

Årsrapport for 2025

”

Folkehelseinstituttet vil gjennom kunnskap og beslutningsstøtte være en faglig pådriver for bedre folkehelse og reduserte helseforskjeller i en urolig og omskiftelig tid.

Guri Rørtveit
Direktør



Folkehelseinstituttet

Årsrapport 2025



Utgitt av Folkehelseinstituttet

mars 2026

Tittel:

Folkehelseinstituttet
Årsrapport 2025

Bestilling:

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

Innhold

| | |
|--|-----------|
| Innhold | 3 |
| Del I. Leders beretning | 4 |
| II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall | 6 |
| III. Årets aktiviteter og resultater | 8 |
| Hovedmål 1: God og relevant forskning og kunnskapsoppsummeringer | 8 |
| Hovedmål 2: God og samordnet beredskap | 13 |
| Hovedmål 3: God og fremtidsrettet bruk av Helsedata | 16 |
| Hovedmål 4: Effektive tjenester og fremtidsrettet infrastruktur | 18 |
| IV. Styring og kontroll i virksomheten | 24 |
| V. Vurdering av framtidutsikter | 28 |
| VI. Årsregnskap | 30 |
| Vedlegg | 32 |
| Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet | 59 |

Del I. Leders beretning

Store samfunnsendringer og geopolitisk uro har satt preg på Folkehelseinstituttets arbeid i 2025. Biosikkerhetstrusler, digitale angrep, desinformasjonskampanjer, konvensjonell krig og terror truer folkehelsen også i Norge. Folkehelseinstituttet er i seg selv et attraktivt mål for ondssinnert virksomhet ettersom vi forvalter helsedata, vi har beredskapsfunksjoner og vi utfører forskning. Vi styrker derfor vår innsats innen beredskap og sikkerhetsarbeid. Vi verner også om tilliten til Folkehelseinstituttet som er et viktig bolverk mot desinformasjon og mistillit til vitenskapelig kunnskap.

Det internasjonale samarbeidet innen helse og beredskap er under press. Dette har betydning for Folkehelseinstituttets arbeid innen smittevern, global helse og det brede folkehelsefeltet. Folkehelseinstituttet samlet høsten 2025 lederne for de europeiske folkehelseinstituttene til en to-dagers konferanse for å diskutere hvordan vi kan forsterke folkehelsearbeid og kunnskapsberedskap i en tid preget av økt pandemirisiko, klimarelaterte kriser, krig og desinformasjon. Vi har dessuten inngått en ny avtale med NORAD om styrking av folkehelseinstitusjoner og helsesystemer i lav- og mellominntektsland.

Det er strammere økonomiske tider for mange offentlige virksomheter, også for Folkehelseinstituttet. Budsjettkutt krever tydelige prioriteringer og langsiktig strategisk planlegging, noe vi har hatt stor oppmerksomhet på i 2025. Folkehelseinstituttet har innført streng rekrutteringskontroll og vil fokusere og effektivisere virksomheten i årene fremover. Ett tiltak for å redusere kostnader og spare miljøet, er å utnytte lokalene våre bedre, og vi har i 2025 vedtatt en ny policy for utforming og organisering av kontorarbeidsplassene våre.

Vi begynner å høste gevinster av samlingen av helseregistrene som skjedde i 2024. I tråd med vår helsedatastrategi for 2025-2027 blir helsedata brukt mer og raskere enn før, både til forskning, i helsetjenestene og for andre formål. Fra fullstendig søknad til utlevering av data til forskere, er saksbehandlingstiden redusert til 3–6 måneder. Parallelt med redusert behandlingstid har antall søknader til Helsedataservice har økt med rundt 30 prosent fra 2024 til 2025.

En nyvinning er KoSy, et verktøy for kommuneoverleger som nå har fått tilgang til dagsaktuell statistikk om smittsomme sykdommer og vaksinasjon. Dette er tatt i bruk av ca. 180 kommuner. Gode data fra kommunehelsetjenesten er viktig for forskning og planlegging av tjenestene. Vi er i gang med innsamling av data fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), og Legemiddelregisteret har fått inn de første dataene fra kommunale institusjoner og sykehus. Vi har også etablert en infrastruktur (Stat19) for å kunne lage anonym statistikk basert på flere helseregistre for planlegging og sykdomsovervåking i nær sanntid.

De store kroniske sykdomsgruppene er årsak til omkring 80 prosent av for tidlig død i Europa, inkludert i Norge. Vi følger med på utviklingen av både risikofaktorer og sykdommer, og vi har utviklet et oversiktskart over forekomst av de kroniske sykdommene fordelt på kjønn, alder og fylke. Helsetap fra disse sykdommene kan i stor grad forebygges og utsettes i tid. Vi har utviklet en «trafikklysmoell» hvor vi følger med på Norges fremdrift mot FNs bærekraftsmål om nedgang i for tidlig død fra ikke-smittsomme sykdommer innen 2030. Vi studerer effekten av ulike tiltak og dokumenterer at tiltak som fører til at mange får litt mer mosjon, spiser litt sunnere, slutter å røyke og drikker mindre alkohol vil gi betydelig bedre folkehelse.

Befolkningen utsettes for en rekke miljøgifter gjennom mat, drikkevann, luft og produkter. I 2025 samlet Folkehelseinstituttet inn prøver for overvåking av miljøkjemikalier i befolkningen. Kunnskap basert på slike data gjør at vi kan gi råd til departementer og direktorater om tiltak og reguleringer som kan beskytte befolkningen mot uheldige helseeffekter i befolkningen.

Kreft er den ledende dødsårsaken i Norge, og mellom år 2023 og 2050 vil nesten ett av tre dødsfall under 75 år skyldes kreft. De tre nasjonale kreftscreeningprogrammene (mot livmorhalskreft, brystkreft og tarmkreft) er sentrale i å forebygge og oppdage kreft i tidlig stadium, slik at helse-tjenesten kan gi effektiv og riktig behandling. Det er i disse dager to år siden tarmscreening-programmet ble landsdekkende. Så langt er over 300 000 personer invitert, 200 000 prøver analysert og mer enn 10 000 koloskopier gjennomført. Skopørene i programmet har undersøkt 9 kilometer med tarm og funnet mer enn 19 000 polyper, som er små utvekster i tarmen som kan være forstadier til kreft.

Psykiske lidelser er en av de største årsakene til helsetap i Norge blant barn, unge og voksne. Det er derfor viktig å utvikle kunnskap som styrker forståelsen av psykisk helse i ulike deler av befolkningen. Som en del av samordningsansvaret for kunnskap om psykisk helse, har Folkehelseinstituttet utstrakt samarbeid med forskningsmiljøer over hele landet. I en temautgave av Folkehelse rapporten har vi analysert økningen i autisme- og ADHD-diagnoser de senere årene, og vist en sammenheng med sosioøkonomisk ulikhet. Vi har også publisert en kartlegging av psykisk helse og livskvalitet blant eldre som belyser at den sene alderdommen ofte er preget av belastninger.

Infeksjonssykdommer rammer et stort antall mennesker i Norge hvert år, men omfanget er størst for luftveisinfeksjoner, som stort sett gir akutt sykdom med lite helsetap over tid. Målrettede og effektive tiltak gjennom mange år har ført til at forekomsten av smittsomme sykdommer i Norge generelt er lav. Dette er imidlertid tiltak som krever kontinuerlig innsats i form av stadig oppdatert kunnskap, og gode og klare smittevernråd. Svekket oppslutning om vaksinasjonsanbefalinger, økt antibiotikaresistens og andre forhold kan endre både forekomst og konsekvenser av smittsomme sykdommer. I 2025 ble voksevakinasjonsprogrammet innført med mål om å forebygge alvorlig sykdom og død. Personer som er 65 år og over og risikogrupper får nå systematisk tilbud om vaksine mot influensa, korona og pneumokokker.

Sammenlignet med mange andre land har Norge god folkehelse og høy levealder. Vi har systemer for tilgjengelig informasjon om helserisikoer og gode helsevalg for den enkelte, og for politiske beslutninger. Arbeid for en enda friskere befolkning er likevel viktig av mange grunner: det er bra for den enkelte, det er nødvendig for et bærekraftig samfunn, helsetjenesten vår trenger at vi er friske lengst mulig for å kunne ta seg av de sykeste, og det er viktig for beredskapen vår.

Folkehelseinstituttet vil gjennom kunnskap og beslutningsstøtte være en faglig pådriver for bedre folkehelse og reduserte helseforskjeller i en urolig og omskiftelig tid.

Folkehelseinstituttet, 15. mars 2026



Guri Rørtveit
Direktør

II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Virksomheten og samfunnsoppdraget

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

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

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

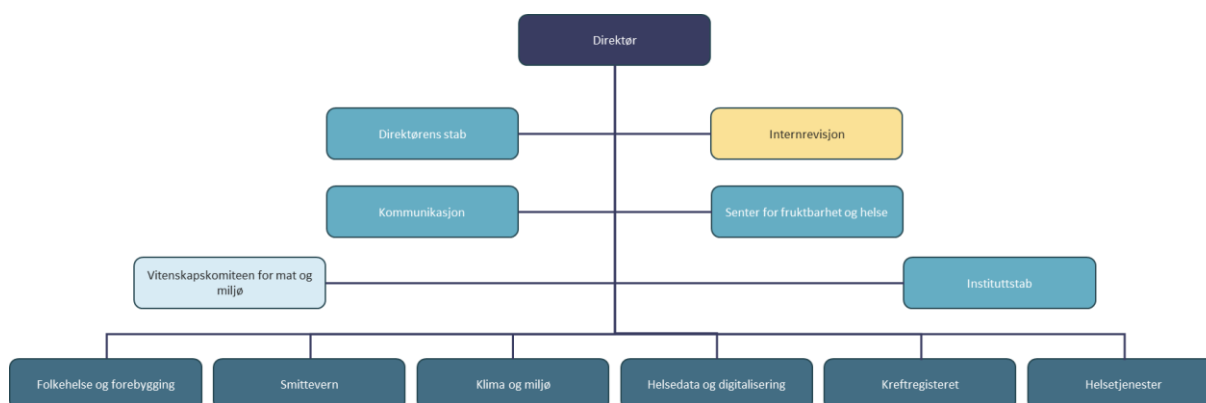
Folkehelseinstituttet samarbeider med andre etater og helse- og omsorgstjenesten, samt andre relevante aktører for å bidra til gjennomføring av en helhetlig helse- og omsorgspolitikk, herunder helsenæringspolitikk. De mest sentrale målgruppene til Folkehelseinstituttet er befolkningen, nasjonale myndigheter,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

Organisasjon og ledelse

Folkehelseinstituttet ledes av Guri Rørtveit, og toppledergruppen bestod 31. desember 2025 av:

- Guri Rørtveit - direktør
- Elisabet E. Storvoll – assisterende direktør
- Hans Olav Melberg – områdedirektør for helsetjenester (fungerende)
- Preben Aavitsland – områdedirektør for smittevern (fungerende)
- Dagfinn Mørkrid Thøgersen –områdedirektør for folkehelse og forebygging
- Christine Bergland – områdedirektør for helsedata og digitalisering
- Christine Instanes – områdedirektør for klima og miljø
- Giske Ursin – områdedirektør for Kreftregisteret
- Nina Cecilie Boehlke – områdedirektør for instituttstab (fungerende)
- Christina Rolfheim-Bye – kommunikasjonsdirektør

Figur 1: Folkehelseinstituttets organisasjonskart per 31. desember 2025



Sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) er administrativt underlagt Folkehelseinstituttet, men er faglig uavhengig og utarbeider egen faglig årsrapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Senter for fruktbarhet og helse er innvilget status av Norges forskningsråd som senter for fremragende forskning (SFF) i perioden 2017-2027.

Folkehelseinstituttets virksomhet var per 31. desember 2025 lokalisert i Oslo, Bergen, Levanger, Trondheim og Tynset.

Per 31. desember 2025 hadde Folkehelseinstituttet 1349 ansatte, dette utgjorde 1235 avtalte årsverk. Dette er en oppgang fra 2024 på 50 ansatte (3,8 prosent) og 54 avtalte årsverk (4,5 prosent).

Tabell 1: Utvikling antall ansatte og årsverk 2023-2025

| | 2023 | 2024 | 2025 |
|------------------------|-------|-------|-------|
| Antall ansatte | 1 068 | 1 299 | 1 349 |
| Antall avtalte årsverk | 959 | 1 181 | 1 235 |
| Antall utførte årsverk | 938 | 1 081 | 1 122 |

Tabell 2: Nøkkeltall for 2025

| | |
|---|-----------|
| Lønnskostnader per utførte årsverk | 1 161 394 |
| Indirekte personalkostnader per årsverk (overheadkostnader) | 470 000 |
| Lønnsandel av driftskostnader | 44,2 % |
| Lønnsandel av driftskostnader ekskl. varekostnad vaksine* | 60,0 % |
| Kvadratmeter lokaler per ansatt** | 43 |
| Husleiekostnad per kvadratmeter | 2 053 |
| Utnyttelsesgrad kap. 745, post 01 | 95,3 % |

*Lønnsandel beregnet uten varer til forbruk og programvaksine (kap.710)

** Inkluderer spesialareal, ikke kun kontorareal.

III. Årets aktiviteter og resultater

Hovedmål 1: God og relevant forskning og kunnskapsopsummeringer

Nedenfor vurderes måloppnåelsen av hovedmålet gjennom styringsparameterne og nøkkeltallene fra tildelingsbrevet. Samlet sett vurderes måloppnåelsen som god.

Folkehelseinstituttet skal produsere og formidle forskning innen områdene folkehelse, helse- og omsorgstjenester, helseanalyse, og helsetjenesteanalyse

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

Som tabellen under viser, har vi en høy publisering i vitenskapelige tidsskrift. En tredjedel av de vitenskapelige artiklene fra Folkehelseinstituttet er publisert i de mest anerkjente tidsskriftene (nivå 2-tidsskrifter). I tillegg publiseres noe av den kunnskapen vi produserer i Folkehelseinstituttets rapportserie. Det ble utgitt 86 rapporter i 2025.

Åpen tilgang til forskningsresultater finansiert av offentlige midler er et førende prinsipp, og for å styrke dette arbeidet har Folkehelseinstituttet i 2025 vedtatt en rettighetsstrategi for åpen publisering. Akseptert manusversjon (AAM) vil omfattes av instituttets rettighetsstrategi ved tilgjengeliggjøring i Nasjonalt vitenarkiv (NVA).

Andelen vitenskapelige artikler publisert med åpen tilgang har de siste årene ligger på et stabilt høyt nivå. Alle vitenskapelige rapporter som utgis av Folkehelseinstituttet ligger åpent tilgjengelig på våre nettsider.

