens helseorganisasjon (WHO) om en økning av tilfeller av alvorlig akutt hepatitt av ukjent årsak muligens knyttet til Adenoassosiert virus 2 blant barn, ble det identifisert syv mulige tilfeller i Norge. Det ble etterforsket to store nasjonale utbrudd i helsetjenesten, et utbrudd av *Pseudomonas aeruginosa* forårsaket av kontaminerte prefuktede engangsvaskekluter og et utbrudd med *Serratia marcescens* komplekstype 755 der smitekilden foreløpig er ukjent. Det er på grunn av «immunitetsgjeld» økende

oppmerksomhet på og mer arbeid knyttet til virus vi vet kommer, spesielt influensa og RS-virus, i tillegg til andre luftveisvirus. Det har også blitt økt oppmerksomhet rundt andre agens, som gruppe A streptokokker og varicella (selv om det ikke ser ut til at forekomsten er økt). Difteri blant asylsøkere har også vært i fokus.

I 2022 mottok Folkehelseinstituttet 7 varsler om miljøhendelser fra kommunene i henhold til varslingsplikten i forskrift om miljørettet helsevern. Det er en nedgang fra 11 varsler i 2021. Totalt var FHI involvert i ca. 22 større hendelser, blant annet arbeidsulykker i Vanvikan og i Drammen som hver medførte at i underkant av 10 personer ble sendt til sykehus og flere titalls personer ble evakuert. Ved to anledninger gikk det ut varsler knyttet til økt fare ved rusmisbruk: Først i november, da det ble meldt om uvanlig mange overdoser på kort tid i et avgrenset område i Oslo. Så ble det i slutten av samme måned meldt at protonitazen, et svært potent syntetisk opioid, var påvist ved flere forgiftningstilfeller i Norge. Protonitazen vurderes som flere ganger mer potent enn fentanyl. Selv en svært liten dose kan gi alvorlige livstruende forgiftninger med tap av bevissthet, pustestans og hjertestans. FHI ved Giftinformasjonen og Avdeling rusmidler og tobakk var involvert i tverrfaglig samarbeid knyttet til protonitazen.

Satsninger og videre utvikling innen digitalisering av beredskap i 2021

Symptometer ble opprettet som en del av pandemiresponsen våren 2020. Formålet med systemet var å gi tidlige signaler om endring i pandemien ettersom informasjonen er uavhengig av testkapasitet og at personer oppsøker helsetjenesten. Et befolkningsrepresentativt panel samtykket til deltagelse. Per nå mottar i overkant av 25 000 personer ukentlig et spørreskjema via Helsenorge med spørsmål om bl.a. covid-lignende symptomer og testing. I 2022 har det blitt gjort noen tilpasninger i spørsmålene for å imøtekomme gjeldende kunnskapsbehov, for eksempel knyttet til siste vaksine eller påvist infeksjon, for å anslå grad av beskyttelse i befolkningen. Symptometer rapporterer i ukerapport for covid-19, influensa og andre luftveisinfeksjoner samt risikovurderinger, rapporter etc.

Smittestopp: Andre versjon av Smittestopp-appen for digital smittesporing ble lansert i desember 2020, og var i kontinuerlig bruk gjennom hele 2021. Ettersom bruken avtok, ble appen satt i beredskapsmodus i april 2022 i påvente av en eventuell ny smittebølge samme høst (jamfør oppdrag 628 og 638). Befolkningen ble anbefalt å beholde appen på telefonen, men ikke aktivt bruke den til å melde smitte. I august ble appen vedtatt avvirket og befolkningen ble anbefalt å slette appen.

Den ble offisielt koblet fra EFGS (European Forum for GeoStatistics) 12.08.2022.



Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS): Det er gjort en betydelig videreutvikling av MSIS gjennom pandemien. Utvikling av MSIS-labdatabasen har både gitt gode data blant annet på testaktivitet for covid-19, og medført at 21 av landets 26 laboratorier melder alle prøvesvar elektronisk til MSIS labdatabase per januar 2023. Dette har gitt flere muligheter for automatisering av registrering av tilfeller i MSIS, og dermed mer sanntidige data. Det er etablert løsning for elektronisk innrapportering av klinikermeldinger fra lege, både via web-applikasjon og direkte fra smittesporingsløsninger, og det jobbes også med å finne løsninger

for rapportering direkte fra EPJ. Basert på MSIS og MSIS-labdatabasen er det etablert en rekke tjenester, inkludert innsynstjenester for befolkning via Prøvesvar på Helsenorge, samt visning av prøvesvar i kjernejournal og for kommuneleger i smittesporingsløsninger. Testresultater fra MSIS labdatabase blir også benyttet i koronasertifikat, både for gjennomgått sykdom og for visning av negativt testresultat.

Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK): For å sikre behov for kapasitet i koronavaksinasjonsprogrammet ble modernisering av SYSVAK påbegynt og SYSVAK-nett utviklet. Dette sikret elektronisk innrapportering av koronavaksiner i SYSVAK for å få inn tidsriktige opplysninger, både for enkeltindivid og vaksinatører, for smittevernovervåking og beredskap. SYSVAK-nett har vært svært sentral også i 2022. Helsepersonell kan se pasientens vaksinasjonsoversikt i sanntid via kjernejournal. Data fra SYSVAK har i 2022 blitt tilgjengeliggjort til Beredt-C19 og til Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten, inntil den ble avviklet høsten 2022. Data fra SYSVAK har også gått til koronavaksinasjonstatistikksiden på fhi.no og til SYSVAK-statistikkbank. Fiks vaksine hos KS har gjort det mulig for kommunelegene å hente vaksineinformasjon elektronisk fra SYSVAK for planlegging og oppfølging av koronavaksinasjon. Tilgang til Fiks vaksine er gitt til den enkelte kommunelege basert på søknad fra kommunelege og vedtak fra SYSVAK/FHI. Det har gjennom hele 2022 pågått videre modernisering av SYSVAK, parallelt med drift og forvaltning av registeret, men med noe lavere prioritet på enkelte aktiviteter pga. oppgaver knyttet til koronavaksinasjon, koronasertifikat mm. Det har i 2022 vært stor etterspørsel etter data fra SYSVAK til myndigheter, kommuner, media, forskere m.fl.

Bivirkninger etter vaksinasjon (BIVAK): Elektronisk innmelding av vaksinebivirkninger via melde.no og mulighet til å føre digital dialog med innmelder i løsningen ble implementert i slutten av 2020, kort tid før oppstart av koronavaksinasjonsprogrammet. Det har vært tett samarbeid mellom Legemiddelverket (ansvarlig for Bivirkningsregisteret) og FHI (ansvarlig for BIVAK og Beredt C19) for å sikre god og effektiv bivirkningsovervåking av koronavaksinene. Innrapporteringen er enklere og raskere, og meldte bivirkninger kan overvåkes tett opp mot sanntid. De digitale løsningene ble utviklet og implementert raskt, og det var stort behov for videreutvikling. Som i 2021, er det i 2022 gjort flere forbedringer av systemene. Dialogtjenesten ble integrert i Legemiddelverkets fagsystem (Bivirkningsregisteret) og det er opprettet automatisert arkivering av dialogmeldinger til BIVAK sitt arkiv. Det er lansert API for integrasjon av melde.no i EPJ-systemer, men disse er per januar 2023 ikke tatt i bruk av helsetjenesten. Det jobbes for at det skal bli enklere for melder å sende tilleggsopplysninger digitalt, som vil spare oss og innmelder for ytterligere manuelle operasjoner. Eventuelle bivirkningssignaler følges opp av Beredt C19, blant annet gjennom utstrakt samarbeid med SLV.

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

Koronasertifikat: I juli 2021 trådte EUs forordning om EUs digitale koronasertifikat i kraft, og innføring av koronasertifikat til reise og nasjonal bruk ble gjennomført i et prosjekt ledet av HelseDirektoratet i 2021, hvor Folkehelseinstituttet hadde ansvar for flere delprosjekter, herunder utstedelse og drift av teknisk løsning for koronasertifikat. Prosjektet var svært omfattende og komplekst, med detaljerte krav fra EUs forordning som må ivaretas for å sikre at alle innbyggere i EU behandles likt, og har tilgang til et koronasertifikat. Gjennom 2022 har bruken av koronasertifikatet avtatt i EU, og sertifikatet har ikke vært i bruk ved grensepassering inn til Norge.



Global helseberedskap: Instituttet har levert kunnskapsgrunnlag og støtte til søsterinstitusjoner og til internasjonale prosesser for å styrke global helseberedskap. Dette omfatter støtte på landnivå til flere land særlig gjennom EØS-samarbeidet og det Norad-støttede BIS-programmet, innspill og saksforberedelser til WHO, støtte til Utenriksdepartementets arbeid på ACT-A, Global Preparedness Monitoring Board. FHI er aktivt med i den internasjonale foreningen for folkehelseinstitutter (IANPHI) som blant annet jobber med global helsesikkerhet. IANPHI har gjennomført et større prosjekt om integrert sykdomsovervåking med støtte fra Bill og Melinda Gates Foundation, hvor FHI var ansvarlig for kunnskapsoppsummeringsdelen og bisto med dypdykk i Malawi og Sverige og med å skrive rapportene. FHI deltar aktivt i en rekke EU-prosjekter om helseberedskap, blant annet PHIRI (Public Health Information Research Infrastructure) vedrørende pandemien, Joint Actions om beredskap, terror og antimikrobiell resistens og en EU Coordinated Support Action for å utarbeide en europeisk strategi om forskning og innovasjon om beredskap (BeReady). FHI har bidratt aktivt til Norges arbeid med WHO for revisjon av det internasjonale helsereglementet og etablering av et nytt bindende pandemiregelverk. Det nordiske samarbeidet om helseberedskap var viktig under hele pandemien, og møter sammen med bistandsorganisasjonene er under planlegging.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven beredskap rapporterer instituttet på følgende styringsparametere:

Tabell 15: Kvalitativ vurdering av instituttets beredskapsevne

Evalueringsparameter	Status
Kvalitativ vurdering av instituttet evne til å håndtere en uønsket hendelse dersom den inntreffer. Beredskapsevnen defineres som resultatet av forberedende arbeid gjennom beredskapsplaner, rutiner, ressurser, kompetanse, øvelser mm.	Instituttets beredskapsevne anses å være god og forsvarlig til tross for en svært utfordrende budsjettsituasjon. Beredskap er prioritert.

Tabell 16: Beredskapsevne – planverk og øvelser

Beredskapsevne	Status 2020	Status 2021	Status 2022
Instituttet skal ha dekkende beredskapsplaner *	Delvis dekkende	Delvis dekkende	Delvis dekkende
Instituttet skal ha oppdaterte beredskapsplaner **	80 %	100 %	80%
Instituttet skal ha årlig øvelsesplan ***	Delvis utarbeidet	Ikke utarbeidet	Ikke utarbeidet
Andel gjennomførte øvelser i henhold til øvelsesplan ****	50 %	80 %	0%
Evaluering av gjennomførte øvelser *****	0	0	0

*Gjeldende beredskapsplaner dekker ikke større, langvarige hendelser som f.eks. covid. Det arbeides med ny plan.

** Det ble i 2022 utarbeidet forslag til ny beredskapsplan. Prosessen ble ikke ferdigstilt. Arbeidet fortsetter i 2023.

*** Det ble ikke utarbeidet egen øvelsesplan for 2022, men det ble lagt ned mye arbeid i beredskapsplanlegging.

**** Det ble ikke utarbeidet øvelsesplan i 2022, og det er ikke gjennomført eller deltatt i særskilte beredskapsøvelser.

***** Det er ikke gjort evaluering av gjennomførte øvelser i 2022.

Tabell 17: Henvendelser til vaktfunksjoner 

Vaktfunksjoner	2020	2021	2022	Oppetid 2022
Giftinformasjonen	47 437	48 483	46 131	100 %
Smittevernvakta	6 254	1 647	4314	100 %
Mikrobiologisk beredskapsvakt	750	85	180	100 %
Varsling av miljø- og kjemikaliehendelser	13	11	7	100 %
Nasjonal vannvakt	26	32	16	93 %
Vaksinerådgivning	5 196	6 835	8909	100 %

Tabell 18: Håndtering og respons

Evaluering	Status
Evaluering av beredskapssituasjoner	Pandemihåndteringen er gjennomgått av prosjektene i beredskapsprogrammet. Det er ikke avdekket vesentlige avvik på krav i lov og forskrift.

Tabell 19: Større beredskapshendelser

Større beredskapshendelser	Antall
Antall større hendelser innen miljø- og kjemikalieberedskap – inkl. varsler fra kommunene	22
Arbeidsulykker, overdoser ved rusmisbruk, forgiftninger pga protonitazen.	
Antall større hendelser innen Smittevern	15
Covid salmonella, listeria, yersinia, S. sonnei, P. aeruginosa, S. marcescens, apekopper	
Antall større interne hendelser	10
Bl.a. demonstrasjoner, innbrudd, sykkeltyveri, truende personer rundt kontorbyggene.	

Tabell 20: Driftssikkerhet

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

Tabell 21: Lagerbeholdning vaksine

Rapportering på beredskap	Resultatkrav	2022
Lager programvaksine	6 mnd. forbruk	Ingen avvik
Lager annen vaksine	4 mnd. forbruk	Se tabell 22

Tabell 22: Avvik lagerbeholdning andre vaksiner

Vaksinenavn	Avvik lukket	Konsekvens av avvik	Kommentar/årsak
Rabipur (rabies)	03.02.2023	Kort periode med prioritering av vaksine til posteksponeringsprofylakse.	Økt etterspørsel.
Dukoral (kolera)	01.03.2023	Periodevis utsolgt.	Produksjonskapasitet pga prioritering av produksjon av vaksine mot C19. Avvik ikke lukket.
Ixiaro (Japansk hjernehinnebetennelse)	15.02.2023	Periodevis utsolgt.	Produksjonskapasitet pga prioritering av produksjon av vaksine mot C19. Avvik ikke lukket.
Havrix (hepatitt A til voksne)	30.01.2023	Kort periode med prioritering av vaksine til posteksponeringsprofylakse.	Leveringskapasitet.

Hovedmål 3: Infrastruktur - Fremtidens helsedata, laboratorier og tjenester



Folkehelseinstituttet lanserte i 2022 det personidentifiserbare legemiddelregisteret (LMR). Migreringen av 18 årganger med historiske data fra Reseptregisteret til Legemiddelregisteret er ferdigstilt og LMR inneholder komplette historiske data fra Reseptregisteret ble etablert i 2004 frem til i dag. LMR er klargjort for direktemottak av reseptmeldinger fra apotekene. Løsningen for utlevering av data var på plass ved utgangen av 2022.

Fra og med 1. januar 2022 ble alle leger pålagt å melde dødsårsak elektronisk til Dødsårsaksregisteret (DÅR). Ved årsskiftet var 97 prosent av alle dødsmeldinger innmeldt digitalt i Dødsårsaksregisteret.

Under pandemien har Folkehelseinstituttet videreutviklet datainnsamlingen til Medisinsk fødselsregister (MFR) med data om gravide med covid-19, og har hatt hyppigere publiseringer av data fra registeret og leveranser av data til Beredt C-19. I 2022 er arbeidet med andre utviklingsoppgaver i registeret intensivert, herunder innhenting av data om fosterdiagnostikk og assistert befruktning. I tillegg publiseres det nå månedlige fødselstall fra MFR.

Prosjektet MSIS, Labdatabasen Trinn 1, er ferdigstilt med en rekke leveranser i løpet av året. NOST, Nasjonalt verktøy for Observasjon av Smitteforebyggende Tiltak i helsetjenesten, er også lansert som en ny tjeneste.

Folkehelseinstituttets mikrobiologilaboratorier har iverksatt et digitaliseringsprosjekt som skal gjøre prosessene mer effektive, robuste, skalerbare og fleksible. Prosjektet er i hovedsak finansiert av midler som ble innvilget i september 2021 fra det europeiske smittevernkontoret ECDC og HERA (Health Emergency preparedness and Response Authority).

Moderniseringen av SYSVAK har pågått i hele 2022 og vil fortsette også i 2023. Målet er å gjøre tjenesten robust nok til å håndtere større mengder data, inkludert innsynsløsning i Helse-Norge, samt å forenkle generering og tilgjengeliggjøring av data. De viktigste leveranser er tilgjengeliggjøring av logg, vaksinekort og vaksinasjon i Innbyggertjenester, samt reduisering og kryptering av persondata. Moderniseringen skjer kontinuerlig med fortløpende leveranser.



Folkehelseinstituttet har deltatt i Program kodeverk og terminologi på innføring av felles språk, og vi har jobbet opp mot Helseplattformen som første EPJ som skal bruke Felles språk. I tråd med føringene fra programmet har vi fokusert på å få på plass en pilot for ende til ende-rapportering med SNOMED CT. Vi har også bidratt med deling av erfaringer på området i ulike sammenhenger.

Folkehelseinstituttet har deltatt aktivt i arbeidet med overføring av vedtaksmyndigheten til Helsedataservice. Vi har bidratt med opplæring og kompetanseoverføring, utvikling av nye rutiner og arbeidsprosesser og klargjøring av roller og ansvar. I tillegg har FHI deltatt i dialoger om planer knyttet til gjenbruk av eksisterende løsninger for tilgjengeliggjøring av data,

herunder vurderinger knyttet til sentralisert nøkkelforvaltning. I tillegg har seks av helseregistrene nå metadata på helsedata.no

Folkehelseinstituttet har i 2022 laget en første versjon av et administrasjonsgrensesnitt for statistikere. Løsningen inneholder et grensesnitt hvor brukere fra fagavdelinger i FHI kan logge seg inn med HelseID og publisere statistikkdata, og et Åpen API-grensesnitt som tilgjengeliggjør statistikkdata i maskinlesbart format. Brukere fra fagavdelingene kan laste opp statistikkdata, spesifisere metadata, dimensjoner og kategorier for datasett, samt spesifisere hvordan data skal presenteres og visualiseres på nettsidene til FHI statistikk.