Tabell 3: Produksjon av utvalgte kunnskapsprodukter

| | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------|------|------|
| Antall vitenskapelige artikler | 813 | 966 | 815 |
| Andel vitenskapelige artikler på nivå 2 | 31 % | 30 % | 33 % |
| Andelen vitenskapelige artikler publisert med åpen tilgang (open access) | 88 % | 83 % | 86 % |
| Andelen vitenskapelige artikler publisert med gull åpen tilgang (open access) | 46 % | 51 % | 47 % |
| FHI-rapporter | 80 | 44 | 86 |
| Antall doktorgrader | 11 | 5 | 6 |

Folkehelseinstituttet er i stor grad avhengig av ekstern finansiering for å kunne drive forskning som gir faglig støtte til både egne forvaltningsoppgaver, helseforvaltningen for øvrig og, til en viss grad, andre sektorer. Dette samsvarer med kravene i instruksen, som tydelig fastslår at instituttets forskning i hovedsak skal finansieres gjennom konkurranseutsatte midler fra eksterne kilder. Instituttet hevder seg godt i konkurransen om forsknings- og innovasjonsmidler nasjonalt og internasjonalt, og slike eksterne inntekter utgjør en betydelig del av det totale budsjettet (jf. Tabell 4).

Tabell 4: Eksternfinansiering ved Folkehelseinstituttet*

| Finansieringskilde (beløp i hele tusen) | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Forskningsrådet | 109 942 | 114 806 | 101 055 |
| EU | 59 953 | 83 289 | 101 642 |
| Andre | 35 725 | 67 176 | 86 094 |
| Totalt | 205 620 | 265 271 | 288 792 |

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

Gjennom målrettet satsing på ekstern finansiering har Folkehelseinstituttet de siste årene bygget opp solid kapasitet på dette området. I 2025 resulterte dette i finansiering fra flere EU-programmer, blant annet Horisont Europa og EU4Health. Instituttet deltok i 39 EU-søknader, hvorav 26 ble evaluert i løpet av året. Blant disse ble 8 innvilget innen årets slutt, mens 13 fortsatt var til vurdering. Dette gir en foreløpig suksessrate på om lag 31 prosent, noe som ligger over gjennomsnittet på 25 prosent fra tidligere år. 2025 ble dermed et nytt sterkt år for EU-finansiering, og instituttet opprettholder sin posisjon blant landets fremste forskningsmiljøer. Tilgangen på forskningsmidler fra nasjonale og internasjonale kilder gjør det mulig å styrke samarbeid med andre forskningsmiljø, og igangsette nye forskningsprosjekter som bidrar til å oppfylle samfunnsoppdraget vårt. Nedenfor gis noen eksempler på slike prosjekter fra 2025.

Folkehelseinstituttet leder prosjektet Enhancing resilience against biological threats in the Nordic and Baltic countries (Bio-NORD), som ble finansiert av Nordforsk i 2025. Prosjektet har som mål å styrke beredskapen mot biologiske trusler, og blir viktig for å være forberedt på nye helsekriser. Prosjektet bygger videre på temaer fra EU-prosjektet JA TERROR, der Folkehelseinstituttet var med å lede arbeidet knyttet til nye biologiske trusler, inkludert syntetisk biologi og flerbruksteknologi, såkalt dual use-teknologi. Dette er teknologi som i utgangspunktet brukes med nyttig og viktig hensikt, men som også kan misbrukes for å gjøre skade. Prosjektet vil også jobbe med utfordringer knyttet til desinformasjon og feilinformasjon, og arbeide for å styrke kommunikasjons- og samarbeidsmulighetene i Norden og Baltikum.

I 2025 startet myndighetssamarbeidet CancerWatch. Dette er finansiert av EU og ledes av Folkehelseinstituttet. Det tre-årige prosjektet med over 90 partnere fra 29 land skal arbeide for at kvalitetssikrede kreftregisterdata skal komme raskere på EU plattformen European Cancer Information Service. Dette arbeidet bør også gjøre kreftregistrene i Europa bedre styrket til å møte kravene i European Health Data Space (EHDS).

Folkehelseinstituttet har videre en portefølje innen global helse. I 2025 signerte vi en avtale med Norad for fase 2 av "Building Stronger Public Health Institutions and Systems", også kjent som BIS-programmet (Building Stronger Institutions - NIPH). Dette samarbeidsprosjektet har som mål å styrke folkehelseinstitusjoner og helsesystemer i utvalgte lav- og mellominntektsland, med hovedfokus på Malawi, Etiopia, Palestina og Nepal. Programmet bidrar også til å bygge folkehelsekapasitet gjennom globale og multilaterale organisasjoner, hovedsakelig WHO, Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) og International Association of National Public Health Institutes (IANPHI).

Folkehelseinstituttet arrangerte i 2025 sluttkonferanse «Framtidens matsystem – hvordan går vi i riktig retning?», som avslutning for det Forskningsrådsfinansierte prosjektet NewTools. Prosjektet viser verdien av et bredt samarbeid i forskning. Det ble etablert et konsortium bestående av hele 28 partnere som representerer aktører fra hele matsystemet, inkludert en rekke forskningsinstitusjoner med ulik fagkompetanse, representanter fra primærnæring, industri, matvarekjedene, frivillig sektor og myndigheter. Konferansen ble avsluttet med korte presentasjoner fra forskerne om hva som er viktig for å oppnå et mer bærekraftig matsystem – og hvilke grep som kan bringe oss nærmere målet om et sunt og bærekraftig kosthold for alle.

Instituttets forskere hevder seg også i Forskningsrådets FRIPRO-utlysninger hvor formålet er fornyelse og utvikling i forskningen som kan bidra til å flytte den internasjonale forskningsfronten. I 2025 ble vi tildelt midler til prosjektet “*Tracking health-related underachievement in the first two decades of life (THRIVE)*”, som handler om hvordan barns helse påvirker skoleprestasjoner, i samspill med familien og skolen.

Folkehelseinstituttets skal produsere og formidle kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger, risikovurderinger og råd

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

De siste årene har vi særlig lagt vekt på å bygge opp et beslutningsstøttesystem for kommunene, og da er det ofte viktig med enklere og rask oversikt over et aktuelt tiltak. Slik beslutningsstøtte er nå samlet på nettsiden [Kunnskaps- og beslutningsstøtte for kommunene - Helsebiblioteket](#). Ansvaret for *Systemet nye metoder* ble i hovedsak flyttet til Direktoratet for medisinske produkter ved inngangen til 2024, men vi har fortsatt ansvar for metodevurderinger til spesialisthelsetjenesten for prosedyrer og tiltak der medisinsk utstyr eller legemidler ikke utgjør en vesentlig komponent. De siste årene har det vært en dreining mot flere oppdrag for kommunene (forskningsomtaler og mini-metodevurderinger), og færre oppdrag til spesialisthelsetjenesten (Nye metoder). Dette forklarer nedgangen i antall metodevurderinger fra de to foregående årene (se Tabell 5). I hovedsak produserer vi kunnskapsoppsummeringer til tjeneste- og folkehelseiltak i kommunene, retningslinjearbeid i Helsedirektoratet, Barne- ungdoms og familiedirektoratet og oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg leverer biblioteket ved Folkehelseinstituttet bibliotektenester og forskningsstøtte internt i instituttet og til ansatte i øvrige deler av den sentrale helseforvaltningen. En hovedleveranse er systematiske litteratursøk for å identifisere kunnskapsgrunnlaget som forskning og utredningsarbeid bygger på. Prosess og resultat blir dokumentert for å sikre transparens og etterprøvbarehet.

Tabell 5: Relevante indikatorer knyttet til Folkehelseinstituttets produksjon av kunnskapsoppsummeringer

| | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------|------|------|
| Antall metodevurderinger | 10 | 8 | 0 |
| Antall systematiske kunnskapsoppsummeringer | 6 | 9 | 5 |
| Antall mini-metodevurderinger (sammen med kommuner og sykehus) | 19 | 12 | 24 |

Folkehelseinstituttet gir råd, risikovurderer og forebygger helseeffekter av miljøfaktorer i befolkningen

Folkehelseinstituttet er nasjonalt ledende innen helsefarevurdering av miljøgifter. Våre vurderinger og rapporter bidrar til fareidentifisering og farekarakterisering av kjemikalier som lovreguleres under det europeiske kjemikalierregelverket (REACH, CLP-forordningen og Biocidforordningen), samt til fastsettelse av helsebaserte grenseverdier. Arbeidet med kjemikalier ligger i skjæringspunktet mellom miljø og helse, og er en sektorovergripende oppgave. Medarbeidere i instituttet bidrar også som eksperter og rådgivere i ulike komiteer og arbeidsgrupper i European Chemical Agency (ECHA), European Food Safety Authority (EFSA), Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) med flere. I tillegg gir vi helseråd til kommuner, fylkeskommuner, statsforvaltere og andre statlige institusjoner,

helsepersonell og befolkningen ved ulike miljøeksponeringer. Et eksempel fra 2025 var saken med forhøyet nivå av D-vitamin i egg.

I 2025 publiserte instituttet rapporten «Helserisiko hos mennesker knyttet til fuktproblemer og muggsopp i innemiljøer: et forskningskart» på oppdrag for Helsedirektoratet. Forskningskartet er over eksisterende litteratur om helserisiko knyttet til fuktproblemer og muggsopp i innemiljøer.

Folkehelseinstituttet skal produsere og formidle kunnskap om vaksiner og vaksinasjon, herunder om utviklingen innen vaksinefeltet, dekning, bivirkninger og holdninger

Folkehelseinstituttet bistår kommunene med gjennomføringen av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet for å sikre et likeverdig og frivillig tilbud med høy oppslutning og dermed lav sykdomsbyrde. Arbeidet innebærer overvåking av og forskning på sykdomsforekomsten, holdninger til og oppslutning om vaksinasjon og beskyttelse og mulige bivirkninger av vaksinasjon. Folkehelseinstituttet kjøper inn, lagerfører og distribuerer vaksiner til programmet. Vi gir råd og veiledning til befolkningen, kommunene, sykehusene og helsepersonell om vaksinasjon. Instituttet følger med på vaksinefeltet og gir departementet vurderinger om utvidelser av programmet.

2025 var et viktig og arbeidskrevende år for vaksinasjonsprogrammet:

Barnevaksinasjonsprogrammet sikret alle barns rett til vaksinasjon og har høy tillit i befolkningen, med svært høy oppslutning. Norge har verdens høyeste oppslutning om HPV-vaksinasjon. Tilbudet til gravide om kikhostevaksinasjon for å forebygge alvorlig sykdom hos barna de første levemånedene har også fått en meget høy oppslutning.

Voksenvaksinasjonsprogrammet ble innført som et nytt system for å tilby influensa-, covid-19- og pneumokokkvaksine til store målgrupper. Innføringen ble ledsaget av omfattende informasjon til befolkningen og helsetjenesten, med tilhørende distribusjon av vaksiner til alle kommuner. En påminnelseordning ble også etablert. Oppslutning om influensavaksinasjon var rekordhøy.

Folkehelseinstituttet foreslo endringer i SYSVAK- og bivirkningsregisterforskriftene for bedre datatilgang og redusert meldeplikt. Helseregisterdata er avgjørende for rask overvåking av oppslutning, beskyttelse og mulige bivirkninger.

Råd og veiledning til helsepersonell ble formidlet på Folkehelseinstituttets nettsider, rådgivningstelefonen for helsepersonell og regelmessige webinarer. Kommunikasjon med befolkningen skjedde gjennom holdningsundersøkelser, forbedret informasjon på Folkehelseinstituttets og Helsens nettsider, utstrakt mediehandtering og informasjonskampanjer.

Folkehelseinstituttet har bidratt til faglige vurderinger av om programmet skal omfatte beskyttelse av gravide og spedbarn mot RSV-sykdom, barn mot vannkopper og eldre mot helvetesild. I tillegg har vi sammen med DMP utredet spørsmål om hvorvidt HPV-vaksiner i program skal utvides til å dekke også kondylomer, ikke bare kreft og forstadier.

Folkehelseinstituttet skal sikre dokumentasjon, kvalitet og rettidighet i sin kunnskapsproduksjon

Kvalitet og samfunnsrelevans i instituttets forskning sikres løpende gjennom søknader på konkurranseutlyste forskningsmidler og publiseringer i høyt rangerte, fagfelleverderte vitenskapelige tidsskrift. Også instituttets vitenskapelige rapporter og Folkehelse rapporten er gjenstand for faglig vurdering før utgivelse.

Folkehelseinstituttet har deltatt i Forskningsrådets evaluering av medisin og helsefag (EVALMEDHELSE), som var en del av fagevalueringen av livsvitenskap i Norge. Til sammen seks administrative enheter og 23 forskergrupper deltok fra instituttet. Evalueringsrapportene til de innmeldte enhetene kom våren 2025, og er samlet på fhi.no. Evalueringen viser samlet sett veldig gode resultater for Folkehelseinstituttet, til dels fremragende. Tiltakene som anbefales i evalueringsrapportene følges blant annet opp i Folkehelseinstituttets forskningsstrategi som er under utarbeidelse.

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

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

Vi benytter flere kanaler for å nå frem med konkrete råd og ny kunnskap. Særlig er nettsidene fhi.no mye brukt og en viktig kilde til råd og kunnskap for mange. Sosiale og redaksjonelle medier er også viktige kanaler for formidling, samt nettsidene helsenorge.no og ung.no.

Vi benytter i tillegg flere arenaer for å lytte og ha brukerdiallog. Slik styrker vi relevans og nytte i arbeidet vi gjør – og i kommunikasjonen med befolkning og brukere. Eksempler på slike, er webinarer med helsetjenesten, bruk av sosiale medier og moderering og diskusjon i kommentarfelt, og å følge med på det som diskuteres om våre fagområder på flere arenaer i Norge og Europa.

Folkehelse rapporten oppsummerer kunnskap og statistikk om helsetilstanden i Norge, og er en viktig kanal for formidling til befolkningen og beslutningstakere. Folkehelse rapporten består av 40 kapitler på fhi.no, i tillegg til temarapporter som utdyper kunnskap om utvalgte felt. Folkehelse rapporten er en foretrukket kanal for formidling av kunnskap, illustrert gjennom det årlig oppdaterte kapittelet om dødelighet i befolkningen. Et annet viktig arbeid i 2025 var å opprette et eget kapittel om sykdomsbyrde, som formidler data fra Global Burden of Disease-prosjektet.

Kommunikasjonsarbeid og formidling fra Folkehelseinstituttet må sees i sammenheng med tilliten til både instituttets kunnskap og til det beslutningsgrunnlaget Folkehelseinstituttet leverer til helsemyndighetene. Folkehelseinstituttets score på den årlige omdømmeundersøkelsen til IPSOS er et godt samlet mål på dette. De siste tre årene har Folkehelseinstituttet blitt vurdert som den offentlige etaten med nest best omdømme av 98 offentlige etater, med en totalscore på 84 prosent som mener Folkehelseinstituttet gir et godt inntrykk. I 2025 scoret Folkehelseinstituttet aller best av alle etater på de to faktorene Samfunnsansvar (83 %) og Åpenhet og informasjon (77 %). Vi anser at den høye tilliten er blant våre viktigste verktøy i det pågående arbeidet mot desinformasjon.

Tabell 6: Indikatorene knyttet til kommunikasjon og tillit

| | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------------|-----------|-------------|
| Antall brukere av fhi.no | 8 535 820* | 8 137 472 | 7 589 747** |
| Antall visninger i Folkehelse rapporten | 717 506 | 584 67 | 470 106 |
| Andel brukere av fhi.no som finner det de leter etter | 80% | 80% | 83% |
| Antall følgere i sosiale medier | 221 072 | 247 024 | 255 960 |
| Antall mediesaker der Folkehelseinstituttet er omtalt*** | 20 340 | 15 501 | 15 893 |
| Tillit til Folkehelseinstituttet i befolkningen (IPSOS omdømmeundersøkelse) | 79% | 83% | 84% |

*Tall for 2023 er estimert da vi på grunn av tekniske problemer med Matomo mangler data for deler av perioden.

**Nedgangen i besøk er en forventet utvikling. En del av nedgangen skyldes trolig at KI (som Googles KI-oppsummeringer og verktøy som for eksempel ChatGPT og Copilot) gir brukerne svarene de leter etter direkte. Dette fører til færre besøk på våre sider. Flere andre offentlige etater ser samme utvikling.

*** Tallene for 2024 og 2025 skiller seg fra tidligere år på grunn av bytte av medieovervåkingsleverandør.

Folkehelseinstituttets forskning og kunnskap skal oppleves som nyttig og relevant hos målgruppene

Aktiv brukermedvirkning er en forutsetning for at kunnskapen som produseres er relevant og tas i bruk. Folkehelseinstituttet har over mange år arbeidet med ulike modeller for å sikre god brukermedvirkning. I 2025 fikk vi midler fra Stiftelsen DAM til prosjektet «En modell for brukermedvirkning i epidemiologisk psykisk helseforskning», hvor formålet er å undersøke hvordan personer med egenerfaring med psykiske helseutfordringer kan få reell medvirkning i forskning som bygger på allerede innsamlede data, som registre, befolkningsundersøkelser og biobanker. Målet er å utvikle et konkret og anvendbart rammeverk for brukermedvirkning gjennom hele forskningsprosessen.

Impact case blir brukt av mange forskningsinstitusjoner for å synliggjøre hvordan og på hvilken måte forskning får innvirkning på politikk, næringsliv, samfunnsliv, helse og miljø. Vi kunne trukket fram mange eksempler på hvordan Folkehelseinstituttets forskning tas i bruk og derigjennom får stor betydning. Vi har valgt ut følgende eksempler for 2025:

- En studie basert på analyser av drikkevannskvalitet under flommen Hans i 2023 i Sørøst-Norge, viser økende forekomst av fekale indikatorer med økende elvevannføring i vannforsyningssystemer i 44 kommuner. Studien gir et viktig kunnskapsgrunnlag for klimatilpasset drikkevannssikkerhet og implementering av EUs drikkevannsdirektiv.
- Folkehelseinstituttet overvåker utviklingen av luftveisvirus som influensa og SARS-CoV-2 gjennom avanserte laboratorieanalyser, inkludert studier av befolkningsimmunitet mot nye virusvarianter. Resultater fra antistoffundersøkelser blant eldre i Norge har bidratt til WHO's risikovurdering av XEC-varianten og til Folkehelseinstituttets vaksineanbefalinger for Covid-19.

Hovedmål 2: God og samordnet beredskap

Nedenfor vurderes måloppnåelsen av hovedmålet gjennom styringsparameterne fra tildelingsbrevet. Samlet sett vurderes måloppnåelsen som god.

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

I 2025 har Folkehelseinstituttet videreutviklet og oppdatert planverket for de viktigste scenarioene som vi har ansvar for å håndtere. Vi har identifisert typiske eksterne hendelser som vil kreve høynet beredskap eller kriseorganisering i instituttet, og har jobbet med hendelsesspesifikke planer for disse. Eksempler på slike hendelser er større og alvorlige utbrudd av smittsomme sykdommer, vilde biologiske- eller kjemiske hendelser, større kjemikalieutslipp med helsefare og alvorlig feil i vaksineprodukt eller vaksinebivirkning.

Det har også vært gjennomført skrivebordsøvelser på relevante scenarioer, som har gitt nyttig læring og gode bidrag til arbeidet med delplaner. Tema for instituttøvelsen i 2025 var en digital hendelse og gjennomført i forbindelse med Øvelse digital 2025. Folkehelseinstituttet har også deltatt i flere nasjonale og internasjonale øvelser som er relevante for vårt ansvarsområde. Vi har videre

gjennomført internt seminar om risikovurdering, internt kurs om proaktiv kriseledelse for instituttets ledere samt arrangert kurs for Mattilsynet og kommuneoverleger i utbruddsetterforskning.

Alle vaktordninger¹ har vært i drift gjennom hele 2025.

Folkehelseinstituttet etablerte i 2025 et internt beredskapsutvalg med deltagere fra alle områder. Utvalget brukes aktivt til å forankre beredskapsarbeidet i alle områdene ved instituttet. Arbeidet i utvalget tilrettelegges av en mindre kjernegruppe for beredskap og sikkerhet.

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

Overvåking og beredskap for smittevernhendelser og utbrudd

Hver fredag deler Folkehelseinstituttet med departementet, samarbeidende etater og enkelte andre mottakere en rapport som oppsummerer aktuelle hendelser og varsler som Folkehelseinstituttet har vurdert og håndtert, herunder informasjon som Folkehelseinstituttet har mottatt som nasjonalt kontaktpunkt for de internasjonale varslingsystemene International Health Regulations (IHR) og Early Warning and Response System (EWRS). Folkehelseinstituttet fortsatte i 2025 med å realisere målbildet for helhetlig infeksjonsovervåking. Gjennom en rekke prosjekter med finansiering fra blant andre EU og Digitaliseringsdirektoratet utvikles de nødvendige løsningene med tidsperspektivet 2024-2028. Kommunenes sykdomsoversikt (KoSy) gir kommuneoverlegene adgang til relevante data om smittesituasjonen og vaksinasjon i sin kommune.

I 2025 bidro Folkehelseinstituttet med overvåking, rådgivning, koordinering av kommunikasjon og annen håndtering av en rekke utbrudd, deriblant et nasjonalt utbrudd av hepatitt A knyttet til matservering ved Frognerseteren i Oslo, samt et større lokalt utbrudd av tularemi i forbindelse med Norgescup i orientering. Folkehelseinstituttet bidro også med overvåking, risikovurdering og rådgivning knyttet til flere internasjonale hendelser, blant annet en oppdatert risikovurdering av utbrudd av fugleinfluenza blant melkekyr i USA, vurdering av økt spredning av karbapenem-resistente *Enterobacterales* i Norge, smittespredning av m-kopper klade Ib i Europa og USA, samt flere utbrudd av viral hemoragisk feber i afrikanske land.

Beredskap for kjemikalie- og miljøhendelser

Folkehelseinstituttet drifter Giftinformasjonen, som er det nasjonale rådgivnings- og kompetanseorganet for akutte forgiftninger og forgiftningsfare. Både innbyggere og helsepersonell benytter tjenesten 24/7/365 og skal sikre at pasientene får riktig behandling på rett nivå. Dette innebærer også å avhjelpe helsetjenesten så det ikke brukes ressurser der det ikke er forgiftningsfare.

I 2025 ble det besvart over 50 000 henvendelser, og i ca. 90 prosent av samtalene etterspørres informasjon og råd for å sikre god behandling av akutte eksponeringer. Nettinformasjon til befolkningen (www.giftinfo.no) avlastet helsetjenesten og rådgivningstjenesten. Behandlingsanbefalingene som Giftinformasjonen utarbeider, inneholder viktig kunnskap og råd om behandling av en rekke forgiftninger som støtter behandlende helsepersonell. Behandlingsanbefalingene som Giftinformasjonen utarbeider, er hyppig brukt i spesialisthelsetjenesten og skal bidra til god pasientbehandling.

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

Over 18 000 av henvendelsene til Giftinformasjonen gjaldt akutte eller kroniske kjemikalie-eksponeringer i 2025. Flertallet av disse gjaldt en eller få pasienter, men det var også flere større hendelser, blant annet alvorlige industrihendelser. I februar oppdaget beboere på Grønland i Oslo blått vann i springen som viste seg å være etylenglykol i høy konsentrasjon. Rådgivning blant annet til kommunen var viktig for å unngå helseskade hos flere hundre beboere og massiv pågang i helsetjenesten. Giftinformasjonen hadde også over 900 henvendelser i saken med forhøyet nivå av vitamin D i egg i starten av 2025. Både befolkningen og byggenæringen hadde behov for rådgivning og informasjon da det ble avdekket at et stort antall bygningsmaterialer solgt i Norge inneholdt ulovlig asbest, som kan gi alvorlig helseskade. Instituttet har også rådgitt i flere saker der det har vært avvikende drikkevannskvalitet med forhøyede nivåer av ulike kjemikalier og tungmetaller.

Miljøbiobanken

Folkehelseinstituttet har etablert en biobank (Human miljøbiobank Norge, kortnavn Miljøbiobanken) for langsiktig overvåking av befolkningens eksponering for miljøgifter. Resultater fra innsamlingen i 2016/2017 viser at barn og unge har mange miljøgifter i kroppen, og en stor andel har høyere nivåer av enkelte miljøgifter enn det som anses som trygt. Folkehelseinstituttet arbeider med å etablere en jevnlig overvåking av befolkningens eksponering slik at myndighetene kan følge med på dette over tid og iverksette målrettede tiltak, f.eks. lovregulering og anbefalinger til befolkningen. I 2024-2025 ble det gjennomført en ny innsamling av prøver til Miljøbiobanken. Analyse av disse prøvene starter opp i 2026. Overvåkingen bidrar med viktig kunnskap for bl.a. Mattilsynet, Miljødirektoratet, Helsedirektoratet og VKM. Til nå har instituttet deltatt i ulike EU-prosjekter som har del-finansiert arbeidet. Det diskuteres i EU om en slik overvåking bør bli lovpålagt i landene.

Samarbeid nasjonalt og internasjonalt

Folkehelseinstituttet deltar aktivt på en rekke samarbeidsarenaer nasjonalt og internasjonalt for å styrke samordning og koordinering i beredskap og krisehåndtering, herunder Helseberedskapsrådet, fem av beredskapsutvalgene og ulike nasjonale komiteer og referansegrupper på beredskapsområdet. Folkehelseinstituttet arrangerer månedlige webinarer for kommuneoverleger der aktuelle utbrudd og smitteverntema presenteres. I tillegg til faste etablerte arenaer arrangerer eller deltar instituttet også i samarbeidsarenaer som etableres for spesifikke hendelser, for eksempel den tverretatlige samvirkegruppen for fugleinfluensa som ble initiert av Folkehelseinstituttet, samt de tverretatlige fagmøtene på sikkerhet og beredskap som ble etablert i 2025 og arrangeres i fellesskap av etatene i helsesektoren.

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

Kunnskapsberedskap

Folkehelseinstituttet styrket i 2025 beredskap for kunnskapsproduksjon i kriser, samt økt samarbeid og bygging av nettverk med europeiske, nordiske og nasjonale forskningsmiljøer, med finansiering fra Forskningsrådet. Kunnskapsberedskap er tatt inn i samarbeidsavtalene med de store universitetene og det ble gjennomført en workshop for å se på hvordan samarbeid om kunnskapsproduksjon i kriser kan forbedres. Viktige internasjonale nettverk er de europeiske nettverkene Be Ready Now og European Vaccine Hub.

Folkehelseinstituttet skal ha tilgjengelige laboratoriebaserede beredskapsfunksjoner

Folkehelseinstituttets mikrobiologiske beredskap består av referanselaboratoriene og Nasjonalt mikrobiologisk beredskapslaboratorium. Instituttet bidrar til nasjonal planlegging og koordinering av mikrobiologisk laboratorieberedskap gjennom Nasjonal mikrobiologisk beredskapskomité. Høy beredskapsevne opprettholdes blant annet gjennom deltakelse i nasjonale og internasjonale nettverk.

Den mikrobiologiske beredskapsvakten er bemannet med leger og bioingeniører, har 24/7 vaktordning og tilbyr råd og diagnostikk for høypatogene agens i risikogruppe 3 og 4 (agens som kan forårsake alvorlig eller svært alvorlig fare for mennesker). Bedre metoder utvikles fortløpende, for eksempel ble genotypisk artsbestemmelse av bakteriene som forårsaker snive, melioidose og miltbrann etablert i 2025. Fagmiljøet deltok på møte i Berlin i EUs nettverk av liknende beredskapslaboratorier og i Nordic Biosafety Network møte på Ås.

Referanselaboratoriene ved Folkehelseinstituttet bidrar til å oppdage og etterforske utbrudd av smittsomme sykdommer i tett samarbeid med utbruddsteamet og bistår landets medisinsk-mikrobiologiske laboratorier med å etablere metoder for nye smittestoffer. Folkehelseinstituttet har beredskap til å etablere diagnostikk for nye og utbruddsaktuelle smittestoffer og bistår landets medisinsk-mikrobiologiske laboratorier med å innføre slik diagnostikk.

Folkehelseinstituttet har også et laboratorium som analyserer miljøkjemikalier i humant materiale. Dette er ettertraktet infrastruktur for å måle eksponering i befolkningen for overvåking og forskning, men som også har en beredskapsfunksjon ved relevante kjemikaliehendelser.