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

Folkehelseinstituttet deltar som partner i den nasjonale forskningsinfrastrukturen for humane biobanker, Biobank Norge 4. Leveransene fra arbeidspakkene som instituttet er ansvarlig for vil bidra til et strategisk løft for deler av infrastrukturen i MoBa.

Folkehelseinstituttets IT-system for å håndtere data og biologisk materiale fra helseundersøkelser (Dialog) er utdatert og må erstattes. Det er gjennom 2022 gjennomført en konseptfase for nye prosesser og systemer som bidrar til økt effektivitet og godt personvern.

Det er til dels store restanser når det gjelder datautleveringer til forskningsprosjekter. Dette skyldes økt antall søknader og fortsatt omdisponering av ansatte til andre oppgaver, herunder innsamling av data for å følge opp pandemien. Det er rekruttert nye medarbeidere for å få restansene ned. Det er også restanser når det gjelder andre oppgaver, f.eks. utarbeide rutiner og arbeidsprosesser. I 2022 har det vært økende fokus på dette, herunder å jobbe tverrfaglig. Arbeidet vil fortsette i 2023.

Folkehelseinstituttet leverer felles bibliotektenester for ansatte i øvrige deler av den sentrale helseforvaltningen, og har i tillegg ansvar for et nasjonalt bibliotektilbud på rusmiddelfeltet som særlig retter seg mot kommuner og regionale kompetansesentre på rus. I 2022 gjennomførte biblioteket 130 systematiske litteratursøk, fordelt på henholdsvis 74 for Folkehelseinstituttet, 48 for de andre etatene i helseforvaltningen, og 8 for eksterne.

Folkehelseinstituttet hadde i 2022 et betydelig internasjonalt samarbeid om utvikling og implementering av helseinformasjonssystemet DHIS2 i lav- og mellominntektsland.

“WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology” ved FHI har inngått formelt samarbeid med UNICOM (Up-scaling the global univocal identification of medicines). UNICOM vil implementere IDMP (IDentification of Medicinal Products) etter fem ISO-standarder. IDMP må mappes mot mange eksisterende terminologier og kodeverk for å realisere sitt potensiale, et av dem er ATC/DDD systemet som leveres fra ATC/DDD senteret. I 2022 startet FHI et arbeid for å se på muligheten for å lage en API for tilgjengeliggjøring av ATC/DDD kodeverket digitalt til brukere nasjonalt og globalt. Dette arbeidet går i utviklingsfase i 2023.

Folkeinstituttet er i 2022 tildelt flere priser og utmerkelse for digitaliseringsarbeidet under pandemien. Sammen med de andre virksomhetene i TISK-samarbeidet ble FHI belønnet med Digitaliseringsprisen, som er Digdirs utmerkelse for løsninger som bidrar til å realisere regjeringens digitaliseringsstrategi.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven infrastruktur rapporterer instituttet på følgende styringsparametere:

Tabell 23: Kvalitet i helseregistre

Register	Komplett- het ift. antall hendelser	Fullstendig- het i opplysning- er	Korrekthet	Aktualitet
Medisinsk fødselsregister	99 %	100 %	Middels	4 mnd.
Register over svangerskapsavbrudd	100 %	98 %	Middels	3. mnd.
System for overvåking av virusresistens (RAVN)	100 %	100 %	Høy	4 mnd.
Dødsårsaksregisteret	100 %	99 %	Høy	6. mnd.
Reseptbasert legemiddelregister	100 %	100 %	Høy	9. mnd.
Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK)	-	100 %*	-	Ca. 6. mnd**
Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)	100 %	30-99%***	Høy	Ca. 6. mnd.****
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	100 %	100 %	Høy	10. mnd.
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM)	Ikke aktuell	100 %	Høy	7. mnd.
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS)	Ikke aktuell	100 %	- *****	2. mnd.

* For BVP og KVP tilnærmet 100%.

** Årsrapport barnevaksinasjonsprogrammet

*** Varierer mellom sykdommer

**** Varierer for hver sykdom. Ca 6 mnd for de fleste sykdommer, ukjentlig for covid-19

***** NOIS-POSI og NOIS-PIAH er ikke personentydige registre, så rutinemessig kobling til andre registre er ikke mulig. På institusjonene sjekkes data mot pasientjournal og det ligger logiske kontroller som kjøres ved opplasting av data til FHI.

Tabell 24: Anvendelse av infrastruktur, internt og eksternt

Indikator	2019	2020	2021	2022
Antall datautleveringer fra MoBa	66	58	114	122
Antall datautleveringer fra øvrige helseundersøkelser	15	20	29	34
Antall utleveringer fra biobanken (aliquoter)*	109 806	51 679	5 476	12 788
Antall henvendelser bibliotekstjenesten for helseforvaltningen	850	726	511	659

Tabell 25: Datautleveringer fra registre og helseundersøkelser

Register	Utleveringer totalt	Utlevering innen forskriftsfestet frist	Prosentvis utleveringer innen fristen	Saksbehandlingstid for tilgjengeliggjøring av data for søknader som krever behandling i FHI
Medisinsk fødselsregister	92	66	72 %	**
Register over svangerskapsavbrudd	2	2	100 %	**
System for overvåking av virusresistens (RAVN)	0	0	-	-
Dødsårsaksregisteret	188	178	95 %	**
Reseptbasert legemiddelregister	92	54	59 %	**
Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK)	187	187	100 %	Alle innen frist
Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)	356	354	97 %*	10 dager / 32 dager***
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	33	25	76 %	**
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober (NORM)	5	5	100 %	7 dager
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS)	38	38	100 %	7 dager

* 64 utleveringer er førstegangsutleveringer og kan derfor beregnes frist for: 62 av 64 (97%) er innen frist

** Denne indikatoren er dekket av antall datautleveringer og antall utleveringer innenfor forskriftsfestet frist.

*** Snittet for utlevering med kobling fra 32 dager (frist 60 dager) og snitt uten kobling fra 10 dager (frist 30 dager)

Tabell 26: Avvik fra Statistikkalenderen 2022

Avvik	Varslet publisering	Faktisk publisering	Kommentar til avvik
Forbruk av legemidler i norsk fiskeoppdrett 2021	01.03.2022	05.04.2022	Publiseringsdato endret med mindre enn 1 mnd. varsel: utsatt fra 1.3.2022 til 5.4.2022 (endret 15.2.2022)
Legemiddelsalg utenom apotek og annet reseptfritt salg i 2021	01.03.2022	05.04.2022	Publiseringsdato endret med mindre enn 1 mnd. varsel: utsatt fra 1.3.2022 til 5.4.2022 (endret 15.2.2022)
Tobakk i Norge	04.04.2022	04.04.2022	Publiseringsstidspunkt på publiseringsdato utsatt fra kl. 07 til kl. 14.00 (endret 01.04.2022)

Tabell 27: Andel søknader om data fra FHIs registre som behandles i felles saksbehandlingsløsninger

Indikator	2022
Andel søknader om data fra FHIs registre som behandles i felles saksbehandlingsløsninger	0 %

*Ny indikator 2022

Tabell 28: Anvendelse av infrastruktur, internt og eksternt

Indikator	2019	2020	2021	2022
Antall datautleveringer fra MoBa	66	58	114	122
Antall datautleveringer fra øvrige helseundersøkelser	15	20	29	34
Antall utleveringer fra biobanken (aliquoter)*	109 806	51 679	5 476	12 788
Antall henvendelser bibliotekstjenesten for helseforvaltningen	850	727	511	659

Tabell 29: Rapporterte registervariabler og metadata til nasjonal variabelkatalog

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

* Nedprioritert oppgave i 2022.

Andre føringer

Regjeringens fellesføringer

Konsulentbruk

Instituttet har i 2022 hatt en betydelig reduksjon i konsulentbruk sammenliknet med 2021. Konsulenter har i hovedsak vært benyttet i arbeidet med Koronasertifikatet, Koronavaksinasjonsprogrammet, utvikling av legemiddelregisteret og i annen drift og forvaltning av infrastruktur og digitale løsninger. Rekruttering av medarbeidere med tilstrekkelig IT-kompetanse er krevende, og innleie av konsulenter er derfor nødvendig. Enkelte av oppgavene er også av midlertidig eller tidsbegrenset karakter og krever en spesialkompetanse som instituttet normalt ikke kan prioritere å rekruttere.

Øke antall lærlinger i offentlige virksomheter

FHI har signert medlemsavtale med OK Stat og ble i 2022 godkjent som lærlingebedrift innen IT-fag. Rekruttering av lærling ble gjennomført i 2022 med oppstart i 2023.

NHNs rutine for samfunnsansvar i anskaffelser ligger til grunn for FHIs tjenesteanskaffelser. Rutinen legger til rette for at det blir stilt krav om lærlingeordning i anskaffelser av tjenester fra bransjer hvor det er særlig behov for å øke antall lærlingeplasser. Krav til lærlingeordning ble tatt inn i anskaffelsen av FHIs kontrakt på kantinetjenester.

Håndteringen av covid-19-pandemien

FHI har bidratt til håndteringen av pandemien på mange og ulike måter i 2022. Dette er fulgt opp og rapportert på ulike måter og i ulike kanaler. FHI har bl.a. fulgt opp HODs oppdrag om å utarbeide en plan og prioriteringer for overvåkning innen 1.1.22. FHI beskrev også en plan for videre arbeid i besvarelse på supplerende tildelingsbrev nr. 14.

Intern sikkerhet og beredskap i Folkehelseinstituttet

FHI satte i starten av 2022 ned en intern arbeidsgruppe som startet på en vurdering av fremtidig organisering og styrking av sikkerhetsorganisasjonen. Med endrede rammebetingelser ble ambisjonsnivået redusert i løpet av året. Ansvar for sikkerhet er plassert hos assisterende direktør, og en revidert nedskalert plan med tydeliggjøring av roller og delansvar samt etablering av et sikkerhetsforum ble initiert. FHI har ikke et overordnet styringssystem for sikkerhet på plass, men det er igangsatt arbeid med å beskrive funksjoner, roller, ansvar og mål for sikkerhetsarbeidet.

FHI etablerte høsten 2022 et internt tverrgående beredskapsprogram for å videreutvikle FHI som en beredskapsorganisasjon og legge grunnlag for en bærekraftig organisering og ressursutvikling for FHIs beredskapsoppgaver. Programmet ledes av assisterende direktør med ansvar for beredskap og består av koordinering av ni prosjekter; smittevernberedskap, overvåkning, kjemikalieberedskap og stråleberedskap, digital beredskap, kunnskapsproduksjon og -oppsummering, psykisk og fysisk helse, vaksineberedskap, kommunikasjon og kriseorganisering. Programmet har jobbet med læring og erfaringsgjennomgang etter arbeidet med koronapandemien i FHI og med grunnlag for revisjon av beredskapsplaner for FHI.

Personvern og informasjonssikkerhet

Ingen av kjerneoppgavene eller satsningsområdene til FHI lar seg løse uten en utstrakt behandling av personopplysninger, og FHI må behandle personopplysningene på en måte som gjør at vi ivaretar tilliten hos befolkningen, samarbeidspartnere og myndighetene. Mange av aktivitetene gir kontinuerlig utfordringer for ivaretagelsen av personvern og

informasjonssikkerhet. Tilgjengelighet og kapasitet på FHIs IT-systemer er også avgjørende for å opprettholde beredskapsevnen til instituttet.

Hendelser i 2022

Starten av 2022 ble, som i 2020 og 2021, preget av koronasituasjonen, og utvikling av koronasertifikat krevde fremdeles stor innsats, med påfølgende innsats knyttet til risikovurderinger. Det har blitt gjennomført en åpen prosess, hvor også eksterne deltagere ble invitert til å komme med innspill. Sikkerhetsmiljøet rundt Helsenorge i NHN bidro godt i dette arbeidet.

IT-systemer installert og forvaltet utenfor IT-avdelingens og NHNs kontroll utgjør en risiko, bl.a. fordi det ikke nødvendigvis finnes rutiner for oppdateringer (patching) og backup. Det har blitt utført en omfattende kartlegging av slike systemer, og en stor opprydding ble gjennomført i 2022.

I FHIs forbedringssystem ble det i 2022 rapportert 9 avvik (12 i 2021) med konsekvens for informasjonssikkerhet, og av disse ble åtte (sju i 2021) kategorisert som alvorlig eller meget alvorlig. Alle disse er fulgt opp med tiltak.

Mindre feil og avvik rapporteres som regel til NHN og fanges ikke opp i avviksrapporteringen. NHN innførte et nytt saksbehandlingssystem i 2021, og i 2022 kom det på plass en mulighet for å merke feil og henvendelser som «sikkerhetshendelser», og 30 slike ble rapportert. Alvorlige sikkerhetshendelser blir også registrert i 2022.

Antall avvik på personvernområdet holdt seg på samme nivå som tidligere, men for noen avvik har hendelsenes grad av risiko og alvor vært større i 2022. Det har også i år vært utfordringer knyttet til områdenes ressursbruk ved utredning og håndtering av avvik. Det er tid- og ressurskrevende å få kartlagt hendelsene og få nok informasjon til å kunne vurdere om avvik må meldes til Datatilsynet eller de registrerte. Dette har medført at vi i noen tilfeller ikke klarer å overholde 72-timers fristen i personvernregelverket.

Aktiviteter i 2022

Ny e-læring om personvern for alle ansatte ble rullet ut i starten av 2022. I forbindelse med sikkerhetsmåneden i oktober tilbød instituttet e-læring for de ansatte, for å styrke bevisstheten om personvern og informasjonssikkerhet. Aktivitetene besto av et digitalt foredrag med tittel «Målrettet sosial manipulering – en angriperers perspektiv» og en serie e-læringsmoduler. Til forskjell fra tidligere år, blir modulene sendt ut over en lengre periode frem mot sommeren 2023, i stedet for kun i oktober. Dette for å holde et kontinuerlig søkelys på temaene.

FHI gjennomførte også i 2022 et stort antall personvernkonsekvensvurderinger (DPIAer), flere av disse omfangsrike. Dette er svært positivt og er en sentral bidragsyter til bevisstgjøring og etterlevelse av kravene etter personvernforordningen.

I november 2022 arrangerte juridiske avdeling i samarbeid med personvernombudet en nettverkssamling for helseforskning og personvern for utveksling av erfaringer om ulike tema. Dette ble godt mottatt og det var deltakere fra flere ulike forskningsinstitusjoner som alle arbeider med de samme problemstillingene.

Som følge av forbedringsprosjektet knyttet til forskning og personvern, som startet høsten 2021, har det blitt iverksatt en rekke tiltak. Det er blant annet avdekket behov for å videreutvikle ledelsessystemet for informasjonssikkerhet og personvern, samt gjennomgå eksisterende kvalitetsdokumenter på området.

Ny løsning for registrering av forskningsprosjekter, eProtokoll, er gradvis tatt i bruk for nye prosjekter, og skal på sikt erstatte Prosjektdatabasen (PDB). Løsningen vil gi prosjektledere, ledere og andre bedre oversikt over FHIs forskningsprosjekter, og prosessen med gjennomføring og vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) inngår i løsningen. Det er et håp om at samtlige aktiviteter og annet som innebærer behandling av personopplysninger ved instituttet også skal få en liknende og forbedret løsning for oversikt og oppfyllelse av protokollkravet i personvernregelverket.

Internasjonalt samarbeid

Instituttet har et stort omfang av internasjonalt samarbeid og bidrar i prosesser og leverer på oppdrag i tråd med departementets føringer. Se næmere omtale under de ulike målene.

Samarbeid med næringslivet

I tråd med Meld. St. 18 (2018-2019) Helsenæringsmeldingen skal markedet i størst mulig grad benyttes til utvikling av nye tjenester og løsninger. Næringslivet bør involveres i planlegging og utforming av planer og veivalg for å sikre best mulig utnyttelse av næringslivets kompetanse og ressurser. Det har på grunn av krevende budsjettsituasjon denne høsten ikke blitt igangsatt nye tiltak.

Arbeid med likestilling og diskriminering

FHI har personalpolitiske målsettinger om å fremme likestilling og inkludering langs alle dimensjoner som kan gi grunnlag for diskriminering, f.eks. etnisitet, religion og livssyn, nedsatt funksjonsevne, seksuell orientering og kjønnsidentitet. FHIs arbeid for å fremme mangfold og likestilling og hindre alle former for trakassering er forankret i FHIs verdier, samfunnets forventninger og krav, lover og avtaler i arbeidslivet og statlig arbeidsgiverpolitikk.

I FHI er koordineringsansvaret for arbeidet med likestilling lagt til HR-avdelingen. Avdelingen utarbeider nødvendige analyser, foreslår tiltak på bakgrunn av funn og følger opp gjennomføringen i områdene, slik det også gjøres for andre viktige personalpolitiske tema. Likestilling er en integrert del av instituttets personalpolitikk, og leder for HR-avdelingen har ansvar for å tildele tilstrekkelige ressurser som ivaretar hensyn til likestilling.

Det er toppledelsen som har det overordnede ansvaret for å sikre ivaretagelse av likestillingshensyn på instituttet i samarbeid og dialog med tillitsvalgte og alle lederne.