Hovedmål 3: God og fremtidsrettet bruk av Helsedata

Folkehelseinstituttet leverer helsedata til styrings- og forskningsformål, herunder overvåking /beredskap, folkeopplysning og innovasjon/kunnskapsutvikling. Folkehelseinstituttet forvalter både lovbestemte helseregistre og befolkningsbaserte helseundersøkelser, og er ansvarlig for hele verdikjeden; fra data kommer inn, via forvaltning og behandling av søknader om tilgang til data, til utlevering/tilgjengeliggjøring. I 2024 utarbeidet instituttet på oppdrag fra HOD en strategi for helsedata (helsedatastrategien, 2025-2027). Strategien skal bidra til å sikre god og fremtidsrettet bruk av helsedata, og «utvikle og modernisere helseregistrene og for å hente ut gevinster av et samlet registermiljø». I tillegg skal den gjøre det lettere å rapportere tydelig på måloppnåelse. Nye indikatorer (nøkkeltall) og tiltak som er egnet til å underbygge og konkretisere målene i strategien, eller svare ut oppdrag i tildelingsbrevet, utvides gradvis i strategiperioden. Instituttet bruker helsedatastrategien aktivt for å svare ut hovedmålet om god og fremtidsrettet bruk av helsedata. Resultatene som er oppnådd i 2025 gjør at vi samlet sett vurderer måloppnåelsen for hovedmål 3 som god.

Helsedatastrategien har fem mål:

1. Data og statistikk skal raskere ut
2. Data skal bli rikere, særlig om kommunens tjenester og befolkning
3. Rapporteringsbyrden for helsepersonell skal reduseres
4. Nasjonalt og internasjonalt samarbeid skal gjøre oss sterke i krise og relevante i kunnskapsutvikling
5. Befolkningens tillit skal bevares gjennom forsvarlig behandling av helsedata

Gjennom 2025 har vi utvidet indikatorsettet for de strategiske målene 1, 2, 4 og 5 over.

Strategiske mål 1 «Data og statistikk skal raskt ut», har vært hovedfokuset også i 2025, og ble lagt til grunn som styringsparameter for 2025. Gjennom året har det vært jobbet målrettet og systematisk med å forbedre prosesser og samspill rundt tilgang til helsedata. Fra fullstendig søknad til utlevering av alle data er tiden nå 3-6 måneder, mot tidligere 5-12 måneder. Dette er et resultat av tettere koordinering internt, omdisponering av ressurser og styrket veiledning til søkere. Redusert søknads-

og saksbehandlingstid har skjedd parallelt med at antall søknader til Helsedataservice har økt med rundt 30 prosent. Folkehelseinstituttet vil fortsette tiltakene i 2026, og forme nye tiltak etter behovene og prioriteringene som utvikler seg.

Det har vært en økning i antall datakilder i den nasjonale variabelutforskeren på helsedata.no også i 2025, blant annet folkehelseundersøkelsene i fylkene (FHUS). Dette bidrar til flere søknader og raskere søknadsprosess.

Løsninger etablert gjennom 2024 for å tilgjengeliggjøre statistikk til ulike aktører er videreutviklet i 2025, og er nå samlet på en felles portal. Piloten som ble lansert i 2024 for å gi kommuneoverlegene en selvbetjeningsløsning, Kommunens sykdomsoversikt (KoSy), er videreutviklet i 2025 og nå aktivt i bruk i om lag halvparten av landets kommuner. Her kan kommuneoverlegen følge med på infeksjoner, testing og etter hvert vaksinasjoner i egne kommuner. Dette er informasjon som gir kommuneoverlegen viktige og sensitive data om sin kommune – informasjon som man tidligere måtte kontakte instituttet direkte for å få. Det er også lansert en løsning der målet er riktigere bruk av antibiotika. Gjennom helseaktørportalen får fastlegene tilgang til data fra Legemiddelregisteret (LMR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Dermed kan fastlegen vurdere sin egen forskrivning av antibiotika sammenholdt med gjennomsnittet for sitt fylke og på landsbasis. Dette er et eksempel på hvordan registerdata brukes direkte inn i helsetjenesten, noe som bidrar positivt til å underbygge målet om at data og statistikk skal raskt ut.

Pandemien viste betydningen av kunnskap produsert gjennom sammenstilling av oppdaterte sanntidsdata fra de ulike helseregistrene. Muligheter for å produsere tilsvarende statistikk også i normaltid, har vært tema siden. Gjennom 2024 og 2025 utviklet Folkehelseinstituttet IT-løsningen Stat19, som gir raskere tilgang til sammenstilte data for styringsformål slik at helsedata i nær sanntid kommer til nytte.

Viktig arbeid samt delleveranser knyttet til mål 2 har vært å få data fra helsestasjon og skolehelsetjeneste inn i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), og å få data om legemiddelbruk ved institusjon inn i Legemiddelregisteret (LMR). Arbeidet videreføres i 2026. Eksempel på leveranse knyttet til mål 4 er at datagrunnlaget for europeisk informasjonsutveksling om smitte og beredskapskapasitet er klargjort, og for mål 5 utvikling av innsynsløsning for innbyggere i Legemiddelregisteret på helsenorge.no, og varsling til innbyggere (over 65 år) i Voksenvaksinasjonsprogrammet.

I 2025 har kontakten mellom Hdir og Folkehelseinstituttet blitt styrket og videreutviklet for å sikre hensiktsmessig og godt samarbeidet knyttet til styringsdata fra NPR og KPR. Det er utarbeidet et felles innmeldingsskjema for å sikre hensiktsmessig og effektiv håndtering av faste oppgaver/leveranser, nye oppdrag og ad-hoc forespørsler som involverer disse registrene.

Helsedatafeltet i EU er i stor utvikling, og Folkehelseinstituttet har gjennom hele 2025 jobbet tett med Helsedirektoratet for å følge opp Norges ansvar når det gjelder European Health Data Space (EHDS) og med ny forordning knyttet til dette. Det ble levert en foreløpig konsekvensanalyse mot slutten av 2025. Denne, samt organiseringen av sekundærbruk av data og HDAB-funksjonen, vil bli viktig fokusområde for Folkehelseinstituttet også i 2026.

Tabell 7: Nøkkeltall knyttet til strategisk mål 1 og 2

| | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------|------|------|
| Median virkedager fra komplett søknad til data utlevert | 550 | 130 | 110 |
| Søknader gjennom felles nasjonalt søknadsskjema | 438 | 523 | 669 |
| Søknader som skal behandles av Helsedataservice | 292 | 384 | 502 |
| Antall prosjekter/søkere som har mottatt data etter vedtak fra Helsedataservice | 348 | 394 | 511 |

| | | | |
|--|-----------|--------|--------|
| Utleverte skreddersydde analyser | - | - | 55 |
| Unike besøkende på statistikk.fhi.no | Ikke tall | 38 447 | 86 674 |
| Tid (minutter) per besøk på statistikk.fhi.no | | 3,45 | 2,43 |
| Andel kommuner som rapporterer data fra helsestasjon og skolehelsetjeneste til KPR | 0 | 0 | 11% |
| Antall enheter (helsestasjon og skolehelsetjeneste) som rapporterer data til KPR | 0 | 0 | 56 |
| Antall kilder i variabelkatalog | 28 | 49 | 56 |

Tabell 8: Antall søknader til Helsedataservice fordelt på ulike registre (de 11 mest omsøkte)

| Omsøkte datakilder i søknad til HDS | 2024 | 2025 |
|--|------|------|
| Norsk pasientregister (NPR) | 195 | 234 |
| Legemiddelregisteret (LMR) | 126 | 191 |
| Dødsårsaksregisteret (DÅR) | 124 | 152 |
| Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) | 62 | 108 |
| Kreftregisteret | 82 | 94 |
| Medisinsk fødselsregister (MFR) | 52 | 77 |
| Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK) | 30 | 30 |
| Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) | 21 | 27 |
| Norsk hjerteinfarktregister (NHIR) | 6 | 19 |
| Norsk hjerneslagregister (NHR) | 7 | 16 |
| Norsk register for invasiv kardiologi (NORIC) | 2 | 12 |

Hovedmål 4: Effektive tjenester og fremtidsrettet infrastruktur

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

Driftsmessig høy kvalitet på laboratorier med nasjonal referansefunksjon i medisinsk mikrobiologi

Folkehelseinstituttet ivaretar referansefunksjoner for smittestoffer som har potensial for å gi utbrudd eller som er omfattet av vaksinasjonsprogrammet, samt enkelte med behov for sentralisert diagnostikk. Rapportering til Helsedirektoratet for 2025 er ikke ferdig, men alle rapportene for 2024 ble godkjent av Helsedirektoratets rådgivningsgruppe. Prosessen sikrer dialog med sykehus og identifisering av nasjonale behov og problemstillinger.

Referanselaboratoriene bidrar til overvåkingen i smittevernet og til oppdagelse og etterforskning av utbrudd. Virksomheten er tett integrert med Folkehelseinstituttets øvrige smittevernarbeid, herunder epidemietterretningen, rådgivningen og drift av vaksinasjonsprogrammet. Laboratoriene mottar prøver eller "kopier" av påviste smittestoffer for finkarakterisering (normalt med gensekvensering) fra de kliniske medisinsk-mikrobiologiske laboratoriene i landet, slik at utbrudd kan oppdages og trender kan studeres. For eksempel ble utbrudd av hepatitt A knyttet til servering ved en restaurant i Oslo oppdaget ved å sammenlikne virus fra et uvanlig antall pasienter med påvist hepatitt A med virus fra en medarbeider ved restauranten. Laboratoriene undersøker også om smittestoffene gjennomgår en evolusjon som omgår befolkningens immunitet fra vaksinasjon.

EU etablerer nå europeiske nettverk av nasjonale referanselaboratorier. Folkehelseinstituttet har i 2025 forberedt ledelse av det europeiske referanselaboratoriet for mat- og vannbårne virus fra 2026. To av våre referanselaboratorier er WHO Collaborating Centres.

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

Dette gjelder referanselaboratoriene, Nasjonalt mikrobiologisk beredskapslaboratorium og immunologisk laboratorium.

Deler av analyseaktiviteten ved Folkehelseinstituttets mikrobiologiske laboratorier er akkreditert i henhold til den internasjonale standarden ISO 17025 (akkrediteringsnummer TEST 170). Akkrediteringen omfatter analysevirksomheten, den faglige vurderingen og fortolkningen av analyseresultatene, samt fleksibel akkreditering. For noen av de virologiske analysene innehar Folkehelseinstituttet også godkjenning etter den norske forskriften om håndtering av humane celler og vev. Helsetilsynet avdekket ingen avvik ved tilsyn som omfattet håndtering av humane celler og vev i 2025.

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

Utviklingsarbeid ved Folkehelseinstituttets mikrobiologiske laboratorier har pågått i 2025 ved hjelp av ekstra bevilgninger fra EU (EU4Health). Dette omfattet digitalisering av arbeidsflyten, utvikling og harmonisering av helgenomsekvenseringsprotokoller, samt forbedring av visualiseringen av overvåkingsdata. Arbeidet har bidratt til økt kvalitetssikring ved å redusere manuell håndtering av data og gi raskere tilgang til statusinformasjon.

Folkehelseinstituttet skal sikre god vaksinasjonsdekning og distribusjon

Barnevaksinasjonsprogrammet

Folkehelseinstituttet skal bidra til å opprettholde høy vaksinasjonsdekning og et likeverdig tilbud i barnevaksinasjonsprogrammet (BVP) slik at sykdomsbyrden fra vaksineforebyggbare sykdommer blir så lav som mulig. Vaksinasjonsdekningen er fortsatt svært god, og vi tilskriver dette en god organisering, dedikert helsepersonell i kommunene og høy grad av tillit til vaksinasjonsprogrammet, Folkehelseinstituttet og helsestasjonen /skolehelsetjenesten. Endringer i vaksinasjonspolitikken i USA har ført til flere spørsmål fra foreldre til helsesykepleierne. Dekningstall for 2025 er ennå ikke klare, men i 2024 var 96 % av toåringer vaksinert mot meslinger og 93 % av 16-årige jenter vaksinert mot HPV, med en stabil oppslutning for tredje år på rad.

I 2024 ble barnevaksinasjonsprogrammet utvidet med kikhostevaksinasjon av gravide for å beskytte nyfødte mot alvorlig forløp av sykdommen. I programmets første år (mai 2024 - april 2025) takket 73 % av målgruppa ja til tilbudet.

Folkehelseinstituttet fortsetter forskningen for å beskrive grupper med lavere vaksinasjonsdekning. Videre videreutvikler vi undervisningstilbudet til helsesykepleier- og jordmorstudenter. Helsepersonell som arbeider med vaksinasjon, kan delta i Folkehelseinstituttets månedlige webinarer om temaet.

Barnevaksinasjonsprogrammets [årsrapporter](#) beskriver nærmere sykdomsforekomst, hvordan Folkehelseinstituttet har arbeidet med vaksinasjonsprogrammet, vaksinasjonsdekning og meldte mulige bivirkninger.

Voksenvaksinasjonsprogrammet

Voksenvaksinasjonsprogrammet startet høsten 2025 etter et betydelig arbeid med organisering, vaksineinnkjøp og –distribusjon, opplæring av kommunehelsetjenesten og kommunikasjon med helsepersonell og målgruppene gjennom store informasjonskampanjer. Påminnelser i form av varsler til uvaksinerte med aldersindikasjon ble sendt ut via Helsenorger i midten av november. Løsningen inneholdt mulighet for reservasjon. Innbyggere som ikke bruker digital kommunikasjon, fikk påminnelsen som brevpost. Underveis har det vært meget godt samarbeid med kommunene, fagorganisasjonene og samarbeidende statlige etater.

Oppslutningen, eventuelle utfordringer i gjennomføringen, sykdomsforekomsten og eventuelle bivirkninger vil bli oppsummert etter at vintersesongen er over. Foreløpig ligger det an til en oppslutning om influensavaksinasjon på ca. 70 % hos personer over 65 år, koronavaksinasjon i underkant av 50 % hos personer over 75 år, og en dekning av pneumokokkvaksinasjon på rundt 40 % hos 1960-kullet. For influensavaksinasjon er dette noe høyere enn tidligere sesonger, mens det for koronavaksinasjon er noe lavere.

Vaksinedistribusjonen følger kravene i «Good Distribution Practice (GDP)»

Vaksinedistribusjon fungerte godt i 2025. Høstens distribusjon av vaksiner til Voksenvaksinasjonsprogrammet (som pga volumet fungerer som en «pandemiøvelse») fungerte fint i 2025. Gjennom året har det vært utfordringer med logistikksystemet som benyttes for vaksineforsyningen. Departementet og andre relevante etater har blitt orientert om dette.

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

Folkehelseinstituttet har ansvaret for drift, administrasjon, monitorering og videreutvikling av de offentlige screeningprogrammene mot kreft i Norge; Mammografiprogrammet, Livmorhalsprogrammet og Tarmscreeningprogrammet. Kreftscreeningprogrammene driftes og administreres etter europeiske og internasjonale retningslinjer, tilpasset norske forhold.

Når det gjelder Mammografiprogrammet, ble det i august 2025 innført SMS varsel til alle kvinner om tildelt time. Dette har ført til et økt oppmøte, som nå ligger på 78%. Vi gjennomfører for tiden en randomisert studie hvor kunstig intelligens benyttes i tyding av screeningbildene (Artificial Intelligence in Mammographic Screening, AIMS). Studien er finansiert med eksterne forskningsmidler og vil gi verdfull kunnskap som kan brukes i innføring av KI i tydeprosessen. Det pågår videre arbeid i Mammografiprogrammet mot integrasjon med Helsenorger for utsendelse av invitasjoner. Et av høydepunktene i 2025 var en to-dagers konferanse med nærmere 300 deltakere.

Livmorhalsprogrammet feiret i 2025 sitt 30-års jubileum med en heldagskonferanse som omhandlet programmets historie, men også oppdatert kunnskap om humant papillomavirus og betydning av vaksiner og screening nasjonalt og nordisk. Deltakelsen i Livmorhalsprogrammet var 72 prosent i 2024, som ligger under måltall². Livmorhalsprogrammet jobber med utrulling av utsending av HPV hjemmetester. I 2025 har alle som ikke har tatt en livmorhalsprøve på 10 år eller mer, fått tilbud om å

² Tallene for 2025 er ikke klare enda.

hente hjemmetest hos fastlegen. Utsending til kvinner er avhengig av en oppgradering som skal ferdigstilles i 2026, og som skal muliggjøre utsending av hjemmetester direkte. Programmet har også arbeidet med å tilgjengeliggjøre hjemmetest for ulike sårbare grupper.

Tarmscreeningprogrammet ble landsdekkende i 2024. Det er i en oppbyggingsfase og omfatter bare delvis anbefalt målgruppe. Programmet publiserte sin første årsrapport i 2025. Pilotprosjektet som startet i 2012 i to sentre ble formelt avsluttet, selv om deltakerne vil følges videre. Endoskopiskolen har fått på plass et nytt ferdighetstreningssenter. I Tarmscreeningprogrammet var deltagelsen 53 prosent blant de inviterte i 2024.

Alle tre programmene monitorerer kvalitetsindikatorer kontinuerlig og rapporterer jevnlig tilbake til de kliniske miljøene. Mammografiprogrammet har høy rapporteringsgrad på screeningforløpet fra helseforetakene. Livmorhalsprogrammet har komplett rapportering fra screeningprøver fra laboratoriene, men mangelfull rapportering på utredning og behandling.

Alle programlederne er involvert i det internasjonale myndighetssamarbeidet (Joint Action) EUCanScreen.

Vurdering av ressursbruk

Folkehelseinstituttet har i 2025 forvaltet ressursene i tråd med tildelte rammer og styringssignaler. Ved utgangen av året hadde instituttet 1 349 ansatte (1 235 avtalte og 1 122 utførte årsverk), en moderat økning fra året før. Økningen er hovedsakelig rettet mot kjerneoppgaver og fagområder med stor etterspørsel, som helsedata, beredskap, smittevern og kunnskapsstøtte til kommunesektoren.

For å møte økte lønnskostnader har instituttet gjennomført tydelige prioriteringer, intern omdisponering og effektivitetsfremmende tiltak. Bruken av eksterne konsulenter er redusert, og flere oppgaver er løst med interne ressurser. Det ble i løpet av året innført rekrutteringskontroll, og enkelte utviklingsprosjekter er derfor blitt noe forsinket eller nedskalert for å sikre at driften løses innenfor fastsatte rammer.

I 2025 besluttet instituttet å innføre et aktivitetsbasert kontorkonsept (ABK) med 70 % dekningsgrad for bedre arealutnyttelse, noe som over tid vil gi lavere indirekte kostnader, særlig knyttet til lokaler og energibruk.

Samlet sett vurderer instituttet at ressursene i 2025 er benyttet målrettet og effektivt, og at kvaliteten i de viktigste leveransene er opprettholdt; helsedata er gjort mer tilgjengelige (blant annet kortere tid fra komplett søknad til utlevering og høyere volum via Helsedataservice), og beredskapen er styrket blant annet gjennom oppdaterte scenario-/delplaner, øvelser, nytt fagsystem for Giftinformasjonen og håndtering av konkrete hendelser. Kjerneoppgaver som vaksinasjon, kreftscreening og kunnskapsstøtte er videreført med god kvalitet.

Fellesføringer i tildelingsbrevet for 2025

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

Folkehelseinstituttet har gjennom analyser identifisert bruk av lokaler og laboratorievirksomheten som de største driverne for klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk. Instituttet arbeider derfor systematisk med tiltak som reduserer samlet arealbruk og øker arealeffektiviteten, samtidig som kjerneoppgavene ivaretas. Dette omfatter blant annet mer effektiv utnyttelse av eksisterende bygg og gjennomgang av laboratorieprosessene for å redusere energikrevende aktivitet der det er mulig. Tiltakene skal over tid bidra til lavere energibruk og et redusert klima- og miljøavtrykk.

Positiv utvikling i antall ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse og hull i CV

Som et framgår av tabell 9 har Folkehelseinstituttet i 2025 ansatt 3 personer med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid, utdanning eller opplæring av totalt 103 ansettelser. Det er like mange som i 2024, men andelen i 2025 er på 2,9 prosent – en økning på 1,6 prosentpoeng fra året før.

Tabell 9: Antall og andel ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse og hull i CV

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| Antall | 2/151 | 0/248 | 0/112 | 1/72 | 3/232 | 3/103 |
| Prosent | 1,3 | 0 | 0 | 1,4 | 1,3 | 2,9 |

Arbeidet med aktivitetsplikten er i 2025 intensivert i Folkehelseinstituttet og gjennomføres i tråd med 4-trinnsmodellen i samarbeid med tillitsvalgte. Mål for arbeidet er i tråd med fellesføringen i tildelingsbrevet – en positiv utvikling i antall ansettelser med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid, utdanning eller opplæring. Målet om positiv utvikling målt gjennom økning i antall ansettelser, er ikke nådd og står uforandret fra 2024. Det var allikevel en økning i andelen av nyansatte.

Redusere konsulentbruken

Folkehelseinstituttet har i 2025 arbeidet systematisk for å redusere konsulentbruken i tråd med fellesføringen. Konsulentbruk innen driftsoppgaver erstattes i så stor grad som mulig med interne ressurser, og instituttet har styrket intern kapasitet gjennom prioriteringer, kompetanseoverføring og bruk av tverrfaglige team. Dette har gitt en samlet nedgang i konsulentkostnader fra 2024 til 2025. Der konsulenter fortsatt benyttes, gjelder det i hovedsak oppgaver som krever spesialisert kompetanse det ikke er hensiktsmessig å bygge opp internt. Reduksjonen har samtidig gitt bedre kontinuitet i oppgaveløsningen og vil bidra til lavere kostnader over tid.

IV. Styring og kontroll i virksomheten

Overordnet beskrivelse og vurdering av virksomhetsstyring i Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttets virksomhetsstyring er basert på kravene i reglement for økonomistyring i staten og instituttets hovedinstruks. Styringen er organisert gjennom en årlig styringskalender som er samordnet med styringsdialogen med Helse- og omsorgsdepartementet. På bakgrunn av tildelingsbrevet utarbeider instituttet en virksomhetsplan som fordeler ansvar og resultatkrav internt, og måloppnåelse følges opp gjennom faste resultatdialogmøter mellom direktøren og områdedirektørene. Det gjennomføres regelmessige oppfølging av instituttets risikobilde.

I 2025 har instituttet gjennomført en overordnet modenhetsvurdering av virksomhetsstyringen basert på IIAs rammeverk. Vurderingen viser at styringssystemet i hovedsak fungerer godt, men at det er behov for videre utvikling på enkelte områder for å forsterke internkontrollen og sikre mer konsistent praksis på tvers av organisasjonen. Instituttet har etablert en egen retningslinje for risikostyring som skal sikre systematisk håndtering av både strategiske og operasjonelle risikoer, og at risiko følges opp gjennom året.

Internkontrollen har i 2025 ikke avdekket vesentlige avvik. Der det er identifisert forbedringspunkter, er tiltak iverksatt innenfor både interne rutiner, styringsprosesser og kvalitetssystem. Virksomhetsstyringen vurderes derfor som tilfredsstillende og tilpasset instituttets rolle, kompleksitet og oppdragsmengde. Instituttet vil i 2026 fortsette arbeidet med å styrke styring, internkontroll og risikohåndtering, herunder å videreutvikle styringssystemet som en integrert del av virksomhetens samlede kvalitetsarbeid.

Sikkerhet og beredskap

Sikkerhet og beredskap i en ny tid

Den sikkerhetspolitiske utviklingen påvirker i stor grad trusselbildet Folkehelseinstituttet står overfor. Som en sentral aktør innen helseberedskapen, med ansvar for nasjonal infrastruktur og som rådgivende kunnskapsetat, har instituttet i 2025 lagt stor vekt på å beskrive, kommunisere og forankre dette trusselbildet internt. Vi har arbeidet systematisk med å kartlegge verdier, samt gjennomført skade- og risikovurderinger på tvers av ulike sikkerhetsdomener.

Styrket styring og forebyggende sikkerhet

Gjennom 2025 har etableringen av et helhetlig styringssystem for sikkerhet stått sentralt. De formelle systemene og rutinene er nå på plass, og arbeidet med å operasjonalisere disse vil fortsette i 2026 for å sikre at sikkerhetsstyring blir en fullt integrert del av virksomhetsstyringen. Som en del av dette arbeidet implementeres det også et styringssystem for informasjonssikkerhet i tråd med ISO 27001.

Forebyggende sikkerhet hviler i stor grad på den enkelte medarbeiders bevissthet. Folkehelseinstituttet har i 2025 lagt vekt på at sikkerhetstiltak ikke skal hindre effektiv oppgaveløsning, men snarere fungere som en nødvendig ramme for å ivareta rettssikkerhet og befolkningens tillit. Implementeringen har krevd aktiv involvering fra hele organisasjonen, koordinert av sikkerhetsstaben.

Sikre leverandørkjeder og digital motstandskraft

Folkehelseinstituttet har i 2025 tatt viktige skritt mot en mer profesjonalisert sikkerhetsorganisasjon. Det har ikke vært gjennomført graderte anskaffelser i 2025, men vi samarbeider nå tett med Norsk helsenett (NHN) for å etablere rutiner, avklare roller og bygge kompetanse på området. Dette gjelder

både for ordinære kjøp og sikkerhetsgraderte anskaffelser, med mål om å identifisere sårbarheter i leverandørkjeden før kontrakter inngås.

For å håndtere det digitale trusselbildet har Folkehelseinstituttet et løpende operativt samarbeid med NHN. Det er iverksatt en rekke tiltak for å styrke informasjonssikkerheten, inkludert oppdaterte instruksjoner for ansatte og nye retningslinjer for bruk av IT-utstyr på reiser.

Systematisk beredskapsarbeid

Beredskapsarbeidet i Folkehelseinstituttet er forankret i et bredt utvalg med deltakere fra alle deler av instituttet, koordinert av en egen kjernegruppe. Instituttets overordnede beredskapsplan er under revisjon og suppleres av delplaner for håndtering av akutte hendelser som kan påvirke vår evne til å utføre samfunnsoppdraget. I 2025 har vi gjennomført flere interne øvelser og bidratt aktivt i den nasjonale Øvelse Digital 2025.

Veien videre

Arbeidet med sikkerhet er en kontinuerlig prosess som krever omstilling, kompetansebygging og klare ressursprioriteringer. Å bygge en robust sikkerhetskultur på tvers av instituttet er en langsiktig oppgave som vil utfordre etablerte arbeidsmetoder, men som er nødvendig for å møte fremtidens utfordringer.

Aktivitets- og redegjørelsesplikten

Andelen kvinner ansatt i Folkehelseinstituttet var på 65,4 prosent i 2025 og dette har vært stabilt de siste årene (se Tabell 10: Kjønnbalanse). Av midlertidig ansettelser er 73,6 prosent kvinner, en økning på 5,1 prosentpoeng. Av deltidsansatte er 57,5 prosent kvinner, en økning på 3 prosentpoeng. Andelen av det totale sykefravær har økt med 3,5 prosentpoeng for kvinner i 2025, og er tilbake på nivå fra 2023 og tidligere.

Tabell 10: Kjønnbalanse

| | Kjønnbalanse * | | Midlertidig ansatte * | | Deltids- ansatte * | | Foreldre- permisjon** | | Andel av totalt sykefravær % | |
|------|----------------|-----|-----------------------|----|--------------------|----|-----------------------|------|------------------------------|------|
| | K | M | K | M | K | M | K | M | K | M |
| 2021 | 786 | 402 | 157 | 78 | 57 | 60 | | | 79,9 | 20,1 |
| 2022 | 821 | 419 | 141 | 66 | 48 | 57 | | | 79,1 | 20,9 |
| 2023 | 702 | 362 | 79 | 42 | 48 | 54 | 26,3 | 15,7 | 80,8 | 19,2 |
| 2024 | 847 | 453 | 87 | 40 | 66 | 55 | 26,8 | 15,8 | 78,4 | 21,6 |
| 2025 | 882 | 467 | 92 | 33 | 69 | 51 | 29,5 | 16,0 | 81,9 | 18,1 |

Antall

** Uker - kalenderdager

Lønnsforskjeller mellom kjønn på overordnet nivå er noe mer utjevnet i 2025. Kvinner har i snitt 4,3 prosent lavere lønn enn menn totalt i 2025 i motsetning til 4,6 prosent lavere lønn enn menn i 2024 (se Tabell 11).

Tabell 11: Kjønnfordeling og lønnsforskjeller for overordnet, utvalgte stillinger 2025*

| Grupper | Kvinner (andel) | Menn (andel) | Lønnsforskjeller** |
|------------------------------|-----------------|--------------|---------------------------------|
| Forsker | 55,0% | 45,0% | 98,7% |
| Seniorrådgiver | 72,4% | 27,6% | 97,6% |
| Rådgiver | 82,4% | 17,6% | 101,3% |
| Avdelingsdirektør | 66,7% | 33,3% | 96,6% |
| Seksjonsleder | 78,1% | 21,9% | 99,2% |
| Totalt alle stillinger i FHI | | | 95,7% (ned fra 95,4% i 2024) |

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

** Kvinners andel av menns lønn

Sykefraværet i Folkehelseinstituttet er stabilt lavt og ligger på samme nivå i 2025 som i 2024 (se Tabell 12). Arbeid med forebyggende sykefravær og oppfølging av sykefravær er godt etablert med god kompetanse i virksomheten, og følges opp jevnlig i AMU og toppledergruppen med faste oversikter over sykefravær og informasjon om det forebyggende arbeidet og oppfølging i områdene.