I 2022 har instituttet vedtatt [handlingsplan for likestilling mellom kjønn](#). Overordnet mål for Folkehelseinstituttet er å fremme og sikre likestilling og inkludering på alle områder ved instituttet. Følgende delmål gjelder for perioden 2022-2024:

- Like rekrutterings- og karrieremuligheter
- Lønnsmessig likestilling
- Fravær av trakassering

Ressursbruk 2022

Nedenfor presenteres informasjon om instituttets ressursramme og ressursbruk i 2022. Se også presentasjon av nøkkeltall fra årsregnskapet i årsrapportens del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall.

Bevilgning 2022

Folkehelseinstituttet mottar sin ordinære driftsbevilgning på kapittel 745 Folkehelseinstituttet (post 01, 21 og 45). Bevilgning til innkjøp av vaksiner og beredskapsavtalen for vaksine mot pandemisk influensa er skilt ut fra driftsbevilgningen og ligger på kapittel 710 (post 21,22 og 23) Vaksine mv.

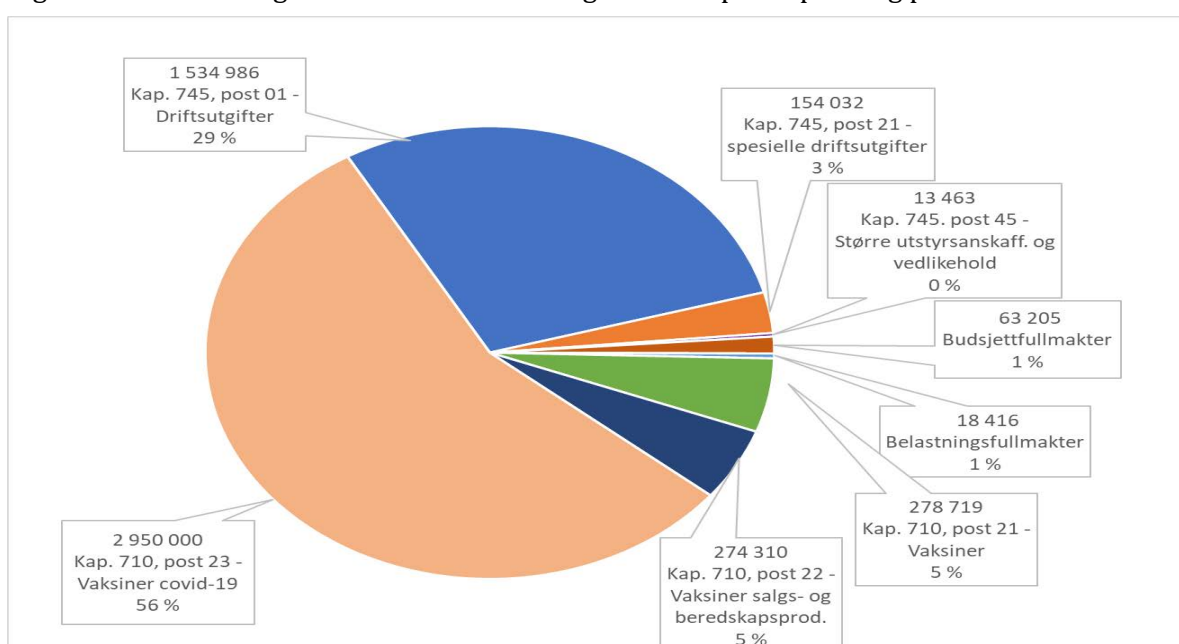
I tillegg mottar instituttet budsjett- og belastningsfullmakter over andre kapitler. Bevilgning for de tre siste årene er vist i tabell 29 og gir en oversikt over årets tildeling og inkluderer derfor ikke overføringer fra året før. Tabellen viser en reduksjon i total netto bevilgning fra 2021 til 2022 på 326 mill. kroner. Økningen er i hovedsakelig pga redusert vaksinebevilgning. Driftsbevilgningen er redusert med 38 mill. (2,2 %).

Tabell 30: Bevilgningsoversikt 2019–2022

Bevilgning* (beløp i hele tusen)	2020	2021	2022
Driftsbevilgning	1 336 589	1 740 516	1 702 481
Vaksinebevilgning	300 925	3 796 853	3 503 029
Budsjettfullmakter	44 675	59 734	63 205
Belastningsfullmakter	60 712	16 314	18 416
Sum utgiftsbevilgning	1 742 901	5 613 417	5 287 131
Inntektskrav vaksine	-28 085	-131 611	-216 732
Inntektskrav øvrige driftsinntekter	-189 747	-194 650	-198 713
Sum inntektskrav	-217 832	-326 261	-415 445
Netto bevilgning	1 525 069	5 287 156	4 871 686

*Ekskl. overført fra i fjor

Figur 3 viser fordeling av den samlede tildelingen i 2022 per kapittel og post.



Figur 3: Bevilgning per kapittel og post 2022

Bevilgningsandelen sier noe om hvor stor andel av instituttets utgifter som dekkes av tildelingen over statsbudsjettet. Tabell 30 viser at bevilgningsandelen har hatt en sterk økning fra 2020 og må som nevnt ses i sammenheng med bevilgning til koronavaksine.

Tabell 31: Bevilgningsandel 2020 – 2022

Bevilgningsandel (beløp i hele tusen)	2020	2021	2022
Inntekt fra bevilgning*	1 528 112	4 480 266	4 218 280
Sum driftsinntekter *	1 948 510	4 851 469	4 725 494
Bevilgningsandel (motsatt sammenstilling) **	78,4 %	92,3 %	89,3 %

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

**Bevilgningsandelen viser hvor stor andel av inntektene som er finansiert av bevilgning og er knyttet til samfunnsoppdraget.

I tillegg til inntekt fra bevilgninger har instituttet inntekter fra salg av varer og tjenester, inntekt fra tilskudd og overføringer og andre driftsinntekter, som vist i tabell 31. Driftsinntekter er hentet fra resultatregnskapet i årsregnskapet.

Tabell 32: Driftsinntekter 2020 - 2022

Driftsinntekter (beløp i hele tusen)	2020	2021	2022
Inntekt fra bevilgninger	1 528 112	4 480 266	4 218 280
Salgs- og leieinntekter	207 042	151 950	282 664
Inntekt fra tilskudd og overføringer	207 766	218 473	222 990
Andre driftsinntekter	5 590	781	1 561
Sum driftsinntekter	1 948 510	4 851 469	4 725 494

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

Tabell 33: Prosjektinntekter fra eksterne finansieringskilder, fordelt på Forskningsrådet, EU og andre

Finansieringskilde (beløp i hele tusen)	2020	2021	2022
Forskningsrådet	67 947	79 799	101 309
EU	13 014	30 501	50 759
Andre	38 409	54 178	49 370
Totalsum	119 370	164 478	201 437

Folkehelseinstituttet hadde per 31. desember 2022 en prosjektportefølje på i overkant av 240 prosjekter fra ulike eksterne finansieringskilder. Inntekter fra eksterntfinansierte forskningsprosjekter utgjorde 201 mill. kroner i 2022, hvor Forskningsrådet utgjorde den største finansieringskilden. I 2022 hadde instituttet 102 prosjekter som var finansiert av Forskningsrådet.

Eksempler på finansieringskilder innenfor kategorien «andre» er blant annet National Institutes of Health (USA), Bufetat, Kreftforeningen og NORAD.

Aktive EU-prosjekter ved Folkehelseinstituttet finner man blant annet innenfor:

- Horisont Europa, med finansiering fra:
 - Cluster Health
 - Research Infrastructure
 - European Research Council (ERC)
- Horisont 2020, med finansiering fra:
 - Health Demographic, Change and Wellbeing (Societal challenges 1)
 - Food Security, Sustainable Agriculture and Forestry, Marine, Maritime and Inland Water Research and the Bioeconomy (Societal challenges 2)
 - Marie Skłodowska-Curie Actions (MSCA)
 - European Research Council (ERC)
- EUs 3. og 4. helseprogram (EU4Health) med deltakelse i en rekke Joint Actions (myndighetssamarbeid)

Driftskostnader

Tabell 33 gir en overordnet oversikt over instituttets driftskostnader de tre siste årene. Sum driftskostnader per 31. desember 2022 utgjorde 4 725,5 mill. kroner, som er 125,8 mill. kroner lavere enn ved utgangen av 2021 (2,6 % nedgang). Også i 2022 utgjorde programvaksine en stor del av driftskostnadene med 2,6 mrd. kroner, og reduksjonen i driftskostnadene skyldes i stor grad lavere etterspørsel etter programvaksine (utlevert færre doser av pandemivaksine). I tillegg er det også nedgang i kjøp av konsulenttenester og andre fremmede tjenester pga. kutt i bevilgningen. Samtidig har det vært en økning i kostnader til drift av lokaler pga høye energipriser og kostnader til reiser er økt etter at reiserestriksjonene ble opphevet.

Tabell 34: Driftskostnader 2020 - 2022

Driftskostnader (beløp i hele tusen)	2020	2021	2022
Lønn og sosiale kostnader	912 062	1 044 797	1 111 779
Varekostnader	152 334	123 048	224 447
Nedskrivning av varer	0	40 000	8 241
Andre driftskostnader	860 080	3 615 942	3 357 417
Avskrivninger	24 020	23 325	23 617
Nedskrivninger	0	4 160	4
Sum driftskostnader	1 948 497	4 851 274	4 725 506

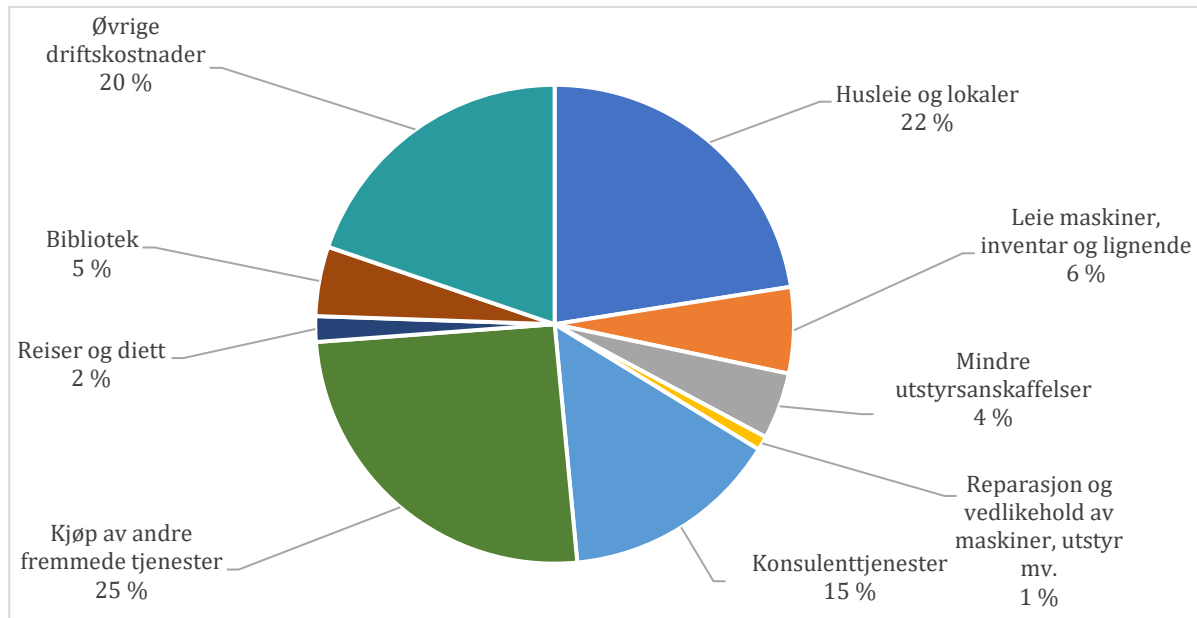
Sett bort fra programvaksine, utgjør lønn og sosiale kostnader den største driftskostnaden. Lønnskostnadsandelen utgjør 52 prosent av totale driftskostnader dersom programvaksine trekkes ut av regnestykket.

De største postene under andre driftskostnader er kostnader til husleie og FDV (forvaltning, drift og vedlikehold), kjøp av konsulenttenester, tjenester fra Norsk Helsenett, driftskostnader knyttet til eksterntfinansierte forskningsprosjekter, beredskap pandemi, abonnementer til Helsebiblioteket og laboratoriekostnader. En stor andel av disse kostnadene er faste kostnader som ikke er direkte skalerbare. Det gjelder husleie og FDV (forvaltning, drift og vedlikehold), abonnementer til Helsebiblioteket, tjenesteavtalen med Norsk Helsenett og vaksinekjøp.

Tabell 35: Arealkostnader

Indikator	2022
Areal pr ansatt	26 kvm
Kostnad pr kvm	2 576 kr
Lokalkostnad pr årsverk	89 721 kr

Figur 4 viser fordelingen av andre driftskostnader, eks vaksine.



Figur 4: Fordeling av andre driftskostnader, eks. programvaksine

Akkurat som i 2021 har instituttet også i 2022 hatt betydelig kostnader til koronavaksinasjonsprogrammet og det generelle beredskapsarbeidet. Dette forklarer en vesentlig økning i kjøp av konsulenttjenester og andre fremmedtjenester sammenlignet med tidligere normalår.

Del IV. Styring og kontroll i virksomheten

Helse- og omsorgsdepartementet fastsatte i 2016 Instruks for styring av instituttet. Instruksens formål er å beskrive samfunnsoppdrag, myndighet og ansvaret både Helse- og omsorgsdepartementet og Folkehelseinstituttet har for å sikre at formålet med Reglement for økonomistyring i staten og Bestemmelser om økonomistyring oppnås. Organisering og utøvelse av styring og kontroll ved Folkehelseinstituttet er dokumentert i instituttets øverste policydokument «Styring og kontroll ved Folkehelseinstituttet», og dokumentet gir en overordnet beskrivelse av instituttets styringssystem. Dokumentet er et internt styringsdokument for ledere og medarbeidere på instituttet, men deles også med eksterne som eier, aktuelle samarbeidspartnere og oppdragsgivere på forespørsel. Dokumentet legger grunnlaget for underliggende styrende dokumenter, rutiner og retningslinjer.

Instituttet benytter mål- og resultatstyring som sitt grunnleggende styringsprinsipp. Den samlede måloppnåelse vurderes for 2022 som god i henhold til eiers bestillinger og vårt samfunnsoppdrag.

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

Strategiarbeid i 2022

Strategien ble revidert høsten 2022 og Folkehelseinstituttets strategi for 2023-2024 ble vedtatt i desember 2022. Det er et mål for instituttet å skape god sammenheng mellom det langsiktige, overordnede perspektivet i strategien og de konkrete tiltakene i den årlige virksomhetsplanen. Kommunikasjon er et viktig aspekt av implementeringsarbeidet. Vi har derfor lagt vekt på kortfattet, visuell og modulbasert formidling av strategien. Vi vil arbeide aktivt med utvikling av instituttet i perioden og utarbeide ny strategi når bl.a. folkehelsemelding, helseberedskapsmelding og gjennomgang av helseforvaltningen har kommet med sine konklusjoner/anbefalinger.

Risikovurdering og internkontroll

Instituttets overordnede risikovurdering er knyttet til instituttets hovedmål. I tillegg gjennomfører områdene risikovurderinger og utfører internkontroll i tråd med økonomiregelverkets krav og forutsetninger. Dersom risiko skulle ha innvirkning på instituttets måloppnåelse, har instituttet gode rapporteringslinjer for dette og videre til departementet gjennom kontaktmøter og etatsstyringsmøter. Det iverksettes også risikoreducerende tiltak som følges opp som en del av instituttets virksomhetsplan.

Instituttet har biobank, laboratorier og vaksineforsyning som er sertifisert eller akkreditert etter ulike standarder. Seksjon for vaksineforsyning følger forskrift om grossistvirksomhet med legemidler og forskrift om tilvirkning og import av legemidler. Flere laboratorieavdelinger ved Område for smittevern har en felles akkreditering etter NS-EN ISO/IEC 17025:2017 (Generelle krav til prøvings- og kalibreringslaborators kompetanse). Avdeling for biobanker var tidligere sertifisert etter NS-EN ISO 9001:2015 (Ledelsessystemet for kvalitet – krav), men planlegger nå å søke om akkreditering etter NS-EN ISO 20387:2020 (Bioteknologi – Biobanker - Generelle krav til biobanker) i løpet av 1. kvartal 2023. Standardene har krav til gjennomføring av risikovurderinger, revisjoner, avvikshåndtering og Ledelsens gjennomgåelse.

Internrevisjonen

Folkehelseinstituttets internrevisjon har som formål å gi risikobaserte og objektive bekreftelser, råd og innsikt for å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. Internrevisjonen jobber etter godkjent revisjonsplan med oppdrag knyttet til instituttets styring og kontroll. I 2022 gjennomførte internrevisjonen tre revisjoner: Personvernkonsekvensvurderinger i forskning, Leverandøroppfølging av NHN og Håndtering av data mottatt til bruk i forskning (sistnevnte revisjonsrapport er ikke ferdigstilt per 15.2.23). Internrevisjonen gjennomfører oppfølging av anbefalinger i revisjoner/undersøkelser fra tidligere år. Det utarbeides en egen årsrapport for internrevisjonen som oversendes departementet og Riksrevisjonen.

Helse, miljø og sikkerhet

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

Instituttet har arbeidsmiljøutvalg (AMU) med fire representanter hver fra arbeidsgiver- og arbeidstakersiden. AMU har faste møter hvor det jobbes kontinuerlig med saker som arbeidsmiljø og organisasjonskultur, sykefraværsoppfølging, psykososialt arbeidsmiljø, skademeldinger og inkluderende arbeidsliv. Verneombud velges for hvert bygg/sted, og instituttet har et hovedverneombud.