Tabell 12: Samlet sykefravær (i prosent)

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--------|------|------|------|------|------|
| Totalt | 4,0 | 5,1 | 5,0 | 4,4 | 4,4 |

Turnover inkluderer faste ansatte korrigert for overføringer av den sentrale helseforvaltningen. Midlertidige, timelønnede, pensjonistvilkår og lærlinger er ikke med. Turnover har gått ned i 2025, sammenlignet med 2024 med til sammen 1,2 prosentpoeng.

Tabell 13: Turnover (i prosent)

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--------|------|------|------|------|------|
| Totalt | 5,5 | 4,1 | 8,9 | 4,6 | 3,4 |

Arbeid med aktivitetsplikten i Folkehelseinstituttet 2025

Arbeidet med aktivitetsplikten er i 2025 intensivert i Folkehelseinstituttet og gjennomføres i tråd med 4-trinnsmodellen i samarbeid med tillitsvalgte. Vårt likestillingsarbeid er forankret i handlingsplan for aktivitetsplikten (2025 – 2026), rekrutteringsrutine, kompetanse- og opplæring for ledere, tillitsvalgte og ansattrepresentanter, mv. Vi har en handlingsplan for likestilling som er implementert i arbeidet med aktivitetsplikten og følges opp i samarbeid med de tillitsvalgte. Hensynet til likestilling og ikke-diskriminering er inkludert i personalpolitikk og lønnspolitikk.

Slik jobber vi med likestilling og ikke-diskriminering i praksis

Det er etablert en arbeidsgruppe hvor representanter for arbeidsgiver og tillitsvalgte er representert. Arbeidsgruppen møtes minst 4 ganger i året basert på arbeidet i 4-trinnsmodellen. Det har vært gjennomført 4 møter i 2025.

Arbeidsgruppen har gjennomgått kartlegging innenfor de personalområdene som er beskrevet i loven (rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utviklingsmuligheter, tilrettelegging eller mulighet for å kombinere arbeid og familieliv samt andre relevante forhold). I arbeidet har vi benyttet malene fra Bufdir. Videre har arbeidsgruppen vurdert og diskutert med ulike perspektiver organisasjonens risiko knyttet til personalområdene. Videre er det vurdert mulige årsaker til risiko og hindre som grunnlag for igangsettelse av følgende tiltak (jf. handlingsplan for aktivitets- og redegjøringsplikten 2025 – 2026):

Tiltak og mål innenfor rekruttering:

Tiltak:

- Kvalitetssikre og oppdatere rekrutteringsrutine i tråd med forventning til mangfold og likestilling, herunder beskrive hvordan Folkehelseinstituttet skal legge til rette for at det ikke diskrimineres i ansettelsesprosesser (f.eks. gjennom krav til språk, mv).
- Oppdatere og gjennomføre tilstrekkelig rekrutteringskompetanse for rekrutterende ledere, ansattutvalg og HR.

Mål:

- En positiv utvikling i antall ansettelser med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid, utdanning eller opplæring (jf. fellesføringene i tildelingsbrevet).

Tiltak og mål innenfor kartlegging for bedre risikovurdering:

Tiltak:

- Systematisk kartlegging annethvert år, første gang 2026, blant ansatte knyttet til diskrimineringsgrunnlagene.

Mål:

- Økt målrettet kunnskap om risiko som grunnlag for tiltak som hindrer diskriminering og bidrar til økt likestilling.

Tiltakene er iverksatt sent i 2025 og er forventet å ha effekt i 2026. Handlingsplanens tidsramme er derfor satt til 2025 – 2026.

Øvrige aktiviteter

Folkehelseinstituttet har i 2025 blitt enige med partene om ny lønnspolitikk som i større grad synliggjør kravet til like muligheter for lønnsutvikling og lønnsmessig likestilling ved at ansvaret for den enkelte er beskrevet og prosesser til lønnsforhandlinger er tydeliggjort.

Gjennom 2025 er det gjennomført endringer innenfor rekrutteringsarbeidet, blant annet:

- Mangfoldserklæring i stillingsannonser (februar 2026).
- Rekrutteringsrutine i tråd med forventninger til mangfold, likestilling og ikke diskriminering.
- Opplæring av ledere i mangfoldsrekruttering som del av onboarding av nye ledere og i alle oppstartsmøter for rekruttering.

I HMS handlingsplan for 2025 er det fastsatt mål for HMS arbeidet:

- Sykefravær: under 5 % (målet er nådd – sykefravær 4.4. %).
- Arbeidstid og overtid: brudd på arbeidstidsbestemmelsene reduseres, årsaker til brudd skal dokumenteres (kommer 2026).
- Mobbing og trakassering: Måles i medarbeiderundersøkelsen – 0 % svarer ja for opplevd mobbing og trakassering. Ved avvik skal det følges opp særskilt (måles i medarbeiderundersøkelsen 2026).
- Avvik, varsling: alle innmeldte avvik er håndtert. Alle medarbeidere kjenner Folkehelseinstituttets rutiner for varsling og avvik (måles i medarbeiderundersøkelsen 2026).

Ufrivillig deltid er ikke kartlagt i 2025 men vil bli kartlagt i forbindelse med medarbeiderundersøkelsen i 2026.

V. Vurdering av framtidsutsikter

Folkehelseinstituttet har i tildelingsbrev for 2026 fra Helse- og omsorgsdepartementet fått nye hovedmål for instituttets virksomhet. Hovedmålene understreker Folkehelseinstituttets ansvar for styrket kunnskaps- og beslutningsstøtte til folkehelsearbeidet og til helse- og omsorgstjenesten. Vi har en sentral oppgave knyttet til forvaltningen av helsedata, som skal være relevante, raskt tilgjengelige og av god kvalitet. Videre har Folkehelseinstituttet en viktig rolle i beredskapen ved å forebygge og bidra til god håndtering av helsetrusler.

For at vi skal levere godt på samfunnsoppdraget og hovedmålene i årene fremover, har vi arbeidet med å utvikle et målbilde for ønsket tilstand for Folkehelseinstituttet i 2030. I lys av utviklingen i samfunnet og i helse- og omsorgssektoren, ser vi behov for å gjøre tydelige veivalg og prioriteringer for vår faglige virksomhet i årene som kommer. En viktig forutsetning for å nå målene er å videreutvikle instituttet som en kompetent, veldrevet, fleksibel og sikker organisasjon. Veien til målbildet vil bli konkretisert i en ny virksomhetsstrategi for 2027-2030.

Noen samfunnsforhold vil få stor påvirkning på folkehelsen i dag og fremover. Vi har en aldrende befolkning, noe som setter press på helsetjenestene og samfunnets bærekraft både ved at antallet eldre øker, og at den arbeidsføre befolkningen blir relativt mindre. Sosial ulikhet i helse er fortsatt en betydelig folkehelseutfordring. Innvandring og flyktingestrømmer bidrar til et slikt bilde. Svekket internasjonalt samarbeid om beredskap, en urolig geopolitisk situasjon, digitalisering av samfunnet og endrede holdninger til kunnskap påvirker folkehelsearbeidet i Norge.

Folkehelsen og livskvaliteten i Norge er generelt god. Vi lever lenge og antallet friske leveår har økt. Samtidig øker også antall år levd med helsetap. En stadig høyere andel av befolkningen lever mange år med sykdom, og oftere med flere sykdommer, hvor hjerte- og karsykdommer, kreft og demens utgjør en vesentlig del. Sosial ulikhet i helse er fortsatt en utfordring i Norge, samtidig som kroniske sykdommer i stor grad kan forebygges. Framskrivninger av norske helseutgifter viser at demens, hjerneslag og diabetes vil være de viktigste kostnadsdriverne fram mot 2050.

Psykiske lidelser er den største årsaken til sykdomsbyrde blant barn og unge, og kan påvirke helse og livskvalitet gjennom hele livsløpet. Psykisk helse har også betydning for deltakelse i utdanning og arbeidsliv. Også her er det store sosiale ulikheter. Tidlig forebygging av psykiske lidelser hos unge kan gi store gevinster for samfunnsdeltakelse og senere sykdom.

Helsetrusler omfatter både akutte hendelser og langsiktige utviklingstrekk som kan påvirke folkehelsen. De viktigste truslene fremover er komplekse og henger sammen med globale endringer. Pandemier og smittsomme sykdommer vil fortsatt være store utfordringer, forsterket av blant annet global mobilitet, urbanisering og svekket internasjonalt samarbeid. Antimikrobiell resistens (AMR) er en langsomt voksende trussel som kan gjøre behandling av infeksjoner vanskelig og true moderne medisinsk praksis. Sårbarhet knyttet til drikkevann og faren for kjemikaliehendelser er også trusler som krever god beredskapsevne. Klimaendringer er en fare i seg selv og forsterker dessuten andre trusler.

Utviklingen innen syntetisk biologi, den sikkerhetspolitiske situasjonen og den vedvarende trusselen om nye epidemier aktualiserer behovet for sterk smittevernberedskap. Folkehelseinstituttet vil bygge

videre på godt ordinært smittevern som grunnmur, supplert med tettere samarbeid med nasjonale og europeiske aktører, planer og øvelser. Arbeidet omfatter overvåking, forskning, laboratorieberedskap og rådgivning, samt nye tiltak for å overvåke biologiske trusler og beskrive biosikringstiltak.

Forhold som svekker vaksinasjonsdekning kan bidra til økt risiko for utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, flere sykehusinnleggelseser, høyere dødelighet og økt antibiotikabruk. Også her blir vi påvirket av hva som skjer globalt. Tilliten til kunnskap kan synke også i Norge når udokumenterte påstander om blant annet vaksiner fremmes av ledere i andre land. Folkehelseinstituttet vil møte dette med kunnskapsbaserte, frivillige vaksinasjonsprogram, preget av nøkterne vurderinger. Samtidig videreføres åpenhet, aktiv kommunikasjon med befolkningen og håndtering av desinformasjon for å bevare tillit og høy oppslutning.

Forebygging er den mest kostnadseffektive strategien for å redusere den samlede sykdomsbyrden i befolkningen. Det er behov for å styrke kunnskapen om effektive folkehelseiltak og forebyggende tiltak i helsetjenestene. For en stor del av sykdomsbyrden er de underliggende risikofaktorene ikke kjent eller forstått, og her ligger det potensial for ytterligere forebygging av sykdom gjennom å utvikle mer kunnskap om risiko- og årsaksfaktorer. God overvåking og beredskap, internasjonalt- og tverrsektorielt samarbeid og forebyggende tiltak er avgjørende for å holde forekomsten av smittsomme sykdommer lav og redusere konsekvensene av helsetrusler. Fremtidens folkehelsearbeid må styrke den tverrsektorielle tilnærmingen og se etablerte utfordringer og akutte helsetrusler i sammenheng.

Folkehelseinstituttet skal være en faglig pådriver for bedre folkehelse og reduserte helseforskjeller gjennom et solid kunnskapsgrunnlag og god beslutningsstøtte. Vi skal være en faglig uavhengig premissleverandør for politikkutforming og i offentlig debatt. Det innebærer at vi må nå ut med forståelig, relevant og handlingsrettet kunnskap til beslutningstakere på kommunalt, nasjonalt og internasjonalt nivå, helsetjenesten og hele bredden av befolkningen.

VI. Årsregnskap

Ledelseskomentarer – Årsregnskap 2025

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

Bekreftelse

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

Vurdering av vesentlige forhold

Bevilgningsrapportering

Kapittel og post 371003 har en merinntekt på 22,3 mill. kroner. Merinntekten forklares av høyere etterspørsel enn forutsatt etter vaksine mot Helvetesild, Pneumokokk, Rabiesvaksine, og Influensavaksine. Inntektskravet ble redusert i revidert nasjonalbudsjett og stortingsvedtak pga. omlegging av beregningen av egenbetaling i voksevakinasjonsprogrammet. Saldert budsjett for 2025 er 270,4 mill. kroner.

Kapittel og post 071021 har en mindreutgift på 4,3 mill. kroner. Mindreutgiften er i hovedsak knyttet til redusert uttaksmerverdiavgift.

Kapittel og post 071022 har en merutgift på 8,9 mill. kroner som forklares med økt etterspørsel etter vaksine mot Helvetesild og Pneumokokk, samt Rabiesvaksine høsten 2025.

Pga. høy etterspørsel etter disse vaksinene, har vi en lavere lagerbeholdning enn forutsatt, og det vil derfor være behov for økte anskaffelser i 2026 for å gjenoppbygge beredskapslageret. Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen på kapittel og post 071022 mot tilsvarende merinntekt under på kapittel og post 371003.

Kapittel og post 071023 har en mindreutgift på 10,2 mill. kroner. Mindreutgiften skyldes i hovedsak redusert uttaksmerverdiavgift knyttet til periodiseringsavvik på uttaksmerverdiavgift, som oppstår mellom innkjøp og utlevering av vaksiner. Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen under kapittel og post 071023 mot tilsvarende merinntekt under kapittel og post 03.

Kapittel og post 374502 har en merinntekt på 169,8 mill. kroner. Forklaringen på merinntekten er tidsforskyvning mellom tidspunktene for inn- og utbetaling for prosjekter som har hatt utgifter i 2024 og innbetalinger i 2025. Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen under kapittel og post 074501 og 074521 mot tilsvarende merinntekt under kapittel og post 374502.

Kapittel og post 074501 har en mindreutgift på 80,3 mill. kroner.

Mindreutgiften forklares av forsinkelser med rekruttering og etablering av ordninger for voksevakinasjonsprogrammet og maternell kikhostevaksinering med 12 mill. kroner. Videre gjenstår det 15 mill. kroner av ubrukt finansiering i 2024 i forbindelse med virksomhetsoverdragelse av Kreftregisteret, disse midlene er planlagt inn i Kreftregisterets aktivitet og leveranser i 2026. En mindreutgift på 20 mill. kroner skyldes manglende budsjettjustering i samsvar med oppdaterte premieprognoser fra Statens

pensjonskasse. Avslutningsvis forklares mindreutgiften av iverksatte innsparingstiltak knyttet til redusert konsulentbruk og styrket rekrutteringskontroll ga en raskere økonomisk effekt enn opprinnelig estimert.

Kapittel og post 074521 har en merutgift på 108,5 mill. kroner.

Bevilgningen på post 21 dekker øremerkede midler over statsbudsjettet til større tidsbegrensede prosjekter og utgifter til eksterntfinansierte prosjekter, og kan overskrides mot tilsvarende merinntekt på kapittel og post 374502.

Økningen i utgiftsføring fra 2024 til 2025 er 49,1 mill. kroner og er knyttet til økning i eksterntfinansiert virksomhet og andre øremerkede tildelinger til HPV hjemmetest og prosjektet Legemidler fra institusjon. Resterende ubenyttede midler knytter seg til tidsforskyvninger på innbetalinger fra finansieringskildene på eksternt finansierte prosjekter, inkludert prosjekter der Folkehelseinstituttet er koordinator. Forskuddsbetalinger fra finansieringskildene føres mot mellomværende med statskassen etter regelverksendringen i 2020. Prosjekter uten forskuddsbetaling utgiftsføres i inneværende år. Fra 2025 har Folkehelseinstituttet fått Romertallsvedtak i statsbudsjettet som reduserer risikoen for merforbruk på post 21.

Kapittel og post 074545 har en mindreutgift på 3,1 mill. kroner. Mindreutgiften skyldes forsinket leveranse av laboratorietstyr (pippeteringsrobot). Denne ble levert i 2025 men blir betalt i 2026 etter validering av utstyret.

Mellomværende med statskassen 31.12. 2025 utgjorde 289,8 mill. kroner. Endringen på 70,8 mill. kroner i forhold til 31.12.2024 forklares med økning i fordring på offentlige avgifter pga. reduksjon i tilbakeført uttaksmerverdiavgift på destruerte vaksiner. Forskuddsinnbetalinger til eksternt finansierte prosjekter er redusert med 88,7 mill. kroner.

Artskontorrapportering

I 2025 er sum utbetalinger til drift 2,9 mrd. kroner og sum innbetalinger fra drift er 786,5 mill. kroner. Sammenlignet med 2024 er innbetalinger fra drift økt med 25,4 mill. kroner og utbetalinger til drift er økt med 184 mill. kroner. Netto rapportert til bevilgningsregnskapet per 31.12. er 2,1 mrd. kroner. Sum mellomværende med statskassen per 31.12.2025 er 289,8 mill. kroner, en endring på 70,8 mill. kroner i forhold til 31.12.2024. Endringen forklares med økt fordring på offentlige avgifter og reduserte forskuddsinnbetalinger for eksternt finansierte prosjekter.

Resultatregnskap

Bruttobudsjetterte virksomheter har en forenklet praktisering av prinsippet om motsatt sammenstilling ved at inntekt fra bevilgninger beregnes som differansen mellom periodens kostnader og opptjente transaksjonsbaserte inntekter og eventuelle inntekter fra tilskudd og overføringer til virksomheten. Inntekt fra bevilgninger beregnes som differansen mellom periodens kostnader og opptjente transaksjonsbaserte inntekter og inntekter fra tilskudd. Sum driftsinntekter per 31.12. 2025 er 2,9 mrd. kroner og sum driftskostnader per 31.12. 2025 er 2,9 mrd. kroner. Sum driftsinntekter og sum driftskostnader er redusert med henholdsvis 108,8 mill. kroner og 108,5 mill. kroner, en reduksjon på 3,6 % i forhold til 2024. Reduksjonen i driftskostnader forklares av færre anskaffelser til programvaksiner grunnet redusert etterspørsel og nedskrivning for utløpt holdbarhetsdato på 228,9 mill. kroner. Kostnader til garanti for pandemivaksiner har økt med 35,1 mill. kroner grunnet nye og utvidede avtaler, og kostnader til salgsvaksiner har økt med 29,1 mill. kroner grunnet økt etterspørsel etter vaksiner mot Helvetesild og Pneumokokkvaksiner høsten 2025. Videre har antall ansatte økt med 52, og økningen i lønnskostnader utgjør 46,6 mill. kroner.

Balanse

Balansesummen er på 750,1 mill. kroner per 31.12.2025 og er 2 % lavere enn per 31.12.2024.

Investeringer i 2025

Det er investert i programvare, laboratorieutstyr, inventar og datamaskiner på til sammen 21,1 mill. kroner.

Systemsvikt i logistikksystemet

Systemsvikt i logistikksystemet SD2 har medført svakheter i datagrunnlag og regnskapsdokumentasjon knyttet til varebeholdning og tilhørende regnskapslinjer i årsregnskapet. Folkehelseinstituttet har gjennomført kompenserte kontroller. På bakgrunn av de gjennomførte kontrollene vurderer virksomheten at det ikke er påvist feil som har påvirket varelagerets verdi per 31.12.2025.

Forskjell mellom virksomhetsregnskap og rapportering til statsregnskapet

Generelt består forskjellen i tidspunkt for innteks- 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 01. mai 2026.

Oslo, 12. juni 2026



Guri Rørtveit

Direktør,
Folkehelseinstituttet

Prinsippnote til årsregnskapet

Årsregnskap for statlige virksomheter er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser om økonomistyring i staten (bestemmelsene). Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 av november 2025 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 pkt. 3.7.1. Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likviditet gjennom året, men har en trekkrettighet på sin konsernkonto. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

Bevilgningsrapporteringen

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

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

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 31.12.2025

| Utgiftskapittel | Kapittelnavn | Post | Posttekst | Note | Samlet tildeling for 2025* | Regnskap per 31.12.2025 | Merutgift (-) og mindreutgift |
|------------------------|---|------|---|------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 0601 | Arbeids- og inkluderingsdepartementet | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | B | 0 | 215 750 | 0 |
| 0702 | Beredskap og sikkerhet | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | A | 8 225 000 | 8 197 589 | 27 411 |
| 0710 | Vaksiner mv. | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | A | 303 753 000 | 299 411 640 | 4 341 360 |
| 0710 | Salgsvaksiner | 22 | Salgs- og beredskapsprodukter | A | 180 782 000 | 189 684 185 | -8 902 185 |
| 0710 | Vaksiner og vaksinasjon mot Covid 19 | 23 | Vaksiner og vaksinasjon mot Covid 19 | A | 370 080 000 | 359 846 981 | 10 233 019 |
| 0714 | Folkehelse mv. | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | A | 20 025 000 | 19 346 380 | 678 620 |
| 0714 | Folkehelse mv. | 22 | Gebyrfinansierte ordninger | A | 5 018 000 | 5 012 934 | 5 066 |
| 0714 | Folkehelse mv. | 60 | Kommunale tiltak, kan overføres | A | 7 430 000 | 7 139 661 | 290 339 |
| 0732 | Regionale helseforetak | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | A | 1 500 000 | 260 922 | 1 239 078 |
| 0745 | Folkehelseinstituttet | 01 | Driftsutgifter | A | 1 658 160 000 | 1 577 830 844 | 80 329 156 |
| 0745 | Folkehelseinstituttet | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | A | 326 217 000 | 434 705 858 | -108 488 858 |
| 0745 | Folkehelseinstituttet | 45 | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold | A | 18 796 000 | 15 617 262 | 3 178 738 |
| 0760 | Kommunale helse- og omsorgstjenester | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | A, B | 36 800 000 | 36 264 726 | 535 274 |
| 0765 | Psykisk helse, rus og vold | 21 | Spesielle driftsutgifter, kan overføres | A, B | 4 100 000 | 4 151 664 | -51 664 |
| 1320 | Statens vegvesen | 01 | Driftsutgifter | B | 0 | 5 628 439 | 0 |
| 1400 | Klima- og miljødepartementet | 21 | Spesielle driftsutgifter | B | 0 | 5 648 696 | 0 |
| 1420 | Miljødirektoratet | 21 | Spesielle driftsutgifter | B | 0 | 11 185 121 | 0 |
| 1540 | Medfinansieringsordning for digitaliseringsprosjekter | 25 | Medfinansieringsordning for digitale prosjekter | B | 0 | 13 416 625 | 0 |
| 1633 | Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift | 01 | Driftsutgifter, overslagsbevilgning | | 0 | 103 457 850 | 0 |
| Sum utgiftsført | | | | | 2 940 886 000 | 3 097 023 128 | |

| Inntektskapittel | Kapittelnavn | Post | Posttekst | Samlet tildeling for 2025* | Regnskap per 31.12.2025 | Merinntekt og mindreinntekt(-) |
|-------------------------|-------------------------|------|---|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 5710 | Vaksiner mv. | 03 | Vaksiner mv. | 270 361 000 | 292 673 224 | 22 312 224 |
| 5745 | Folkehelseinstituttet | 02 | Folkehelseinstituttet | 324 244 000 | 494 047 416 | 169 803 416 |
| 5309 | Tilfeldige inntekter | 29 | Tilfeldige inntekter, Ymse | 0 | 2 425 999 | |
| 5700 | Folketrygdens inntekter | 72 | Folketrygdens inntekter, arbeidsgiveravgift | 0 | 161 188 398 | |
| Sum inntektsført | | | | | 594 605 000 | 950 335 037 |

Netto rapportert til bevilgningsregnskapet

2 146 688 091

Kapitalkontoer

| | | |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------|
| 60077401 | Norges Bank KK /innbetalinger | 989 123 655 |
| 60077402 | Norges Bank KK/utbetalinger | -3 206 606 165 |
| Sum rapportert | | -70 794 419 |

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 | Endring |
|--------|-------------------------------|--------------|--------------|
| 626007 | Aksjer i Oslotech AS | 50 000 | 50 000 |
| 707003 | Mellomværende med statskassen | -289 834 526 | -360 628 946 |
| | | | 70 794 419 |

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter

| Kapittel og post | Overført fra i fjor | Årets tildelinger | Samlet tildeling |
|--|----------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 0702.21 Beredskap og sikkerhet | 625 000 | 7 600 000 | 8 225 000 |
| 0710.21 Vaksiner | | 303 753 000 | 303 753 000 |
| 0710.22 Salgsvaksine | 36 047 000 | 144 735 000 | 180 782 000 |
| 0710.23 Vaksine og vaksinasjon mot Covid 19 | 307 211 000 | 62 869 000 | 370 080 000 |
| 0714.21 Folkehelse mv. | 4 065 000 | 15 960 000 | 20 025 000 |
| 0714.22 Folkehelse mv. | 100 000 | 4 918 000 | 5 018 000 |
| 0714.60 Folkehelse mv. | 1 730 000 | 5 700 000 | 7 430 000 |
| 0732.21 Regionale helseforetak | | 1 500 000 | 1 500 000 |
| 0745.01 Folkehelseinstituttet | 82 090 000 | 1 576 070 000 | 1 658 160 000 |
| 0745.21 Folkehelseinstituttet | 41 198 000 | 285 019 000 | 326 217 000 |
| 0745.45 Folkehelseinstituttet | 3 271 000 | 15 525 000 | 18 796 000 |
| 0760.21 Kommunale helse- og omsorgstjenester | 600 000 | 36 200 000 | 36 800 000 |
| 0765.21 Psykisk helse, rus og vold | 300 000 | 3 800 000 | 4 100 000 |
| | 477 237 000 | 2 463 649 000 | 2 940 886 000 |

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 belastnings- fullmakter(-) | Merutgift(-)/ mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter | Merinntekter / mindreinntekter(-) iht. merinntektsfullmakt | Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning | Innsparinger(-) | Sum grunnlag for overføring | Maks. overførbart beløp * | Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten ** |
|------------------|---|--------------------------------|---|--|--|--|-----------------|--------------------------------|---------------------------------|---|
| 070221 | "kan overføres", "kan nyttes under post 70" | 27 411 | | 27 411 | | | | 27 411 | 15 200 000 | 27 411 |
| 071021 | "kan overføres" | 4 341 360 | | 4 341 360 | | | | 4 341 360 | 527 155 000 | 4 341 360 |
| 071022/371003 | "kan overføres" | -8 902 185 | | -8 902 185 | 17 500 000 | | | 8 597 815 | 402 744 000 | 8 597 815 |
| 071023/371003 | "kan overføres" | 10 233 019 | | 10 233 019 | 4 812 224 | | | 15 045 243 | 60 869 000 | 15 045 243 |
| 071421 | "kan overføres", "kan nyttes under post 70" | 678 620 | | 678 620 | | | | 678 620 | 32 072 000 | 678 620 |
| 071422 | | 5 066 | | 5 066 | | | | 5 066 | 4 918 000 | 5 066 |
| 071460 | "kan overføres", "kan nyttes under post 21" | 290 339 | | 290 339 | | | | 290 339 | 12 680 000 | 290 339 |
| 073221 | "kan overføres" | 1 239 078 | | 1 239 078 | | | | 1 239 078 | 1 500 000 | 1 239 078 |
| 074501/374502 | | 80 329 156 | | 80 329 156 | | | | 80 329 156 | 78 803 500 | 78 803 500 |
| 074521/374502 | "kan overføres" | -108 488 858 | | -108 488 858 | 169 803 416 | | | 61 314 558 | 562 476 000 | 61 314 558 |
| 074545 | "kan overføres" | 3 178 738 | | 3 178 738 | | | | 3 178 738 | 30 381 000 | 3 178 738 |
| 076021 | "kan nyttes under postene 70 og 71" | 535 274 | | 535 274 | | | | 535 274 | 1 810 000 | 535 274 |
| 076521 | "kan overføres", "kan nyttes under post 72" | -51 664 | | 0 | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | 1 730 608 500 | 174 057 001 |

*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 informasjon om overføring av ubrukte

**Se årlig rundskriv R-2 for mer informasjon om mulig overførbart beløp.

| Mottatte belastningsfullmakter på utgiftskapitler | | | | |
|---|---|------------|------------|--------------|
| Kapittel og post | Benevnelse | Tildeling | Regnskap | Mindreutgift |
| 060121 | Arbeids- og inkluderingsdepartementet | 250 000 | 215 750 | 34 250 |
| 076021 | Kommunale helse- om omsorgstjenester | 500 000 | 500 000 | 0 |
| 076521 | Psykisk helse, rus og vold | 1 000 000 | 974 939 | 25 061 |
| 132001 | Statens vegvesen | 7 200 000 | 5 628 439 | 1 571 561 |
| 140021 | Klima- og miljødepartementet | 5 800 000 | 5 648 696 | 151 304 |
| 142021 | Miljødirektoratet | 11 500 000 | 11 185 121 | 314 879 |
| 154025 | Medfinansieringsordning for digitaliseringsprosjekter | 48 743 588 | 13 416 625 | 35 326 963 |
| Sum | | 74 993 588 | 37 569 571 | 37 424 017 |

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

Mottatte belastningsfullmakter (gjelder for både utgiftskapitler og inntektskapitler)

FHI har mottatt belastningsfullmakter fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet (0601), Helsedirektoratet (760, 765), Statens vegvesen (1320), Klima- og miljødepartementet (1400), Digitaliseringsdirektoratet (1540) og Miljødirektoratet (1420) for 75 mill. kr. Det er brukt 38 mill kr av disse midlene.