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

I 2022 ble det igangsatt en vurdering av overordnet HMS-risiko knyttet til instituttets virksomhet. Den skal ferdigstilles og følges opp med tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene i 2023.

Det er som del av evaluering og oppfølging av arbeidet gjennom pandemien gjennomført ulike kartlegginger og tilhørende tiltaksplaner som også har hatt som mål å ivareta arbeidsmiljøet for instituttets medarbeidere. Eksempler på dette er:

- Koronakommisjonens rapport
- Rapport fra Arbeidstilsynet og oppfølgingen av denne
- Internrevisjons midtveisevaluering av håndtering av pandemien internt på FHI
- Deloittes gjennomgang av arbeidsformen under pandemien med hensikt å effektivisere arbeidet
- Prosjekt vinterbølge for en mer robust håndtering av pandemien med mål om å levere det nasjonen trenger med minst mulig belastning for medarbeidere.

I tillegg kommer beredskapsprogrammet som skal koordinere utviklingen av beredskapsarbeidet på instituttet. Programmet er i gang med en erfaringsgjennomgang etter pandemien som vil bli slutført i løpet av våren 2023.

Instituttet har fått utarbeidet et klimaregnskap. Første versjon av klimaregnskap med basisår 2019 ble ferdigstilt i februar 2022. Klimaregnskapet vil være utgangspunktet for videre arbeid med en tiltaksplan for å redusere instituttets klimafotavtrykk.

Arbeidskriminalitet

Ved tjenesteanskaffelser benyttes statens standardavtaler som inneholder kontraktsvilkår knyttet til lønns- og arbeidsvilkår. Videre har instituttet igangsatt utvikling av prosess og rutiner for oppfølging av kontraktsvilkår.

Del V. Vurdering av framtidsutsikter

Koronapandemien og dens ettervirkninger vil påvirke folkehelsefeltet i lang tid fremover. Samtidig vil endringer i det geopolitiske landskapet og en mer ustabil sikkerhetssituasjon globalt også få konsekvenser for prioriteringer i helsefeltet og for folkehelsen.

Pandemien har synliggjort behovet for å ha beredskap for smittsomme sykdommer. Mobilitet og reisevaner internasjonalt gjorde det veldig tydelig hvor raskt smittsomme sykdommer kan spres over landegrensene, på tvers av kloden. Pandemien har avdekket sårbarheter i infrastrukturen, kunnskapsgrunnlaget, organiseringen og fagmiljøene som skal sikre Norges beredskap for fremtidige helsekriser. Dette er temaer som vil settes på dagsorden når prioriteringer fremover skal foretas. Beredskap og forebygging må løftes frem som sentrale aktiviteter for helsesektoren. Folkehelseinstituttet (FHI) vil prioritere å være pålitelige rådgivere under kriser, være eksperter på krisehåndtering og være pådrivere for å utvikle et kunnskapssystem til bruk i og mellom kriser.

Pandemien har vært kostbar for samfunnet og for FHI. Selv om den går over i en roligere endemisk fase, så vil samfunnet og FHI for fremtiden ha et nytt virus som sirkulerer og medfører helseutfordringer for risikogrupper. I tillegg vet vi fortsatt for lite om langtidskonsekvenser av gjennomgått koronainfeksjon, og vaksinasjon vil fortsatt være et nødvendig tiltak. Det betyr at det er vedvarende usikkerhet knyttet til helsekonsekvenser, og nye varige oppgaver forbundet med koronaviruset også i tiden fremover.

Etter mange tiår med stadig bedre kunnskap om helse og økt velstand og velferd, er Norge i dag blant landene med lengst forventet levealder i verden. Likevel står samfunnet overfor mange helseutfordringer. Folkehelsearbeid blir enda viktigere med tanke på å forebygge og ta vare på god helse for en aldrende befolkning.

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

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

I 2023 vil flere retningsgivende utredninger i regi av Helse- og omsorgsdepartementet komme med anbefalinger, tiltak eller målsetninger som er relevante for folkehelsearbeidet. Ny folkehelsemelding, helseberedskapsmelding og arbeid med revidering av helseberedskapsloven, smittevernloven og annet relevant regelverk skal ferdigstilles i 2023.

Det foretas en gjennomgang av helseforvaltningen med mål om å effektivisere og tydeliggjøre roller og ansvar, og det arbeides med en nasjonal helse- og samhandlingsplan. I tillegg er det varslet en opptrappingsplan for psykisk helse, en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, en bo trygt hjemme-reform samt flere tiltak knyttet til allmennlegetjenesten.

Endringer i den geopolitiske og internasjonale sikkerhetssituasjonen vil innvirke både direkte og indirekte på folkehelsefeltet. I henhold til Perspektivmeldingen 2021, var den økonomiske situasjonen i Norge i utgangspunktet over i en ny fase, med redusert handlingsrom i budsjettene. Med krig i Ukraina, økte energikostnader og generelt økte priser er den økonomiske situasjonen betydelig endret for Norge, for helsesektoren og for folkehelsearbeidet. Prioriteringer blir reelle og nødvendige.

Folkehelseinstituttet har vært i kontinuerlig endring siden opprettelsen i 2002. Utviklingen er et resultat av organisatoriske endringer og virksomhetsoverdragelser, samt endringer i folkehelsen, politiske målsetninger og teknologiske muligheter. Dette er forhold vi ser fortsatt vil utvikle og endre seg, i enda raskere tempo enn tidligere. Folkehelsearbeid blir viktigere enn noen gang, kunnskapsbaserte folkehelse tiltak, grunnlag for utforming av fremtidens helse- og omsorgstjeneste, helseberedskap og ny kunnskap om klima, miljø og helse er nødvendige prioriteringer inn i fremtiden.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2022

Kunnskap

Folkehelseinstituttet mottok 22 oppdrag knyttet til kunnskap i tildelingsbrevet for 2022 (og har levert på 18 oppdrag mottatt i 2019/2020/2021):

Tildelingsbrev 2022	
Oppdrag:	Oppsummere relevant kunnskap knyttet til eventuell innføring av et enkelt skolemåltid i samråd med Helsedirektoratet og Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet.
Status:	Fullført.
Oppdrag:	Konsekvenser av restriktive tiltak gjennom pandemien for barn og unge. Gjennomføre en kartlegging av et avgrenset utvalg barn og unge i Norge for å fange opp konsekvenser av restriktive tiltak gjennom pandemien for barn og unges fysiske aktivitet og tid i ro.
Status:	Fullført. Vi har levert to innspill til Folkehelsemeldingen i forbindelse med dette oppdraget i løpet av høsten 2022 og en endelig rapport til HOD er klar for oversendelse.
Oppdrag:	Bidra med kunnskapsgrunnlag i utarbeidelse av ny opptrappingsplan for psykisk helse og i arbeidet med en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, herunder et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge.
Status:	Fullført. FHI har deltatt på et første møte om arbeidet med opptrappingsplanen på psykisk helse i HOD, og det er levert en oversikt over relevante publikasjoner ved FHI til Hdir/HOD innen 1. april. Det er fulgt opp med diverse leveranser gjennom 2022, omtalt under aktiviteter.
Oppdrag:	Gjennomføre pasienterfaringsundersøkelse innen psykisk helsevern for barn og unge ved alle landets poliklinikker i 2022, basert på forberedelser i instituttet.
Status:	Startet. Pilotundersøkelse foregår nå, som etter evaluering vil danne grunnlag for fortløpende undersøkelser i årene framover.
Oppdrag:	Delta i og bidra til tverrsektorielt samarbeid om barn og unge på direktoratsnivå, og følge opp statsforvalternes innsats innen området. De underliggende etater skal i fellesskap etablere en struktur for samarbeidet som støtter opp kjernegruppepiloten for utsatte barn og unge. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet skal koordinere arbeidet.
Status:	Fullført. FHI deltar i kjernegruppen.
Oppdrag:	Bidra med kunnskaps- og kompetansestøtte til HOD og Helsedirektoratet i oppfølgingen av Nasjonal overdosestrategi (2019-2022), blant annet knyttet til vanedannende legemidler.

Status:	Startet. Frist endret til 31.12.2023. FHI har levert 4 notater til Helsedirektoratet, 1 artikkel er under ferdigstilling, og FHI vil besvare konkrete henvendelser og oppdrag fra HOD.
Oppdrag:	Levere et forskningskart over effekt av behandling av sykdommer som rammer kvinner spesielt og sykdommer som rammer kvinner og menn ulikt.
Status:	Fullført.
Oppdrag:	Oppdatere og forbedre beregningene av det uregistrerte alkoholforbruket.
Status:	Fullført. Dialog med HOD om konkretisering av oppdraget i møte ultimo august. Notat levert innen frist 1. november.
Oppdrag:	Bidra med kunnskaps- og kompetansestøtte til HOD og Helsedirektoratet i oppfølgingen av Nasjonal alkoholstrategi (2020-2025), blant annet i forbindelse med vurderingen av advarselsmerking. FHI skal innen 1. juni 2022 skissere forslag til evalueringssopplegg for enkelttiltak som egner seg for evaluering. HOD vil i tildelingsbrevet for 2023 komme tilbake til oppdrag om midtveisevaluering av alkoholstrategien.
Status:	Vi er i dialog med HOD om omfang og innretning av oppdraget. Vurdering av evaluering av advarselsmerking er levert.
Oppdrag:	Standardiserte tobakkspakninger - innlemme effekter av nye helseadvarsler. Fristen er satt på bakgrunn av en forventning om at de nye helseadvarslene kommer på pakkene innen siste halvår 2022 eller første halvår 2023.
Status:	Prosjektet er pågående og fristen er 1. juni 2024.
Oppdrag:	Bistå HOD i arbeidet med ny folkehelsemelding, NCD-strategi og nasjonal livskvalitetsstrategi. HOD kommer tilbake med konkretisering.
Status:	Fullført. Vi har levert på forespørsel gjennom året.
Oppdrag:	Mål med mening - Norges handlingsplan for å nå FNs bærekraftsmål. Bidra i arbeidet med utvikling av indikatorer knyttet til mål og delmål som HOD har ansvar for i oppfølgingen av Meld. St. 40 (2020-2021) Mål med mening – «Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030». Prosjektet ledes av SSB som har fått i oppdrag fra KDD å bistå departementene i utviklingsarbeidet i 2022.
Status:	Arbeidet ledes av Område for helsetjenester i nært samarbeid med Område psykisk og fysisk helse. Dette er en løpende oppgave.
Oppdrag:	Bistå HOD i implementeringen av forpliktelser som følger av Ostravaerklæringen om miljø og helse (2017) i regi av WHO Euro i Wienerklæringen om transport, miljø og helse (2021) i regi av WHO/UNECE. Tematisk er implementeringen nært knyttet til klima og helse, inkludert arbeidet for å nå bærekraftsmålene.

Status:	Ikke startet, uklarheter rundt hva oppdraget dreier seg om, bedt HOD om mer info.
Oppdrag:	Delta i EUs helseprogram EU4Health.
Status:	Fire prosjekter (av totalt 5 sendte søknader) er igangsatt eller innvilget i 2022; PERCH (Joint action), UNITED4Surveillance (Joint action), NOR-WGS-NIPH (Direct grants to Member States) og EU-HIP (Direct grants to Member States). I tillegg er tre søknader under arbeid nå: JA-PREVENT NCD (Joint action), EU-JAMRAI 2 (Joint action) og EU4H - secondary use (Direct grants to Member States).
Oppdrag:	Forbedre det faglige grunnlaget for ikke-farmakologiske tiltak bl.a. gjennom kontrollerte studier, i nært samarbeid med WHO, jf. kap. 745, post 01.
Status:	Fullført. Vi har gjennomført flere effektstudier og er godt i gang med et større prosjekt sammen med WHO, for å få oppsummert eksisterende forskning på effekt av smitteverntiltak.
Oppdrag:	Følge opp evalueringen av Nye metoder. FHI skal i samarbeid med de regionale helseforetakene, Statens legemiddelverk og Helsedirektoratet følge opp evalueringen av Nye metoder innen sitt ansvarsområde, med tiltak for raskere saksbehandling og større bruker- og klinikerinvolvering, herunder for håndtering av ulike typer medisinsk utstyr i systemet, samt bidra til utarbeidelsen av en samlet prosessveileder for saksbehandling i systemet. FHIs oppfølging skal inngå i felles statusrapport for arbeidet som de regionale helseforetakene leverer 1. juni 2022.
Status:	Oppdraget koordineres av de regionale helseforetakene. Statusrapport oversendt HOD 1. oktober. Oppdraget videreføres i 2023.
Tillegg til tildelingsbrev 2022	
Oppdrag:	Internasjonal studie av orale antiviralia mot covid-19. FHI skal delta i samarbeid for å utrede og konkretisere mulig norsk deltakelse i PANORAMA-studien eller en tilsvarende søsterstudie, for å få økt kunnskap om bruk av orale antiviralia hos vaksinerte pasienter tidlig i pasientforløpet.
Status:	Fullført.
Oppdrag:	Joint Action om antibiotikaresistens. FHI bes være norsk koordineringspunkt for Joint Action AMR 2022, og HOD ber om å holdes orientert når beslutninger tas og om prosess. Evaluere helsesektorens smittereduserende tiltak rettet mot innvandrere.
Status:	Fortsatt i etableringsprosess. EU-JAMRAI-2 (EU Joint Action on AMR and Healthcare-Associated Infections 2) er planlagt å være et 4-årig prosjekt med oppstart januar 2024. Søknaden leveres til EU4Health i uke 6 og ledes av Inserm i Frankrike. FHI deltar i alle arbeidspakkene (minus én) med

budsjett på € 1,051 millioner (€841 tusen finansiert fra EC) – dette inkluderer budsjettet for FAS. Status 2022: Avventer beslutning om formell rolle. FHI må trolig utføre mye av arbeidet. Ressurssituasjonen er utfordrende og oppgaver og kapasitet må avklares nærmere.

Oppdrag:	Levere analyser relatert til globale spørsmål og utviklingstrekk, og bistå med faglige underlag til arbeidet med HODs klimainitiativ under COP26.
Status:	Startet. Alle avtalte møter og undersøkelser er gjennomført. Det jobbes nå med vurderinger av innhentet informasjon og utarbeidelse av rapport til HOD.
Oppdrag:	Bo trygt hjemme-reformen. FHI skal utarbeide en situasjonsanalyse om utvikling i eldres helse og levekår og helse- og omsorgstjenestetilbudet basert på tilgjengelig data og kunnskap.
Status:	Fullført.
Oppdrag:	Oppfølging av Meld. St. 38 (2020-2021) og mestring i metodevurderinger. FHI skal lede arbeidet med å utrede hvordan mestringsbegrepet kan konkretiseres og operasjonaliseres, og skal evt. gjøre endringer i retningslinjer for dokumentasjon i metodevurderinger som følge av de reviderte prinsippene for prioritering.
Status:	Fullført.
Oppdrag:	Oppfølging av oppdrag om skabb gitt i 2020, levert 16. februar 2021. Det ønskes en redegjørelse om praktiske utfordringer meldingsplikt til MSIS vil medføre for meldende lege, samt vurdering av kvaliteten på overvåkingsdata en slik meldeplikt vil medføre. Det bes videre om at det oppdateres tall for bruk av refusjon, og at de generelle vurderingene knyttet til skabb som allmennfarlig smittsom sykdom og meldepliktig oppdateres der det er aktuelt.
Status:	Fullført. Oppdraget er svart ut i samarbeid med Hdir. FHI har i denne omgang gjort en mer nøye vurdering av om skabb skal føres opp som allmennfarlig smittsom sykdom og om det bør være meldingsplikt til MSIS, med en klar anbefaling.

Oppdrag fra tildelingsbrev 2019/2020/2021 – videreført i 2022

Oppdrag:	Sørge for at ny tilskuddsordning mot ensomhet evalueres i samarbeid med Helsedirektoratet. Tildelingsbrev 2020.
Status:	FHI har i løpet av 2023 startet arbeidet med å samla inn dokumentasjon på tiltak som har fått støtte under strategien. Fristen er endret til 31.12.2026, dette er tidspunktet evalueringen skal være ferdig.
Oppdrag:	Delta i evaluering av gjennomføringsplan for Nasjonale mål for vann og helse.

Status:	Fullført mai 2022.
Oppdrag:	Gjennomføre EUs nye tobakksdirektiv.
Status:	Startet. Implementering av tobakksproduktdirektivet (TPD) er fortsatt forsinket, men forventes implementert i Norge i løpet av 2023.
Oppdrag:	Delta i det nyopprettede internasjonale samarbeidet rundt metodevarslings.
Status:	Startet. Samarbeidet er etablert og HOD holdes løpende oppdatert om status. Det arbeides nå med anbud i forbindelse med databaseutvikling og medikamenter. Leverandør er valgt. FHI sin innsats og ressurser brukes nå på å utrede hvordan medisinsk utstyr kan inkluderes i samarbeidet. IHSI-avtalen skal gjelde for inntil 5 år, ny frist er derfor 31. desember 2024.
Oppdrag:	Bistå Helsedirektoratet i oppfølgingen av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.
Status:	Fullført.
Oppdrag:	Utvide analyse av opioidbehandling mot kroniske smerter.
Status:	Fullført.
Oppdrag:	Søskenbarneekteskap.
Status:	Fullført.
Oppdrag:	Ventilasjonsløsninger i sigaretter, oppdrag gitt i tildelingsbrev 2019.
Status:	Forsinket. Deltok i oppstartsmøte for JATC II 2022-2025 i februar 2022. Er i dialog med HOD, arbeidet er satt på vent. Opprinnelig frist 1.1.2025 er utsatt inntil videre
Oppdrag:	Oppdatert helserisiko ved bruk av e-sigaretter. Litteratursøk og utarbeidelse av en systematisk kartlegging av forskning om helserisiko ved bruk av e-sigaretter, samt helserisikovurdering av e-sigarettbruk ved hjelp av internasjonal standard metode for systematiske oversikter og meta-analyser, og med GRADE.
Status:	Fullført. Arbeidsgruppe ble nedsatt, søk gjennomført og ca. 9800 artikler identifisert. Antallet artikler ytterligere redusert til under 3000, og systematisering av litteratur er påbegynt. Opprinnelig tidsfrist 19.02.2021, ble utsatt til 01.04.2021, på grunn av koronasituasjonen. På grunn av det store antallet identifiserte artikler (9800), ble ytterligere forlenget tidsfrist gitt, til 30.06.2021. Endelig rapport 01.03.2022. Prosjektprotokoll er publisert på www.fhi.no .
Oppdrag:	Evaluere nytt treårig prosjekt for røykeslutt rettet mot storrøykere.
Status:	Startet. Frist 31.12.2023.

Oppdrag:	Evaluering av endring i alkohollovgivning. Evaluering av prikkssystemet og evaluering av fireårsregelen.
Status:	Fullført februar 2022.
Oppdrag:	Vinmonopolets åpningstider. FHI skal evaluere virkningene av eventuelle endringer i rammene for AS Vinmonopolets åpningstider på alkoholkonsumet i befolkningen.
Status:	Arbeidet er påbegynt. Avslutningen av prosjektet er betinget av om det faktisk blir vedtatt en endring av rammene, når ramme-endringen evt. trer i kraft og hvor lenge Vinmonopolet kan/vil forskyve implementering av åpningstidsendring i kontrolldistriktene. Disse forholdene er ikke avklart. Først når disse er avklart, er det grunnlag for å vurdere hvor lang tid evalueringen vil ta. Datainnsamling varer til mars 2023, og fristen utsettes til 31.12.2023.
Oppdrag:	Gjennomføre en brukerundersøkelse om pasienterfaringer med fastlegeordningen.
Status:	Fullført. Endelig rapport ble publisert 19. mai 2022
Oppdrag:	Bistå i arbeidet med oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten.
Status:	Påbegynt. FHI deltar i flere av arbeidsgruppene til Hdir, som fortsetter i 2023. Frist 31.12.2023.
Oppdrag:	Delta i ny Joint Action on Tobacco Control i perioden 2021–2023.
Status:	Startet. Oppstart i JACT II prosjektet i 2021 og et kickoff-møte i januar 2022. FHI deltar i WP5 og WP7. Frist 31.12.2023.
Oppdrag:	Utgi Folkehelse rapporten 1. oktober 2021 og oppdatere kapitlene på fhi.no. Som innspill til neste folkehelsemelding gi faglige anbefalinger for videre arbeid innen 31. januar 2022.
Status:	Fullført.
Oppdrag:	Følge opp handlingsplan for å forebygge selvmord, herunder utvikle og gjennomføre pilot for kartlegging av selvmord.
Status:	FHI har på oppdrag fra Hdir oppsummert kunnskap om hvilke faktorer som fremmer eller hemmer menns helsetjenestebruk i forkant av selvmord. FHI samarbeider med OUS og Senter for aldring og helse om et prosjekt på selvmord blant eldre. FHI jobber med å ferdigstille oversikten over eksisterende, publisert forskning på selvmord i Norge. Oversikten vil foreligge før sommeren 2023, frist er 10.5.2023.
Oppdrag:	Følge opp Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (HOD 2019) og kartleggingsrapporten Befolkningens helsekompetanse, del 1 (Hdir 2021) ved å utvikle og evaluere læringsressurser for å styrke helsekompetansen i befolkningen.

Status: Læringsmaterieell for ungdom er under utvikling/brukertesting. Høsten 2022 ble det gjennomført en stor randomisert studie i tre land for å evaluere effekten av å benytte materiellet i skolen.
Frist 31.12.2023.

Beredskap

Folkehelseinstituttet mottok ni oppdrag knyttet til beredskap i tildelingsbrevet for 2022 (og har fulgt opp fire oppdrag mottatt i 2020 og 2021):

Tildelingsbrev 2022

Oppdrag: Videreutvikle det tverrsektorielle, sivil-militære og internasjonale helseberedskapssamarbeidet.

Status: Fullført. Dette svares ut blant annet i beredskapsprogrammets aktiviteter.

Oppdrag: Bidra til robust helsesektor.

Status: Fullført. Dette svares ut blant annet i beredskapsprogrammets aktiviteter.

Tillegg til tildelingsbrev 2022

Oppdrag: Del 1 i oppdrag om smittevern i heldøgns omsorgsplasser som er gitt Husbanken. FHI skal identifisere aktuelle smittevernhensyn i heldøgns omsorgsplasser som kan være av bygningsmessig betydning, som kan inngå i forvaltningen av investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser. Kunnskap og erfaringer fra koronapandemien vil være et viktig grunnlag for denne gjennomgangen.

Status: Fullført. Oppdrag levert 01.10.2022.

Oppdrag: Omtale av smittevern. FHI og Helsedirektoratet skal sammen levere en omtale av smittevern, FHI leder arbeidet.

Status: Fullført. Innretningen på oppdraget er endret etter presiseringsmøte med HOD 11/8. Oppdraget ble besvart 15/9-2022 iht. fristen.

Oppdrag: FHI skal levere innspill om videreutvikling av kommuneoverlegefunksjonen.

Status: Fullført. Innretningen på oppdraget er endret etter presiseringsmøte med HOD. Oppdraget besvares sammen med omtale om smittevern (del 1 av spesielt oppdrag).

Oppdrag: Bruk av koppervaksine til apekopper.

Status: Fullført. Oppdrag del 1 levert 04.08.2022 og del 2 19.08.2022.

Oppdrag:	Innkjøp av apekoppvaksine. FHI skal vurdere hvilket volum koppevaksine gjennom denne anskaffelsen som Norge har behov for i håndteringen av apekopputbrudd, og om det anbefales et beredskapslager knyttet til håndteringen.
Status:	Oppdrag levert 11.08.2022.
Oppdrag:	Forberede og innrette aktiviteten i 2023, ref. foreslåtte budsjetterammer.
Status:	Besvarelse sendt 25.oktober.
Oppdrag:	Koronavaksinasjonsprogrammet sesong 2023/2024.
Status:	Oppdrag levert 30.11.2022.
Oppdrag fra tildelingsbrev 2020/2021 – videreført i 2022	
Oppdrag:	Delta i planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020, som har IKT-scenario og ledes av Helsedirektoratet.
Status:	Helseøvelsen ble ikke gjennomført. Oppdrag utgår.
Oppdrag:	<p>Arbeid med tilgang til vaksine mot covid-19:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Holde oversikt over aktuelle vaksinekandidater, utvikling i global produksjonskapasitet, utviklingstrekk innen vaksineindustrien og forventet tilgang til vaksine, og å holde departementet løpende orientert. 2. Holde oversikt over policyutvikling og utviklingstrekk i samarbeidsrelasjoner innen vaksineindustrien som kan få relevans for nasjonal tilgang til vaksiner. 3. Kartlegge mulighetene for vaksineproduksjon i Norge eller i samarbeid med andre nærstående land, herunder praktiske, tidsmessige, juridiske og økonomiske sider ved slik produksjon. <p>Helse- og omsorgsdepartementet ber i tillegg Folkehelseinstituttet innen 4. juni vurdere hvordan ulike scenarier for vaksinasjon og vaksinetilgang vil kunne påvirke smittespredning og nødvendigheten av å videreføre andre smitteverntiltak.</p>
Status:	Fullført. Det eneste punktet som gjenstår, er punktet om nasjonal produksjon. Vi har bedt om avklaring av forventning fra HOD på dette høsten 2021. Dette er fortsatt ikke avklart, men andre prosesser er startet som nok erstatter dette tiltaket, det bør derfor kunne avsluttes.
Oppdrag:	Bidra, med utgangspunkt i sin rolle og sitt ansvar, i håndteringen av koronapandemien, herunder understøtte Helsedirektoratets koordinerende rolle gitt av HOD.

Status: Fullført. FHI har på svært mange måter fulgt opp koronapandemien i 2022, i samarbeid med Hdir og rekke samarbeidspartnere.

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

Status: Forsinket. Utsatt, uklart om den blir gjennomført.

Infrastruktur

Folkehelseinstituttet mottok tre oppdrag knyttet til infrastruktur i tildelingsbrevet for 2022 (og har levert på tre oppdrag mottatt i 2020 og 2021):

Tildelingsbrev 2022

Oppdrag: Bidra i revisjon av strategi for persontilpasset medisin

Status: Det er det utarbeidet en rapport til Nye metoder angående «behovet for videreutvikling av metodevurderinger» som snart vil bli publisert.

Oppdrag: Realisering av gevinster – Helsedataprogrammet. Gjennomføre identifiserte tiltak for realisering av gevinster av tjenester som er utviklet i regi av Helsedataprogrammet i tråd med eksisterende gevinstrealiseringsplan.

Status: Gjennom HDS-samarbeidet bidrar vi aktivt til gevinstrealisering - særlig som pådrivere for overføring av vedtaksmyndigheten til HDS (se eget tiltak). Vi arbeider aktivt med restansenedbygging, opplæring og kompetanseoverføring, utvikling av nye rutiner og arbeidsprosesser og klargjøring av roller og ansvar. I tillegg har vi bidratt med høringsinnspill og i diskusjoner og vurderinger knyttet til planene om gjenbruk av eksisterende løsninger for tilgjengeliggjøring av data, herunder vurderinger i forhold til sentralisert nøkkelforvaltning. Ny frist 30. juni 2023.

Oppdrag: Bistå med kompetanse og kapasitet i arbeidet med evt. etablering og overføring av vedtaksmyndighet til Helsedataservice.

Status: Overføring av vedtaksmyndigheten til HDS krever forskriftsendring, juridiske avklaringer knyttet til dataansvaret og god registerspesifikk opplæring. Vi har bidratt i alle relevante prosesser og særlig fokusert på nedbygging av restanser og overføring av registerspesifikk kompetanse til HDS. Siden mars 2022 har saksbehandlere i HDS fått registerspesifikk opplæring ved å utføre saksbehandlingsoppgaver knyttet til individdata innenfor vår virksomhetsgrense. Vi jobber aktivt med planlegging av overføringen i form av registerspesifikke samarbeidsavtaler, rolleavklaringer og tilretteleggingsdokumenter. Ny frist 30. juni 2023.

Oppdrag fra tildelingsbrev 2020/2021 – videreført i 2022

Oppdrag: Lokal metadataforvaltning for egne helseregistre og helseundersøkelser.

Status: Metadataløsning for helseregistre er etablert. Løsning for metadata for helseundersøkelser er påbegynt, men for tiden satt på vent pga. behov

relatert til KVP og andre kritiske oppgaver for avdeling for Helseundersøkelser. Arbeidet utsettes til 2023.

Oppdrag:	Utvikle dataprodukter og dokumentere metadata for registre som skal gjøres tilgjengelig på helseanalyseplattformen.
Status:	Fullført. Etablert som et internt prosjekt våren 2020 for å opprette produksjons- og forvaltningsregime for metadata og for dataprodukter som skal overføres til HAP. Testdata fra MFR er overført og arbeidet med overføring av data fra DÅR er startet. HKR, LMR, MSIS og SYSVAK ila. 2021/22. MFR, DÅR, Abort, HKR, Reseptregisteret og SYSVAK har metadata på helsedata.no. Etter at HAP ble satt på pause i desember 2021, er også arbeidet med dataprodukter stanset, men arbeidet med metadata fortsetter som linjeaktivitet.
Oppdrag:	Modernisere SYSVAK for å støtte covid-19-vaksinasjon, herunder støtte til nye vaksinatører, raskere innmelding, bedre søkemulighet og integrasjon med journal- og fagsystemer som benyttes i helse- og omsorgstjenesten.
Status:	Pågår. Forskriftsendring implementerte krav om elektronisk registrering av covid-19 og covid-19-relaterte vaksiner. SYSVAK-nett: Webløsning på norsk helsenett. Søk på vaksinasjonsstatus på individnivå via Kjernejournal. Fiks vaksine: API på KS for kommuner. Koronasertifikat etablert og det utføres løpende vedlikehold og videreutvikles i forbindelse med nye behov/endringer. Etablert flere løsninger for visning av koronavaksinasjonsstatistikk. Dialog med EPJ-leverandører - etablering av integrasjon. Det pågår nå videre arbeid med SYSVAK-modernisering knyttet til både fagapplikasjon, som er viktig for GDPR-hensyn, innsyn/logg over bruk og funksjonalitet. Enkelte aktiviteter vil strekke seg ut over 2022.

Øremerkede tildelinger og føringer

Folkehelseinstituttet (kap 745)

Post	Betegnelse	Tildeling	
01	Tobakksanalyse	2,2 mill. kroner	Som del av forberedelse til TPD gjennomgår FHI eksisterende kunnskapsgrunnlag for helseeffekter av e-sigaretter og deltar i Joint action tobacco control (JATC2). Videre har vi fått i oppdrag fra Helsedirektoratet og i samarbeid med område 1 (Rusmidler og tobakk) å vurdere de helsefaglige problemstillinger knyttet til nye nikotinholdige, tobakksfrie snusprodukter. Vi forventer også at det vil komme søknader for såkalte heat not burn produkter
01	Virksomhetsoverdragelse Nasjonal kompetansetjeneste for amming	6,05 mill. kroner	Fullført.
01	Drift av koronavaksinasjonsprogrammet	122 mill. kroner	Arbeid pågår. Behov for videreutvikling og drift av meldeskjema for bivirkninger og elektronisk dialog mellom saksbehandler og melder for å

			understøtte rask innmelding og oppfølging av bivirkninger etter koronavaksinasjon. Det er opprettet en avtale mellom NHN og FHI angående beløp (Endringsbilag nr. 01/2021 til prosjektavtale om Bistand til håndtering av bivirkningsmeldinger, saksnr. i FHI: 21/11565).
01	Nasjonalt smittesporingsteam	34 mill. kroner	Mye opparbeidet kompetanse faller bort etter hvert som midlertidige får andre jobber. Størsteparten av teamet vil være borte ilt Q4, sårbart ift håndtering av andre oppgaver i.e MPX utbrudd.
01	Personidentifiserbart legemiddelregister	2,5 mill. kroner	Ved årsskiftet 2022/2023 ble det personidentifiserbare legemiddelregisteret fullført. Innmeldingen fra apotekene og migreringen av data fra Reseptregisteret kom på plass i andre kvartal 2022, og individdata-utløsningen ble klar ved årsskiftet. Den øremerkede tildelingen har blitt brukt til å delfinansiere utviklingsaktivitetene i 2022.
01	20 mill. kroner til CEIR	20 mill. kroner	CEIR (Senter for forskning på epidemitiltak) er etablert og i full gang med å levere i tråd med forventningene som er skissert i tildelingsbrevet.
01	Videreføring Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-19	14 mill. kroner	Det kommer en sluttrapport, som behandles i TL 28. februar 2023
01	Pasienterfaringsundersøkelse psykisk helsevern barn og unge	1,5 mill. kroner	Pilotundersøkelse foregår nå, som etter evaluering vil danne grunnlag for fortløpende undersøkelser i årene framover
01	GDPR og beredskap	3,5 mill. kroner	Forbedringsprosjekt knyttet til GDPR arbeid fullført med tiltaksplan som må følges opp i 2023. Arbeid med å strukturere og styrke sikkerhetsorganisasjonen igangsett,
01	Opprette nasjonalt tverrfaglig kompetansemiljø for helsestasjon- og skolehelsetjenesten i Levanger	15 mill. kroner	En prosjektplan for etablering av kompetansemiljøet ble oversendt HOD 28. desember 2022. Det ble i statsbudsjettet for 2022 satt av 15 millioner kroner til kompetansemiljøet. Midlene er søkt overført fra 2022 til 2023 grunnet tidspunkt for oppstart av oppdraget, og at vi først fikk overført midlene i desember 2022.
01	beredskapslager av vaksine mot covid-19	1,7 mill. kroner	Det pågår forhandlinger om å tilslutte Norge beredskapslager i EU. Det er inngått kontrakt med beredskapslager i Norge. Vil være operativt februar 2023. Ingen kostnader påbeløpt i 2022 for beredskapslagre.

Budsjett- og belastningsfullmakter

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

Post	Betegnelse	Tildeling	
21	Utvikling og modernisering av helseregistre, og ta i bruk felles søknadsskjema, saksbehandlingsløsning og andre fellesløsninger for helseregistrene.	6,33 mill. kroner	Vårt arbeid er i rute, men vi har restanser på utleveringer.

Beredskap og sikkerhet (kap. 702)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Forebygging, beredskapsplaner, overvåkning, deteksjon, varsling, måling, analyse, kommunikasjon, innsatsteam, vaksineberedskap, samt øvelser og kompetansetiltak. Restmidler overført fra 2021.	7,6 mill. kroner	Fullført iht. plan.

Internasjonalt samarbeid (kap. 703)

Post	Betegnelse	Tildeling	
21	Sekretariat for viderefordeling av vaksiner fra EUs anskaffelser.	918.000 kroner overført fra 2021	Sekretariatet yter juridisk bistand til Europakommisjonen og EUs medlemsland. Ved å utarbeide og fremforhandle rammeavtaler for donasjon og videresalg legger sekretariatet til rette for viderefordeling av vaksinedoser mellom europeiske land, samt donasjon fra EUs anskaffelser både til Covax og bilateralt. Samtidig bidrar arbeidet til å knytte Norge tettere opp mot EUs vaksinearbeid
21	Utarbeidelse av prosjektforslag for Joint Action: Cancer and other NCDs prevention	0,5 mill. kroner	Frist for innsending av søknad til EU er endret til 15. februar, 2023

Folkehelse (kap.714)

Pos t	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Program for folkehelsearbeid i kommunene – kunnskapsstøtte og evaluering.	1 mill. kroner	Dette arbeidet er pågående som oppfølging av FHI sitt arbeid knyttet til programmet. Vil bl.a. arrangere forkonferanse om involvering av ungdom i folkehelsearbeidet på folkehelsekonferansen i oktober.
21	Oppfølging av Handlingsplanen for bedre kosthold (2017– 2021)	0,5 mill. kroner og 521.247 kroner i overf.	Rapport om grensehandel og internetthandel fra utlandet av sjokolade- og sukkerverer, alkoholfrie drikkevarer basert på spørreundersøkelser i oktober og november

		midler fra 2027-2021	2022, ble oversendt HOD og publisert på FHIs nettsider januar 2023.
21	Kartlegge omfang og helsefaglige konsekvenser forbundet med søskenbarnektenskap i Norge.	0,525 mill. kroner og 134.804 kroner i overførte midler fra 2021	Prosjektet er en videreføring av prosjekter finansiert av HOD (TB) og BFD (budsjettfullmakt) som er avsluttet i 2021. Overskudd fra avsluttede prosjekter legges her. Leveranser er forsinket pga omdisponering av forskere til covid-19-arbeid og prosjektleders bortgang h-2022. Det er laget en plan for ferdigstillelse av analyser og artikkel i 2023. Departementet er orientert om forsinkelser og har mottatt foreløpige analyser i 2021 og 2022.
21	Helseundersøkelser.	3 mill. kroner	Det har vært kontinuerlig arbeid knyttet til forvaltning av helseundersøkelsene gjennom året, herunder arbeid med IT-løsningen som benyttes for å sikre at den er i tråd med krav i GDPR. Det er forsinkelser i innsamling av nye data som følge av fortsatt prioritering av pandemien.
21	Tiltak etter gjennomføringsplanen for Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar, fastsatt 13. september 2017, i henhold til Nasjonale mål for vann og helse.	1 mill. kroner og 196.726 kroner i overførte midler fra 2021	Fullført innenfor tildelte midler og innenfor tidsramme. - Lønnsmidler til prosjektmedarbeidere til trykkløsstudien og andre vann-aktiviteter.
21	Videreføring av oppdrag knyttet til tiltak i Handlingsplan for et bedre smittevern, jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 7 av 21. oktober 2019.	140 998 kroner i overførte midler fra 2021.	Fullført.
21	Evaluering ernæringsområdet/tiltaksforskning, inkludert planlegge evaluering av en eventuell innføring av skolemåltid	2 mill. kroner	FHI har utviklet spørreskjemaer for kartlegging av skolemåltidsordninger i ungdomskolen og den videregående skolen og publiserer resultatene fra en landsdekkende kartlegging 2023. Rapport om definering og planlegging for kartlegging av matomgivelser oversendes departementet og publiseres i februar 2023.
21	Innføring skolemåltid	0,5 mill. kroner	Vil tilsette forsker i midlertidig stilling i 6 mnd til å bistå i dette arbeidet
21	Økt kunnskap om barn og unges psykiske helse	5 mill. kroner	Forsinket. Det er satt ned en arbeidsgruppe for å ivareta FHIs nasjonale samordningsansvar for kunnskap om psykisk helse (gitt i tildelingsbrev i 2020). Arbeidsgruppen legger et langsiktig løp for å styrke kunnskapen om barn og unges psykiske helse, med spesifikke aktiviteter i 2022. Ca 3,1 mill ønskes overført til 2023 for å sikre gjennomføring av pilot for kartlegging av

			psykiske lidelser blant ungdom. Dette er et viktig ledd i å bygge et mer solid overvåknings-system for å følge utviklingen i barn og unges psykiske helse, samt årsaker til og konsekvenser av endringer over tid. Piloten lar seg ikke gjennomføre i 2022 da det innebærer en del utviklingsarbeid/forarbeid, samt å få på plass nødvendige tillatelser og avtaler. Ønsket om å overføre midler ble løftet på statusmøte med HOD 13/10. Arbeidet er ellers i rute med gjennomført kunnskapsoppsummering, etablering av nasjonalt nettverk og analyser av utvikling over tid. Flere av aktivitetene fortsetter inn i 2023
21	Overvåking av kosthold (jod)	1 mill. kroner	Notat med forslag til system for nasjonal jodovervåkning oversendes mars 2023 som avtalt med HOD. Overvåkningsprosjekt for 2-åringers jodstatus gjennomføres etter plan. Artikler om jod-og saltstatus i befolkningen publiseres i 2023.
79	Forvaltning av tilskudd til NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet til drift av Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag iht. regelverk.	7 mill. krone	Fullført. Tilskudd utbetalt iht regelverk, fortsetter i 2023
79	Forvaltning av tilskudd til Norges Arktiske Universitet til drift av Tromsundersøkelsen iht. regelverk.	7 mill. kroner	Tilskudd utbetalt iht regelverk, videreføres i 2023.

Primærhelsetjenesten (kap. 762)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Brukererfaringsundersøkelser med fastleger i 2023	5 mill. kroner	Vi har dialog med HOD om oppdragsbeskrivelsen. Undersøkelsen skal gjennomføres høsten 2023 og budsjettfullmakt på 5 mill. kroner er søkt overført til 2023.

Psykisk helse- og rusarbeid (kap. 765)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Indikatorer og folkehelseprofiler på vold og overgrep.	1 mill. kroner	Fullført. Det er publisert indikatorer på vold og overgrep. Det jobbes med å oppdatere kapitler om vold i Folkehelse rapporten.
21	Kartlegging av selvmord.	2 mill. kroner	Det er utarbeidet en prosjektskisse og vi er i dialog med HOD om videre oppfølging. Det er forventet et forbruk på ca 850 000 kr på lønn knyttet til dette oppdraget. Mindreforbruket skyldes at det har tatt tid å få avklaring rundt

			oppdraget. Vi søker om overføring av ubrukte midler til 2023.
--	--	--	---

Statens vegvesen (kap. 1320)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Fyrtårnprosjektet	1,2 mill. kroner	Fullført.

Klima- og miljødepartementet (kap. 1400)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Støtte til arbeidet med PARC	0,5 mill. kroner	Midler tildeles årlig 2022-2028, og benyttes til prøvetaking av nye miljøgifter og annet faglig arbeid knyttet til helseeffekter av forurensninger. Det er i utkast til tildelingsbrev for 2023 angitt kr. 500 000 til PARC fra KLD og kr. 500 000 fra HOD.
21	Faglig bistand til human toksikologi	5,3 mill. kroner	Startet. Utkast til tildelingsbrev viser samme beløp til FHI som i 2022, 5,3 mill kroner (inkludert PARC-midler).

Del VI. Årsregnskap

Ledelseskommmentarer - Årsregnskap 2022

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

Samfunnsoppdraget til Folkehelseinstituttet er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt helsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester for å sikre bedre helse i Norge og globalt. Folkehelseinstituttet arbeider faglig selvstendig og har nasjonale oppgaver innen kunnskap, beredskap og sikkerhet, og effektive tjenester og infrastruktur.

Bekreftelse

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

Vurdering av vesentlige forhold

Bevilgningsrapportering

Kapittel og post 371003 har en merinntekt på 6,1 mill. kroner, fordi det ble et høyere salg av reisevaksiner i 2022 enn forventet.

Kapittel og post 071021 har en mindreutgift på 16,6 mill. kroner. Mindreutgiften forklares med forsinket leveranse i 2022 som blir utbetalt i 2023 og forsinket utlevering (uttak) av programvaksine til ungdom som innebærer at uttaksmerverdiavgiften blir belastet i 2023. Kapittel og post 071022 har en mindreutgift på 22,2 mill. kroner pga. at salgsvaksine som er mottatt i desember 2022 har betalingsfrist i januar 2023. Kapittel og post 071023 har en mindreutgift på 537,8 mill. kroner hovedsakelig pga. mindre utlevering (uttak) av pandemivaksine og dermed en lavere uttaksmerverdiavgift.

Kapittel og post 374502 har en merinntekt på 78,5 mill. kroner. Forklaringen på merinntekten er tidsforskyvning mellom tidspunktene for inn- og utbetaling for prosjekter som har hatt utgifter i 2021 og innbetalinger i 2022.

Kapittel og post 074501 har en mindreutgift på 45,2 mill. kroner. Mindreutgiften forklares med tildeling til avdeling i Levanger på slutten av 2022 (15 mill. kroner), reduserte pensjonsutgifter til SPK i forhold til anslag fra SPK og DFØ, samt reduserte utgifter til lønn og drift iht. styringssignaler om store budsjettkutt. Kapittel og post 074521 har en merutgift på 60,8 mill. kroner. Når det er tatt hensyn til merinntektsfullmakten på kapittel og post 374502, er netto mindreutgift på 17,7 mill. kroner. Utgiftene på kapittel og post 074521 er knyttet til eksternt finansierte prosjekter. Netto mindreutgift forklares med tidsforskyvning mellom tidspunktene for inn- og utbetalinger for prosjekter som ikke mottar forskudd som kan føres mot mellomværende. Kapittel og post 074545 har en mindreutgift på 5,5 mill. kroner pga. bestillinger i 2022 som blir levert og utbetalt i 2023.

Mellomværende med statskassen 31.12.2022 utgjorde 216,9 mill. kroner. Endringen på 270,0 mill. kroner i forhold til 31.12.2021 forklares med innbetalt til gode merverdiavgift 6. termin 2021 og avsatt pensjonspremie til SPK etter rundskriv R-118.

Artskontorrapportering

I 2022 er sum utbetalinger til drift 5,3 mrd. kroner og sum innbetalinger fra drift er 500,0 mill. kroner. Sammenlignet med 2021 er innbetalinger fra drift økt med 133,3 mill. kroner og utbetalinger til drift er økt med 92,2 mill. kroner.

Netto rapportert til bevilgningsregnskapet per 31.12.2022 er 4,7 mrd. kroner.

Sum mellomværende med statskassen per 31.12.2022 er 216,9 mill. kroner, en endring på 270,0 mill. kroner i forhold til 31.12.2021. Endringen forklares med innbetalt til gode merverdiavgift 6. termin 2021 og avsatt pensjonspremie til SPK etter rundskriv R-118.

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 31.12.2022 er 4,7 mrd. kroner og sum driftskostnader per 31.12.2022 er 4,7 mrd. kroner. Både sum driftsinntekter og sum driftskostnader er omtrent på samme nivå som i 2021.

Balanse

Balansesummen er på 1,5 mrd. kroner per 31.12.2022, som er 32 % høyere enn per 31.12.2021. Økningen forklares med økt beholdning av pandemivaksine pga. lavere etterspørsel.

Investeringer i 2022

Det er investert i laboratorieutstyr på 11,2 mill. kroner.

Forskjell mellom virksomhetsregnskap og rapportering til statsregnskapet

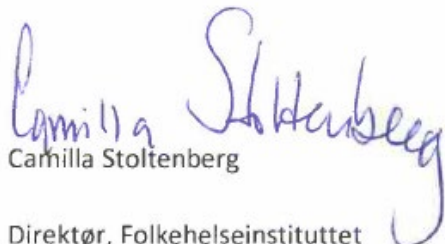
Generelt består forskjellen i tidspunkt for inntekts- og utgiftsføring, og ulik behandling av eiendeler og gjeld. Anleggsmidler balanseføres og avskrives i virksomhetsregnskapet, mens anleggsmiddelets anskaffelseskost er utgiftsført i bevilgnings- og artskontorrapporteringen. Varelageret er balanseført,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

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

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor for Folkehelseinstituttet. Revisjonsberetningen skal foreligge innen 1. mai 2023.

Oslo, 01. mars 2023


Camilla Stoltenberg
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 2022 og eventuelle tilleggskrav fastsatt av overordnet departement.

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

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

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

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

Bevilgningsrapporteringen

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

Mottatte fullmakter til å belaste en annen virksomhets kapittel og post (belastningsfullmakter) vises 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 2022.

Artskontorrapporteringen

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

Oppstilling av bevilgningsrapportering 31.12.2022

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling* 2022	Regnskap 2022	Merutgift (-) og mindreutgift
0710	Vaksiner mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	294 868 000	278 246 011	16 621 989
0710	Vaksiner mv.	22	Salgs- og beredskapsprodukter mm.	A,B	274 310 000	252 082 372	22 227 628
0710	Vaksiner mv.	23	Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19	A,B	3 428 539 000	2 890 707 466	537 831 534
0745	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter	A,B	1 564 395 000	1 519 210 562	45 184 438
0745	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	197 048 000	257 858 538	-60 810 538
0745	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	A,B	24 768 000	19 238 372	5 529 628
0540	Digitaliseringsdirektoratet	25	Medfinansieringsordning for digitaliseringsprosjekter	B	6 465 600	6 465 600	0
0701	E-helse, helseregistre mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	6 330 000	6 228 941	101 059
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	7 600 000	7 475 558	124 442
0703	Internasjonalt arbeid	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	1 418 000	903 864	514 136
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	16 012 000	11 193 844	4 818 156
0714	Folkehelse	60	Kommunale tiltak	A,B	8 741 000	7 335 313	1 405 687
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd	A	14 000 000	14 000 000	0
0762	Primærhelsetjeneste	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	5 000 000	0	5 000 000
0765	Psykisk helse- og rusarbeid	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	3 000 000	1 812 806	1 187 194
1320	Statens Vegvesen	01	Driftsutgifter	A,B	1 200 000	1 193 128	6 872
1400	Klima og miljødepartementet	01	Driftsutgifter	A,B	750 000	675 369	74 631
1400	Klima og miljødepartementet	21	Spesielle driftsutgifter	A,B	5 300 000	5 261 894	38 106
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	B	11 950 000	11 875 106	74 894
1633	Nettoordning, statlig betalt mva	01	Driftsutgifter			0	91 695 408
Sum utgiftsført					5 871 694 600	5 383 460 152	
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling* 2022		
3710	Vaksinesalg	03	Vaksinesalg		216 732 000	222 848 438	6 116 438
3745	Inntekter FHI	02	Diverse inntekter		198 713 000	277 219 666	78 506 666
5309	Tilfeldige inntekter, Ymse	29	Ymse		0	1 533 034	
5700	Folketrygdens inntekter, arbeidsgiveravgift	72	Arbeidsgiveravgift		0	134 678 157	
Sum inntektsført					415 445 000	636 279 295	
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet						4 747 180 857	
Kapitalkontoer							
60077401	Norges Bank KK /innbetalinger					990 241 852	
60077402	Norges Bank KK /utbetalinger					-5 467 464 414	
707003	Endring i mellomværende med statskassen					-269 958 295	
Sum rapportert						0	
Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)							
					31.12.2022	31.12.2021	Endring
626007	Aksjer i Oslo Tech AS				50 000	50 000	0
707003	Mellomværende med statskassen**				-216 877 098	53 081 197	-269 958 295

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

** Den store endringen i mellomværende forklares av innbetalt til gode merverdiavgift for 6. termin 2021 og avsatt pensjonspremie til SPK, som etter rundskriv R-118 skal rapporteres som en del av mellomværendet med statskassen.

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling* 2022
0710	Vaksiner mv.	21	Spesielle driftsutgifter	16 149 000	278 719 000	294 868 000
0710	Vaksiner mv.	22	Salgs-og beredskapsprodukter mm.		274 310 000	274 310 000
0710	Vaksiner mv.	23	Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19	478 539 000	2 950 000 000	3 428 539 000
0745	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter	29 409 000	1 534 986 000	1 564 395 000
0745	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	43 016 000	154 032 000	197 048 000
0745	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	11 305 000	13 463 000	24 768 000
0701	E-helse, helseregistre m	21	Spesielle driftsutgifter		6 330 000	6 330 000
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter		7 600 000	7 600 000
0703	Internasjonalt arbeid	21	Spesielle driftsutgifter	918 000	500 000	1 418 000
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter	1 487 000	14 525 000	16 012 000
0714	Folkehelse	60	Kommunale tiltak	3 741 000	5 000 000	8 741 000
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd		14 000 000	14 000 000
0762	Primærhelsetjeneste	21	Spesielle driftsutgifter		5 000 000	5 000 000
0765	Psykisk helse- og rusarl	21	Spesielle driftsutgifter		3 000 000	3 000 000
1320	Statens Vegvesen	01	Driftsutgifter		1 200 000	1 200 000
1400	Klima og miljødepartem	01	Driftsutgifter		750 000	750 000
1400	Klima og miljødepartem	21	Spesielle driftsutgifter		5 300 000	5 300 000
Sum utgiftsført				584 564 000	5 268 715 000	5 853 279 000

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

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift(-)/ mindre utgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter / mindreinntekter(-) iht. merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
071021	"kan overføres"	16 621 989	0	16 621 989	0	0	0	16 621 989	676 412 000	16 621 989
071022	"kan overføres"	22 227 628	0	22 227 628	6 116 438	0	0	28 344 066	401 035 000	28 344 066
071023	"kan overføres"	537 831 534	0	537 831 534	0	0	0	537 831 534	6 222 435 000	537 831 534
074501		45 184 438	0	45 184 438	0	0	0	45 184 438	76 749 300	45 184 438
074521	"kan overføres"	-60 810 538	0	-60 810 538	78 506 666	0	0	17 696 128	304 274 000	17 696 128
074545	"kan overføres"	5 529 628	0	5 529 628	0	0	0	5 529 628	26 610 000	5 529 628
070121	"kan overføres"	101 059	0	101 059	0	0	0	101 059	316 500	101 059
070221	"kan overføres"	124 442	0	124 442	0	0	0	124 442	380 000	124 442
070321	"kan overføres"	514 136	0	514 136	0	0	0	514 136	3 500 000	449 613
071421	"kan overføres"	4 818 156	0	4 818 156	0	0	0	4 818 156	21 550 000	4 773 191
071460	"kan overføres"	1 405 687	0	1 405 687	0	0	0	1 405 687	15 000 000	1 405 687
076221	"kan overføres"	5 000 000	0	5 000 000	0	0	0	5 000 000	7 500 000	5 000 000
076521	"kan overføres"	1 187 194	0	1 187 194	0	0	0	1 187 194	6 000 000	1 151 571
132001		6 872	0	6 872	0	0	0	6 872	60 000	6 872
140001		74 631	0	74 631	0	0	0	74 631	37 500	74 631
140021		38 106	0	38 106	0	0	0	38 106	265 000	37 537

*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 om overføring av ubrukte bevilgninger.

Mottatte belastningsfullmakter på utgiftskapitler

Utgifts-kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Tildeling	Regnskap
0540	Digitaliseringsdirektoratet	25	Medfinansieringsordning for digitaliseringsprosjekter	6 465 600	6 465 600
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	11 950 000	11 875 106

*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 om overføring av ubrukte bevilgninger.

**070121, 070221, 070321, 071421, 071460 076221 og 076521_ Helse- og omsorgsdepartementet har stikkord «kan overføres» på kapittel og post 070121, 070221, 070321, 071421, 071460, 076221 og 076521 i St.prp Nr.1 (2021-2022).

FHI har beregnet overføring til 2023 ut fra forutsetningen om at stikkordet «kan overføres» også gjelder for de tildelte budsjettfullmaktene.

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter (gjelder for både utgiftskapitler og inntektskapitler) FHI har mottatt belastningsfullmakter fra Digitaliseringsdirektoratet (kapittel 0540) og Miljødirektoratet (kapittel 1420). Se tabell under avsnittet Belastningsfullmakter nedenfor.

Stikkordet "kan overføres"

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

Fullmakt til å overskride driftsbevilgninger mot tilsvarende merinntekter

FHI kan overskride bevilgningen under

- Kapittel 710 og post 22 mot tilsvarende merinntekt under kapittel 3710 og post 03.

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

Mulig overførbart beløp

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

Budsjettfullmakter

Kapittel og post 074501

Forklaring mindreutgift

Det er besluttet at FHI skal opprette en avdeling i Levanger. Tildeling i omgrupperingen i desember 2022 på 15 mill. kroner. Det er foreløpig ikke påløpt utgifter for instituttet. Arbeidet med å etablere en avdeling i Levanger fortsetter i 2023.

FHI mottok i desember 2022 en tilleggsbevilgning på 10 mill. kroner med formål om å dekke budsjettrisiko som i all hovedsak var knyttet til økte energikostnader. Estimert på bakgrunn av høye energipriser per 2. tertial 2022 viste seg noe høyt med følge at kostnader ble lavere enn forventet. Samtidig er økningen på årsbasis svært høye.

Deler av mindreutgift kan knyttes til reduserte kostnader til SPK på 6 mill. kroner grunnet for lavt estimat fra SPK/DFØ. Ny beregningsmodell gjeldende fra 2022 har gjort det vanskelig å beregne pensjonskostnadene nøyaktig.

Avslutningsvis må nevnes at instituttet på bakgrunn av revidert statsbudsjett og styringssignaler fra departementet har redusert sine kostnader i 2. halvår, både på lønn og drift. Virkningstidspunktet for når effekten ville slå inn var vanskelig å forutsi. I tillegg har instituttet som nevnt hatt stor uforutsigbarhet i noen store kostnadsdrivere, herunder energikostnader.

For kapittel og post 074501 er det søkt om 45 184 438 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 074521

Forklaring netto mindreutgift

FHI kan overskride bevilgningen under kapittel og post 074521, Spesielle driftsutgifter, mot tilsvarende merinntekt på kapittel og post 374502

Det har i 2022 vært stor aktivitet i eksterntfinansierte prosjekter. Resultatet på post 21 viser merutgifter på 60,8 mill. kroner. Tilsvarende er det merinntekter på post 02 på 78,5 mill. kroner. Ved å benytte merinntektsfullmakten på post 02 til å dekke merutgiftene ender instituttet opp med et netto resultat på 17,7 mill. kroner. Det må presiseres at dette er en beskrivelse av kontantstrømmen, og ikke forteller noe om resultatet på eksterntfinansierte prosjekter.

Grunnet tidsforskyvninger mellom når utgiftene betales og når innbetaling fra finansieringskilden kommer inn til instituttet, vil resultatet på post 21 sjeldent være lik tildeling for det enkelte år. Eksempelvis vil utgifter uten tidligere mottatt forskuddsbetaling medføre en merkostnad på post 21. Motsatt vil innbetaling fra finansieringskilde inneværende år som gjelder utbetalinger tidligere år gi en merinntekt uten tilsvarende utgift for det aktuelle året.

Regelverksendringen i 2020 innebærer at forskuddsbetalinger til prosjekter og andre tidsavgrensede oppgaver føres mot mellomværende med statskassen. Den regnskapsmessige behandlingen av forskuddsbetalinger følger prinsippet om motsatt sammenstilling, altså

innbetalingen føres i mellomværende med statskassen og inntektsføres i takt med regnskapsføring av utgifter.

Noen prosjekter har også transaksjonsbaserte inntekter som innebærer at innbetalingen av inntektene først kommer etter at arbeidet er avsluttet og fakturert.

For kapittel 074521 er det søkt om 17 696 128 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 074545

Forklaring mindreutgift

Mindreutgifter på post 45 skyldes dels forsinkelser i leveranse av autoklav bestilt i 2022 med levering i 2023. Denne bestillingen alene beløper seg til rundt 2,5 mill. kroner.

Resterende skyldes utsettelse av flere aktiviteter knyttet til oppgradering av lokaler. Det er ønskelig å evaluere behov for oppgraderinger nærmere før nevnte aktiviteter iverksettes.

For kapittel og post 074545 er det søkt om 5 529 628 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 374502

Forklaring merinntekt

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

Se forklaring under kapittel og post 074521.

Kapittel og post 071021

Forklaring mindreutgift

Mindreutgift skyldes hovedsakelig forsinkede leveranser til desember 2022 som forfaller til betaling i 2023.

For kapittel og post 071021 er det søkt om 16 621 989 kroner overført til neste år

Kapittel og post 071022 - posttekst Salgs- og beredskapsprodukter m.m.

Forklaring mindreutgift

Mindreutgift skyldes i sin helhet periodeforskyvninger. Leveranser med knyttet til reisevaksine og pneumokokk mottatt desember 2022 med betalingsfrist i januar 2023.

Økt etterspørsel etter reisevaksine medførte at nivå på lager ble noe redusert som igjen vil kunne medføre noe økte kostnader i 2023. Merinntekter fra kapittel 3710 post 03 kan benyttes til å overskride bevilgning på kapittel 0710 post 22.

For kapittel og post 071022 er det søkt om 28 344 066 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 071023

Forklaring mindreutgift

Mindreutgift skyldes vesentlig lavere utsendelse av vaksine som igjen påvirker ugift for uttaksmerverdiavgift for 2022. Det er også leveranser som er skjøvet fra 2022 til 2023.

Ref. prop.1 S (2022.-2023) og tildelingsbrev fra HOD per desember 2022, vil tildeling på post 23 for 2023 dekke avtalt innkjøp per tidspunkt.

Kapittel og post 371003 Vaksiner*Forklaring mindreinntekt*

Noe merinntekt som kan benyttes til å overskride bevilgning på kapittel 0710 post 22. Se omtale under nevnte kapittel og post.

Kapittel og post 070121 E-helse, helseregistre

Ønskes overført da instituttet i påvente av endelige lønnsjusteringer ikke kunne justere stillingsandeler som var budsjettert inn innen fristen for siste ordinære lønnskjøring i 2022.

For kapittel og post 071021 er det søkt om 101 059 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 070321 Internasjonalt samarbeid

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

For kapittel og post 070321 er det søkt om 449 613 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 071421 Folkehelse

Mesteparten av mindreutgift er knyttet til arbeidet med sikte på å styrke kunnskapen om barn og unges psykiske helse. Det har ikke vært mulig å gjennomføre spesifikke aktiviteter i 2022 grunnet behov for gjennomføring av diverse forarbeider, samt innhenting av nødvendige tillatelser og avtaler. Øvrig mindreutgift er blant annet relatert til prosjektene handlingsplan for bedre kosthold, program for folkehelsearbeid i kommunene og befolkningsundersøkelser.

For kapittel og post 071421 er det søkt om 4 773 191 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 071460 Program for teknologiutvikling i vannbransjen

Programmet har som mål å bidra til å styrke ny teknologi og fremme innovasjon med sikte på en trygg og sikker vannforsyning til befolkningen ute i kommunene. Dette er en viktig satsing på folkehelse for HOD og FHI og programmet har en tidshorisont på 5 år. Overføring av ubrukte midler vil forhåpentligvis gi instituttet anledning til å dele ut midler til flere gode prosjekter nå som programmet er mer i kommunene.

For kapittel og post 071460 er det søkt om 1 405 687 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 076221 Primærhelsetjenesten

Midler overført sent i 2022 og aktiviteter er følgelig ikke igangsatt. Undersøkelsen vil bli gjennomført i 2023.

For kapittel og post 076221 er det søkt om 5 000 000 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 076521 Psykisk helse- og rusarbeid

FHI har hatt behov for en avklaring rundt oppdraget, hvilket også er årsaken til mindreutgift. Det er etablert dialog med HOD om videre fremdrift og prosjektskisse er utarbeidet.

For kapittel og post 076521 er det søkt om 1 151 571 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 140001 Klima og miljødepartementet driftsutgifter

Mindreutgift skyldes noe forsinket oppstart.

For kapittel og post 140001 er det søkt om 74 631 kroner overført til neste år.

Kapittel og post 140021 Klima og miljødepartementet

Mindreutgift skyldes noe forsinket oppstart

For kapittel og post 140021 er det søkt om 37 537 kroner overført til neste år.

Oppstilling av artskontorapporteringen 31.12.2022

	31.12.2022	31.12.2021
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer	206 457 251	210 543 380
Salgs- og leieinnbetalinger	272 215 046	155 453 543
Andre innbetalinger	21 304 412	681 443
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>	<i>499 976 708</i>	<i>366 678 365</i>
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Utbetalinger til lønn	1 091 801 205	1 030 347 076
Utbetalinger til varer	252 082 372	125 578 637
Andre utbetalinger til drift	3 908 217 592	4 004 007 595
<i>Sum utbetalinger til drift</i>	<i>5 252 101 169</i>	<i>5 159 933 308</i>
Netto rapporterte driftsutgifter	4 752 124 460	4 793 254 943
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Innbetaling av finansinntekter	91 396	26 717
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>	<i>91 396</i>	<i>26 717</i>
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet		
Utbetaling til investeringer	18 253 152	21 349 872
Utbetaling av finansutgifter	75 110	226 238
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>	<i>18 328 262</i>	<i>21 576 111</i>
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter	18 236 866	21 549 394
Innkrevningsvirksomhet og andre overføringer til staten		
<i>Sum innkrevningsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten		
Utbetalinger av tilskudd og stønader	21 335 313	17 751 727
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>	<i>21 335 313</i>	<i>17 751 727</i>
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler *		
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)	1 533 034	1 433 561
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)	134 678 157	126 933 875
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)	91 695 408	104 938 186
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>	<i>-44 515 783</i>	<i>-23 429 250</i>
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet	4 747 180 857	4 809 126 814
Oversikt over mellomværende med statskassen **		
	31.12.2022	31.12.2021
Fordringer på ansatte	463 475	247 469
Fordringer andre	34 104 263	278 074 403
Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank	72 633	4 109 327
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-42 583 980	-41 253 472
Skyldig offentlige avgifter	-288 126	-23 844
Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse	-39 731 282	0
Annen kortsiktig gjeld	-168 914 081	-188 072 687
Sum mellomværende med statskassen	-216 877 098	53 081 197

** Den store endringen i mellomværende forklares av innbetalt merverdiavgift til gode for 6. termin 2021 og avsatt pensjonspremie til SPK, som etter rundskriv R-118 skal rapporteres som en del av mellomværendet med statskassen.

Regnskapsprinsipper for bruttobudsjetterte virksomheter

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

Transaksjonsbaserte inntekter

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

Inntekter fra bevilgninger og inntekt fra tilskudd og overføringer

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

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

Kostnader

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

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

Pensjoner

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

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

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 fratrukket avskrivninger.

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

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

Egenutvikling av programvare

Utvikling av programvare i Folkehelseinstituttet skjer etter «agil» utviklingsmetode, slik at skillet mellom utvikling vs. vedlikehold og drift er vanskelig å fastslå. Derfor er kjøp av bistand til utvikling av programvare kostnadsført. Utgifter vedrørende bruk av egne ansatte knyttet til applikasjonsutviklingsfasen ved utvikling av programvare, er kostnadsført.

Investeringer i aksjer og andeler

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

Klassifisering og vurdering av omløpsmidler og kortsiktig gjeld

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

Omløpsmidler vurderes til det laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Folkehelseinstituttet har valutakonto i EURO utenfor statens konsernkontoordning. Verdien er vurdert til Norges Banks spotkurs per 31.12.

Beholdning av varer og driftsmateriell

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

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Krav som er foreldet per 31. desember 2022 er ført ut av reskontro og regnskapet.

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

Valuta

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

Statens kapital

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

Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

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

Statlige rammebetingelser

Selvassurandørprinsippet

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

Statens konsernkontoordning

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

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

Resultatregnskap

	Note	31.12.2022	31.12.2021
Driftsinntekter			
Inntekt fra bevilgninger	1	4 218 279 592	4 480 265 552
Inntekt fra tilskudd og overføringer	1	222 990 049	218 472 670
Salgs- og leieinntekter	1	282 663 782	151 949 891
Andre driftsinntekter	1	1 560 652	780 517
<i>Sum driftsinntekter</i>		<i>4 725 494 076</i>	<i>4 851 468 630</i>
Driftskostnader			
Varekostnader		224 447 462	123 047 849
Nedskrivninger varer og driftsmidler		8 240 747	40 000 000
Lønnskostnader	2	1 111 778 793	1 044 797 350
Avskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	23 617 279	23 325 000
Nedskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	3 914	4 160 366
Andre driftskostnader	5	3 357 417 411	3 615 942 983
<i>Sum driftskostnader</i>		<i>4 725 505 605</i>	<i>4 851 273 548</i>
Driftsresultat		-11 529	195 082
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekter	6	91 396	26 717
Finanskostnader	6	79 867	221 798
<i>Sum finansinntekter og finanskostnader</i>		<i>11 529</i>	<i>-195 081</i>
Resultat av periodens aktiviteter		0	0
Avregninger og disponeringer			
<i>Sum avregninger og disponeringer</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Driftsinntekter krevd inn på vegne av andre statlige virksomheter			
<i>Sum driftsinntekter krevd inn på vegne av andre statlige virksomheter</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Tilskudd til andre	10	21 335 313	17 751 727
Avregning med statskassen tilskuddsforvaltning		21 335 313	17 751 727
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		<i>0</i>	<i>0</i>

Balanse			
	Note	31.12.2022	31.12.2021
EIENDELER			
A. Anleggsmidler			
I Immaterielle eiendeler			
Programvare og lignende rettigheter	3	3 014 181	4 120 100
Immaterielle eiendeler under utførelse	3	4 597 776	4 597 776
<i>Sum immaterielle eiendeler</i>		<i>7 611 957</i>	<i>8 717 876</i>
II Varige driftsmidler			
Maskiner og transportmidler	4	49 583 869	50 249 582
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	4	61 586 364	68 417 198
Anlegg under utførelse	4	1 382 216	0
<i>Sum varige driftsmidler</i>		<i>112 552 449</i>	<i>118 666 779</i>
III Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	11	50 000	50 000
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		<i>50 000</i>	<i>50 000</i>
Sum anleggsmidler		120 214 406	127 434 655
B. Omløpsmidler			
I Beholdning av varer og driftsmateriell			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	12	981 249 893	211 387 359
<i>Sum beholdning av varer og driftsmateriell</i>		<i>981 249 893</i>	<i>211 387 359</i>
II Fordringer			
Kundefordringer	13	40 541 673	23 462 460
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	14	41 215 860	28 393 860
Andre fordringer	15	295 317 665	724 860 105
<i>Sum fordringer</i>		<i>377 075 198</i>	<i>776 716 425</i>
III Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd	16	72 633	4 109 327
<i>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</i>		<i>72 633</i>	<i>4 109 327</i>
Sum omløpsmidler		1 358 397 723	992 213 111
Sum eiendeler drift		1 478 612 129	1 119 647 766
IV Fordringer vedrørende innkrevingsvirksomhet og andre overføringer			
<i>Sum fordringer vedr. innkrevingsvirksomhet og andre overføringer</i>		<i>0</i>	<i>0</i>
Sum eiendeler		1 478 612 129	1 119 647 766

Statens kapital og gjeld

	Note	31.12.2022	31.12.2021
C. Statens kapital			
I Virksomhetskapskapital			
Sum virksomhetskapskapital		0	0
II Avregninger			
Avregnet med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	913 072 545	631 647 963
Sum avregninger		913 072 545	631 647 963
Sum statens kapital		913 072 545	631 647 963
D. Gjeld			
I Avsetning for langsiktige forpliktelser			
Sum avsetninger for langsiktige forpliktelser		0	0
II Annen langsiktig gjeld			
Sum annen langsiktig gjeld		0	0
III Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	18	132 491 240	55 518 768
Skyldig skattetrekk		42 583 980	41 253 472
Skyldige offentlige avgifter		22 839 892	20 285 152
Avsatte feriepenger		95 004 450	89 659 201
Mottatt forskuddsbetaling	14	164 244 204	178 262 478
Annen kortsiktig gjeld	17	108 375 817	103 020 732
Sum kortsiktig gjeld		565 539 584	487 999 803
Sum gjeld		565 539 584	487 999 803
Sum statens kapital og gjeld drift		1 478 612 129	1 119 647 766
IV Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer			
Sum gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer		0	0
Sum statens kapital og gjeld		1 478 612 129	1 119 647 766

Note 1 Driftsinntekter

	31.12.2022	31.12.2021
Inntekt fra bevilgninger*		
Inntekt fra bevilgninger	4 218 279 592	4 480 265 552
Sum inntekt fra bevilgninger	4 218 279 592	4 480 265 552

*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	106 936 542	84 264 973
Tilskudd fra andre statlige virksomheter	18 472 663	22 622 560
Tilskudd fra EU	52 396 842	29 523 055
Andre tilskudd og overføringer	45 184 003	82 062 082
Sum inntekt fra tilskudd og overføringer	222 990 049	218 472 670

Inntekt fra gebyrer

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

Salgs- og leieinntekter

Salgsinntekt sera og vaksiner, avgiftspliktig**	230 473 308	92 176 345
Salgsinntekt, avgiftspliktig	34 660 037	46 417 101
Salgsinntekt, avgiftsfri	9 709 458	8 006 626
Salgsinntekt analyser, unntatt avgiftsplikt	2 779 396	2 273 860
Salgsinntekt, unntatt avgiftsplikt	4 704 710	2 760 359
Leieinntekter	336 872	315 600
Sum salgs- og leieinntekter	282 663 782	151 949 891

Andre driftsinntekter

Andre driftsinntekter	1 560 652	780 517
Sum andre driftsinntekter	1 560 652	780 517

Sum driftsinntekter	4 725 494 076	4 851 468 630
----------------------------	----------------------	----------------------

** Salgsinntekter har økt i 2022 pga. influensavaksine ble delt ut gratis i 2021.

Note 2 Lønnskostnader

	31.12.2022	31.12.2021
Lønn og overtid fast ansatte	697 212 482	629 539 359
Lønn og overtid midlertidig ansatte	114 935 758	116 356 979
Feriepenger	98 448 317	91 558 606
Arbeidsgiveravgift	137 235 055	128 603 176
Pensjonskostnader*	79 039 801	90 876 451
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-29 427 580	-28 928 302
Andre ytelser	14 334 959	16 791 082
Sum lønnskostnader	1 111 778 793	1 044 797 350

Antall utførte årsverk	1059	1 001
-------------------------------	-------------	--------------

* Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2022 9,80 prosent (arbeidsgiverandel av pensjonspremien/pensjonsgrunnlaget i 2022 rapportert til SPK).

For regnskapsåret 2021 benyttet virksomheten en forenklet modell for premiebetaling, noe som innebar betaling av en fast premiesats for arbeidsgiverandelen på 12 prosent.

Se også omtale av regnskapsføring av pensjoner i prinsippnoten.

** Inneholder lønn og sosiale kostnader (feriepenger, arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader).

Note 3 Immaterielle eiendeler

	Programvare og lignende rettigheter	Immaterielle eiendeler under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	33 447 375	4 597 776	38 045 151
Tilgang i året	0	0	0
Avgang anskaffelseskost i året (-)	-1 600 069	0	-1 600 069
Fra immaterielle eiendeler under utførelse til annen gruppe i året	0	0	0
Anskaffelseskost	31 847 306	4 597 776	36 445 082
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.	919 045	0	919 045
Nedskrivninger i året	0	0	0
Akkumulerte avskrivninger 01.01.	28 408 230	0	28 408 230
Ordinære avskrivninger i året	1 105 919	0	1 105 919
Akkumulerte avskrivninger avgang i året (-)	-1 600 069	0	-1 600 069
Balansført verdi 31.12.2022	3 014 181	4 597 776	7 611 957

Avskrivningssatser (levetider)	5 år / lineært	Ingen avskrivning	
Avhendelse av immaterielle eiendeler i 2021:			
Salgssum ved avgang anleggsmidler	0	0	0
- Bokført verdi avhendede anleggsmidler	0	0	0
= Regnskapsmessig gevinst/tap	0	0	0

Tilgang i 2022

Ingen tilgang av immaterielle eiendeler i 2022.

Avhendelse i 2022

Ingen avhendelse av immaterielle eiendeler i 2022.

Note 4 Varige driftsmidler

	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verktøy o.l.	Anlegg under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	192 153 093	133 966 010	0	326 119 103
Tilgang i året	11 237 295	3 806 303	1 382 216	16 425 814
Avgang anskaffelseskost i året (-)	-13 439 615	-4 008 337	0	-17 447 952
Fra anlegg under utførelse til annen gruppe i år	0	0	0	0
Anskaffelseskost	189 950 773	133 763 976	1 382 216	325 096 965
Akkumulerte nedskrivninger 01.01	10 591 944	14 162 424	0	24 754 367
Nedskrivninger i året	3 914	0	0	3 914
Akkumulerte avskrivninger 01.01.	131 311 568	51 386 389	0	182 697 956
Ordinære avskrivninger i året	11 874 223	10 637 137	0	22 511 360
Akkumulerte avskrivninger avgang i året (-)	-13 414 745	-4 008 337	0	-17 423 082
Balanseført verdi 31.12.2022	49 583 869	61 586 364	1 382 216	112 552 449

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

Avhendelse av varige driftsmidler i 2022:

Salgssum ved avgang anleggsmidler	24 870	0	0	24 870
- Bokført verdi avhendede anleggsmidler	-24 870	0	0	-24 870
= Regnskapsmessig gevinst/tap	0	0	0	0

Tilgang i 2022

Laboratorieutstyr og fryserer 11,2 mill. kroner. Inventar 3,8 mill. kroner.

Avhendelse i 2022

Laboratorieutstyr 24 870 kroner.

Nedskrivninger i 2022

Laboratorieutstyr 3 914 kroner. Nedskrivninger gjøres fortløpende på grunnlag av eieravdelingenes verddivurdering av anleggsmidler.

Note 5 Andre driftskostnader

	31.12.2022	31.12.2021
Husleie	99 750 515	98 836 197
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler*	12 393 732	8 346 578
Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler	60 781 379	39 609 982
Leie maskiner, inventar og lignende	44 711 857	33 306 813
Programvaksine**	2 588 731 556	2 732 367 279
Mindre utstysanskaffelser	34 612 155	50 579 539
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	7 298 918	9 663 815
Kjøp av konsulenttjenester***	113 172 445	154 933 073
Kjøp av andre fremmede tjenester***	194 685 366	289 130 352
Reiser og diett****	13 289 071	2 538 516
Tap og lignende	390 139	118 928
Bibliotek	36 110 044	32 658 141
Øvrige driftskostnader	151 490 235	163 853 771
Sum andre driftskostnader	3 357 417 411	3 615 942 983

* Stor økning i kostnader til drift av lokaler pga. stor økning i elektrisitetsprisen

** Kostnader til programvaksine er redusert. Pga. lav etterspørsel er det utlevert færre doser av pandemivaksine.

*** Kjøp av konsulenttjenester og andre fremmede tjenester er redusert pga. kutt i bevilgningen.

**** Kostnader til reiser er økt etter at reiserestriksjonene ble opphevet etter pandemien.

Tilleggsinformasjon om operasjonelle leieavtaler

Gjenværende varighet

	Type eiendel					Sum
	Immaterielle eiendeler	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	Infrastruktur-eiendeler	
Varighet inntil 1 år		7 257 617				7 257 617
Varighet 1-5 år		95 875 435	110 805			95 986 241
Varighet over 5 år	27 118 810		9 000 919		6 687 165	42 806 894
Kostnadsført leiebetaling for perioden	27 118 810	103 133 052	9 111 725	0	6 687 165	146 050 752

Note 6 Finansinntekter og finanskostnader

	31.12.2022	31.12.2021
Finansinntekter		
Valutagevinst (agio)	91 396	26 717
Sum finansinntekter	91 396	26 717
Finanskostnader		
Rentekostnad	35 379	24 183
Valutatap (disagio)	44 488	197 615
Sum finanskostnader	79 867	221 798

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)

	31.12.2022	31.12.2021	Endring*
Avregnet med statskassen i balansen	913 072 545	631 647 963	281 424 583

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

<i>Konsernkontoer i Norges Bank</i>		
- Konsernkonto utbetaling		-5 467 464 414
+ Konsernkonto innbetaling		990 241 852
<i>Netto trekk konsernkonto</i>		-4 477 222 562
<i>Innbetalinger og utbetalinger som ikke inngår i virksomheten drift (er gjennomstrømningsposter)</i>		
+ Utbetaling tilskuddsforvaltning og andre overføringer		21 335 313
<i>Bokføringer som ikke går over bankkonto, men direkte mot avregning med statskassen</i>		
+ Inntektsført fra bevilgning (underkonto 1991)		4 218 279 592
- Gruppeliv/arbeidsgiveravgift (underkonto 1985 og 1986)		-136 211 191
+ Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift (underkonto 1987)		91 913 385
+ Korrigering avsetning feriepenner (underkonto 1993)		480 881
<i>Andre avstemmingsposter</i>		
Forskjell mellom resultatført og netto trekk på konsernkonto		-281 424 583
Resultat av periodens aktiviteter før avregning mot statskassen		0
Sum endring i avregnet med statskassen *		-281 424 583

*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

	31.12.2022	31.12.2022	
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	Forskjell
Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler			
Immaterielle eiendeler	7 611 957		7 611 957
Varige driftsmidler	112 552 449		112 552 449
<i>Sum</i>	<i>120 164 406</i>	<i>0</i>	<i>120 164 406</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	981 249 893	0	981 249 893
Kundefordringer	40 541 673	0	40 541 673
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	41 215 860	0	41 215 860
Andre fordringer	295 317 665	34 567 738	260 749 927
Bankinnskudd, kontanter og lignende	72 633	72 633	0
<i>Sum</i>	<i>1 358 397 723</i>	<i>34 640 371</i>	<i>1 323 757 353</i>
Langsiktige forpliktelser og gjeld			
<i>Sum</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-132 491 240	0	-132 491 240
Skyldig skattetrekk og andre trekk	-42 583 980	-45 749 727	3 165 747
Skyldige offentlige avgifter	-22 839 892	-288 126	-22 551 766
Avsatte feriepenger	-95 004 450	0	-95 004 450
Mottatt forskuddsbetaling	-164 244 204	-168 660 767	4 416 563
Annen kortsiktig gjeld	-108 375 817	-36 818 849	-71 556 969
<i>Sum</i>	<i>-565 539 584</i>	<i>-251 517 469</i>	<i>-314 022 115</i>
Sum	913 072 545	-216 877 098	1 129 949 644

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 Driftsinntekter krevd inn på vegne av andre statlige virksomheter

Note 8 Driftsinntekter krevd inn på vegne av andre statlige virksomheter er ikke aktuell for FHI.

Note 9 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

Note 9 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten er ikke aktuell for FHI.

Note 10 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

	31.12.2022	31.12.2021
Utbetaling av tilskudd til NTNU, Hunt forskningssenter	7 000 000	6 000 000
Utbetaling av tilskudd til UiT, Norges arktiske universitet	7 000 000	6 000 000
Utbetaling av tilskudd til kommuner, Program for teknologiutvikling i	7 335 313	5 751 727
Sum tilskudd til andre	21 335 313	17 751 727

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 11 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								
Osloitech AS	1987	50	0,90 %	0,0 %	-2 693 960	162 687 965	50 000	50 000
Balanseført verdi 31.12.2022							50 000	50 000

Årets resultat og balanseført egenkapital er hentet fra årsregnskapet (Morselskap) fra Osloitech AS for 2021, som er det sist avlagte årsregnskapet.

Note 12 Beholdning av varer og driftsmateriell

	31.12.2022	31.12.2021
Anskaffelseskost		
Innkjøpt driftsmateriell (ferdigvarer) - programvaksine som gis bort	1 256 294 193	107 477 045
Innkjøpte varer (ferdigvarer) - salgsvaksine beregnet på videresalg	162 414 437	143 118 678
Prisdifferanser beholdninger (ferdigvarer)	-152 003 468	841 636
Sum anskaffelseskost	1 266 705 161	251 437 359
Ukurans		
Ukurans i innkjøpte varer (ferdigvarer)	0	
Nedskrivning av driftsmateriell	285 455 268,32	40 050 000,00
Sum ukurans	285 455 268	40 050 000
Sum beholdning av varer og driftsmateriell	981 249 893	211 387 359

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

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

Det er avsatt 285, 5 mill. kroner for forventet ukurans for vaksiner med utløpsdato i 2023. I 2022 var det store innkjøp av pandemivaksine, og samtidig ble det stor nedgang i etterspørselen etter pandemivaksine.

Note 13 Kundefordringer

	31.12.2022	31.12.2021
Kundefordringer til pålydende	41 315 576	23 911 965
Avsatt til forventet tap (-)	-773 903	-449 505
Sum kundefordringer	40 541 673	23 462 460

Økning i kundefordringer pga. i salg av vaksine som forfaller i januar 2023.

Note 14 Opptjente, ikke fakturerte inntekter / Mottatt forskuddbetaling

Opptjente, ikke fakturerte inntekter (fordring)

	31.12.2022	31.12.2021
Opptjent, ikke fakturert salgsinntekt	1 670 000	1 599 640
Sum opptjent, ikke fakturert salgsinntekt	1 670 000	1 599 640

EU-prosjekter	6 936 348	5 892 956
NFR-prosjekter	19 532 383	16 093 637
Diverse prosjekter	13 077 129	4 717 627
Sum opptjent, ikke mottatt prosjektinntekt	39 545 860	26 704 220

Sum opptjente, ikke fakturerte inntekter	41 215 860	28 303 860
---	-------------------	-------------------

Mottatt forskuddsbetaling (gjeld)

	31.12.2022	31.12.2021
Stim Eu-midler/Res EU-midler	-15 527 876	-8 768 393
EU-prosjekter	-58 195 938	-75 619 242
Helse- og rehabilitering	-926 475	-2 190 605
NFR-prosjekter	-64 207 516	-50 817 142
Diverse prosjekter	-25 386 399	-40 867 096
Sum mottatt forskuddsbetaling	-164 244 204	-178 262 478

Note 15 Andre kortsiktige fordringer

	31.12.2022	31.12.2021
Forskuddsbetalt lønn	28 814	0
Reiseforskudd	308 594	168 303
Personallån	126 068	79 167
Forskuddsbetalte leie	16 869 532	15 173 755
Andre forskuddsbetalte kostnader	43 246 369	35 798 859
Andre fordringer	234 738 288	673 640 021
Sum andre kortsiktige fordringer	295 317 665	724 860 105

*Reduksjonen i andre fordringer forklares med innbetalt merverdiavgift til gode for 6. termin 2021, og tilbakeført forskuddsinnbetaling fra 2021 når pandemivaksinen ble mottatt i 2022.

Note 16 Bankinnskudd, kontanter og lignende

	31.12.2022	31.12.2021
Øvrige bankkontoer (utenfor statens konsernkontoordning)	72 633	4 109 327
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende	72 633	4 109 327

Note 17 Annen kortsiktig gjeld

	31.12.2022	31.12.2021
Skyldig lønn	-139 816	-223 537
Annen gjeld til ansatte*	68 452 961	56 786 724
Påløpte kostnader	23 007 078	29 526 487
Avstemmingsdifferanser ved rapportering til statsregnskapet	29 650	80 256
Annen kortsiktig gjeld	17 025 944	16 850 802
Sum annen kortsiktig gjeld**	108 375 817	103 020 732

* Økning i annen gjeld til ansatte pga. avsetning av sluttpakker som utbetales i 2023.

** Ikke bokført usikker forpliktelse for krav fra AstraZeneca FHI har mottatt en faktura fra AstraZeneca via Folkhelsemyndigheten for valutatap på ca. 16 mill. kroner. Europakommisjonen (EU) bestrider dette kravet sammen med tilsvarende krav fra AstraZeneca til andre medlemsland i EU. Helse- og omsorgsdepartementet bekrefter at Norge slutter seg til EUs sak og dekker Norges andel av juridisk bistand. Etter FHIs vurdering er det liten sannsynlighet for at kravet fra AstraZeneca vil komme til oppgjør i et gruppesøksmål med EU som grupprepresentant. Ut fra dette er ikke den usikre forpliktelsen regnskapsført, men kun omtalt i denne noten.

Note18 Leverandørgjeld

	31.12.2022	31.12.2021
Leverandørgjeld	-132 491 240	-55 518 768
Sum Leverandørgjeld	-132 491 240	-55 518 768

Økning i leverandørgjelden pga. pensjonspremie 6. termin 2022 på 39 mill. kroner, og kjøp av vaksine som forfaller i januar 2023.