Stikkordet «kan overføres»

FHIs bevilgninger på kapittel 710 og 745 (unntatt post 01) er gitt med stikkordet "kan overføres". I tillegg har kappost 0601.21, 702.21, 732.21, 770.21, 714.21 og 60, og 765.21 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 post 22 og post 23 mot tilsvarende merinntekt under kapittel 3710 post 03.
- Kapittel 745 post 01 og 21 mot tilsvarende merinntekt under kapittel 3745 post 02.

Fullmakter til å pådra staten forpliktelser utover gitte bevilgninger, Bestillingsfullmakt

FHI har fått delegert fullmakt fra HOD for å forplikte staten for fremtidige budsjettår under Følgende fullmakter som er videredelegert Folkehelseinstituttet jfr. tildelingsbrev av 30.januar 2025 og 4.juli 2025.for kapittel 710 postene:

Post 21 for 85,5 mill. kr, post 22 for 100 mill. kr og post 23 for 245 mill. kr

Bruk av bestillingsfullmakt for 2025 består av konkrete bestillinger og inngåtte avtaler på til sammen: 112,5 mill. kr på post 21, 88,1 mill. kr på post 22 og 127,0 mill. kr på post 23 som er forpliktet i henhold til avtaler som er inngått.

Romertallsvedtak

Viser til Prop. 1 S (2024-2025), Folkehelseinstituttet har fått følgende fullmakter:

VII - Fullmakt til føring mot mellomværendet med statskassen

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

VIII Fullmakt til å donere eller kassere koronavaksiner. Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2025 får fullmakt til at vaksinedoser som ikke er planlagt brukt i Norge og som det ikke vurderes som hensiktsmessig å beholde i et beredskapslager, kan doneres eller kasseres.

Budsjettfullmakter

Kapittel 745, post 01 og kapittel 3745, post 02

Kapittel 745, post 01 har en mindretgift på 80,33 mill. kroner. Bevilgningen kan overskrides mot tilsvarende merinntekt på kapittel 3745, post 02. Kapittel 3745, post 02 har en merinntekt på totalt 169,8 mill. kroner, hvorav hele summen på 169,8 mill. kroner går mot utgifter på kapittel 745, post 21.

Kapittel 745, post 21 og kapittel 3745, post 02

Kapittel 745, post 21 har en merutgift på 108,49 mill. kroner. Bevilgningen kan overskrides mot tilsvarende merinntekt på kapittel 3745, post 02. Kapittel 3745, post 02 har en merinntekt på 169,8 mill. kroner som går mot utgiftene på kapittel 745, post 21

Kapittel 745, post 45

Kapittel 745, post 45 har en mindretgift på 3,18 mill. kroner.

Kapittel 710, post 21

Kapittel 710, post 21 har en mindretgift på 4,34 mill. kroner er i hovedsak knyttet til redusert uttaksmerverdiavgift.

Kapittel 710, post 22 og kapittel 3710, post 03

Kapittel 710, post 22 har en merutgift på 8,9 mill. kroner. Bevilgningen kan overskrides mot tilsvarende merinntekt på kapittel 3710, post 03. Kapittel 3710, post 03 har en merinntekt på 17,5 mill. kroner.

Kapittel 710, post 23 og kapittel 3710, post 03

Kapittel 710, post 23 har en mindretgift på 10,23 mill. kroner. Kapittel 3710, post 03 har en merinntekt på 4,8 mill. kroner.

I tildelingsbrev og tillegg til tildelingsbrev i 2025 har FHI også fått 96,3 mill. kr fordelt på følgende budsjettfullmakter; 0601.21, 0702.21, 0714.21, 22 og 60, 0732.21, 0760.21, 0765.21, 1320.01 og 1400.21.

Det er brukt 90,4 mil kr av disse midlene.

Note C Oversikt over binding på framtidige års bevilgninger

| Avtaler om leie av kontorlokaler | | | | |
|---|------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|
| Gjenværende varighet per 31.12. | Årlig leiebeløp | Av neste års bevilgning * | Av senere års bevilgning | Samlet binding på framtidige års bevilgninger |
| Varighet inntil 1 år* | 32 248 503 | 30 568 996 | 0 | 30 568 996 |
| Varighet 1-5 år | 44 440 723 | 44 440 723 | 44 440 723 | 88 881 447 |
| Varighet over 5 år | 41 286 403 | 41 286 403 | 41 286 403 | 82 572 806 |
| Totalt | 117 975 629 | 116 296 123 | 85 727 126 | 202 023 249 |

* Beløp som er rapportert som gjenværende varighet inntil 1 år, og leieperioden utløper i 2026, er avkortet i neste års bevilgning.

| Andre vesentlige leieavtaler** | | | | |
|--|------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|
| Gjenværende varighet per 31.12. | Årlig leiebeløp | Av neste års bevilgning | Av senere års bevilgning | Samlet binding på framtidige års bevilgninger |
| Varighet inntil 1 år | 6 013 811 | 0 | 0 | 0 |
| Varighet 1-5 år | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Varighet over 5 år | 23 647 620 | 23 647 620 | 23 647 620 | 47 295 240 |
| Totalt | 29 661 431 | 23 647 620 | 23 647 620 | 47 295 240 |

** Andre vesentlige leieavtaler gjelder leie av datasystemer (lisenser mm), leie av datamaskiner og leie av kontormaskiner, der årlig beløp er over 1 mill. kroner. Avtaler med varighet over 5 år gjelder tjenesteavtale med Norsk Helsenett SF. Øvrige rammeavtaler uten fremtidige forpliktelser er ikke inkludert.

| Vesentlige avtaler om kjøp av tjenester *** | | | | |
|--|--------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|
| Gjenværende varighet per 31.12. | Årlig beløp | Av neste års bevilgning | Av senere års bevilgning | Samlet binding på framtidige års bevilgninger |
| Varighet inntil 1 år | 21 357 503 | 12 163 747 | 0 | 12 163 747 |
| Varighet 1-5 år | 3 075 856 | 1 991 888 | 1 991 888 | 3 983 776 |
| Varighet over 5 år | 163 194 186 | 163 194 186 | 163 194 186 | 326 388 372 |
| Totalt | 187 627 545 | 177 349 821 | 165 186 074 | 342 535 895 |

*** Vesentlige avtaler om kjøp av tjenester omfatter alle avtaler som har en kjent forpliktelse frem i tid. Øvrige rammeavtaler uten fremtidig forpliktelser er ikke inkludert. Avtaler med varighet over 5 år gjelder tjenesteavtaler med Norsk Helsenett SF og Direktoratet for forvaltning og økonomistyring.

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2025

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|--|----------------------|----------------------|
| Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet | | |
| Innbetalinger fra tilskudd og overføringer | 391 324 640 | 381 112 676 |
| Salgs- og leieinntekter | 355 935 225 | 340 083 676 |
| Andre inntekter | 39 279 671 | 39 911 850 |
| <i>Sum inntekter fra drift</i> | <i>786 539 536</i> | <i>761 108 202</i> |
| Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet | | |
| Utbetalinger til lønn | 1 313 293 832 | 1 219 349 765 |
| Andre utbetalinger til drift | 1 647 105 576 | 1 557 057 119 |
| <i>Sum utbetalinger til drift</i> | <i>2 960 399 409</i> | <i>2 776 406 884</i> |
| Netto rapporterte driftsutgifter | 2 173 859 872 | 2 015 298 681 |
| Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet | | |
| Innbetaling av finansinntekter | 181 104 | 518 398 |
| <i>Sum investerings- og finansinntekter</i> | <i>181 104</i> | <i>518 398</i> |
| Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet | | |
| Utbetaling til investeringer | 25 837 751 | 21 722 618 |
| Utbetaling av finansutgifter | 188 457 | 110 200 |
| <i>Sum investerings- og finansutgifter</i> | <i>26 026 208</i> | <i>21 832 818</i> |
| Netto rapporterte investerings- og finansutgifter | 25 845 104 | 21 314 420 |
| <i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i> | <i>0</i> | <i>0</i> |
| Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten | | |
| Utbetalinger av tilskudd og stønader | 7 139 661 | 4 096 050 |
| <i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i> | <i>7 139 661</i> | <i>4 096 050</i> |
| Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler | | |
| Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt) | 2 425 999 | 2 239 675 |
| Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt) | 161 188 398 | 152 903 846 |
| Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift) | 103 457 850 | 94 569 463 |
| <i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i> | <i>-60 156 546</i> | <i>-60 574 058</i> |
| Netto rapportert til bevilgningsregnskapet | 2 146 688 091 | 1 980 135 093 |

Oversikt over mellomværende med statskassen

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|---|---------------------|---------------------|
| Eiendeler og gjeld | | |
| Fordringer på ansatte | 740 543 | 1 662 903 |
| Bankkontoer med statlige midler utenfor Norges Bank | 36 605 108 | 6 129 190 |
| Skyldig skattetrekk og andre trekk | -48 362 435 | -42 755 278 |
| Skyldige offentlige avgifter | 816 078 | 29 338 646 |
| Avsatt pensjonspremie til Statens pensjonskasse * | -35 865 079 | -51 033 207 |
| Mottatte forskuddsbetalinger | -207 351 271 | -296 037 890 |
| Lønn (negativ netto, for mye utbetalt lønn m.m.) | 203 051 | 102 502 |
| Differanser på bank og uidentifiserte inntekter ** | -323 738 | 140 994 |
| Annen kortsiktig gjeld ** | -36 296 783 | -8 176 806 |
| Sum mellomværende med statskassen | -289 834 526 | -360 628 946 |

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

** Endret spesifikasjon på disse regnskapslinjene. Sammenligningstall for 2024 er endret tilsvarende.

Regnskapsprinsipper for bruttobudsjetterte virksomheter –

Virksomhetsregnskap avlagt i henhold til de statlige regnskapsstandardene (SRS)

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

Transaksjonsbaserte inntekter

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

Inntekter fra bevilgninger og inntekt fra tilskudd og overføringer

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

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

Kostnader

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

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

Pensjoner

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

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

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

Leieavtaler

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

Klassifisering og vurdering av anleggsmidler

Anleggsmidler er varige og betydelige eiendeler som disponeres av virksomheten. Med varige eiendeler menes eiendeler med utnyttbar levetid på 3 år eller mer. Med betydelige eiendeler forstås eiendeler med anskaffelseskost på 50 000 kroner eller mer. Anleggsmidler er balanseført til anskaffelseskost fratrukket avskrivninger.

Kontorinventar og PCer med tilhørende skjerm 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. Dette gjelder både langsiktige og kortsiktige investeringer. Mottatt utbytte og andre utdelinger er inntektsført som annen finansinntekt.

Klassifisering og vurdering av omløpsmidler og kortsiktig gjeld

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

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

Folkehelseinstituttet har valutakonto i EURO utenfor statens konsernkontoordning. Verdien er vurdert til Norges Banks spotkurs per 31.12.

Beholdning av varer og driftsmateriell

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

I regnskapet er det avsatt for forventet ukurans på vaksiner pga. holdbarhetsdato utløper 1. tertial 2026.

Fordringer

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

Valuta

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

Statens kapital

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

Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten presenteres etter de samme prinsipper som det er bokført. Dette fremgår i regnskapslinjen for gjeld vedørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten i balanseoppstillingen. Folkehelseinstituttet har ingen gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning per 31.12.2025.

*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 | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|--|------|----------------------|----------------------|
| Driftsinntekter | | | |
| Inntekt fra bevilgninger | 1 | 2 182 642 790 | 2 312 676 616 |
| Inntekt fra tilskudd og overføringer | 1 | 398 263 966 | 398 341 962 |
| Salgs- og leieinntekter | 1 | 366 117 268 | 344 120 793 |
| Andre driftsinntekter | 1 | 634 941 | 1 359 041 |
| <i>Sum driftsinntekter</i> | | <i>2 947 658 965</i> | <i>3 056 498 412</i> |
| Driftskostnader | | | |
| Varekostnader | | 289 093 125 | 259 944 726 |
| Lønnskostnader | 2 | 1 302 584 161 | 1 249 930 004 |
| Avskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler | 3,4 | 29 402 318 | 29 226 225 |
| Nedskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler | 3,4 | 0 | 382 868 |
| Andre driftskostnader | 5 | 1 326 466 922 | 1 516 603 998 |
| <i>Sum driftskostnader</i> | | <i>2 947 546 526</i> | <i>3 056 087 821</i> |
| Driftsresultat | | 112 439 | 410 591 |
| Finansinntekter og finanskostnader | | | |
| Finansinntekter | 6 | 388 333 | 1 110 291 |
| Finanskostnader | 6 | 500 773 | 1 520 882 |
| <i>Sum finansinntekter og finanskostnader</i> | | <i>-112 440</i> | <i>-410 591</i> |
| Resultat av periodens aktiviteter | | 0 | 0 |
| Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten | | | |
| Tilskudd til andre | 9 | 7 139 661 | 4 096 050 |
| Avregning med statskassen tilskuddsforvaltning | | 7 139 661 | 4 096 050 |
| <i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i> | | <i>0</i> | <i>0</i> |

| Balanse | | | |
|---|------|--------------------|--------------------|
| | Note | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
| EIENDELER | | | |
| A. Anleggsmidler | | | |
| I Immaterielle eiendeler | | | |
| Programvare og lignende rettigheter | 3 | 2 688 203 | 4 520 927 |
| <i>Sum immaterielle eiendeler</i> | | <i>2 688 203</i> | <i>4 520 927</i> |
| II Varige driftsmidler | | | |
| Maskiner og transportmidler | 4 | 51 692 270 | 46 631 874 |
| Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende | 4 | 50 609 103 | 62 048 274 |
| Anlegg under utførelse | 4 | 1 382 216 | 1 382 216 |
| <i>Sum varige driftsmidler</i> | | <i>103 683 589</i> | <i>110 062 364</i> |
| III Finansielle anleggsmidler | | | |
| Investeringer i aksjer og andeler | 10 | 50 000 | 50 000 |
| <i>Sum finansielle anleggsmidler</i> | | <i>50 000</i> | <i>50 000</i> |
| Sum anleggsmidler | | 106 421 792 | 114 633 291 |
| B. Omløpsmidler | | | |
| I Beholdning av varer og driftsmateriell | | | |
| Beholdninger av varer og driftsmateriell | 11 | 246 452 598 | 286 297 961 |
| <i>Sum beholdning av varer og driftsmateriell</i> | | <i>246 452 598</i> | <i>286 297 961</i> |
| II Fordringer | | | |
| Kundefordringer | 12 | 46 689 288 | 36 937 112 |
| Opptjente, ikke fakturerte inntekter | 13 | 77 565 073 | 66 744 506 |
| Andre fordringer | 14 | 236 393 296 | 224 449 468 |
| <i>Sum fordringer</i> | | <i>360 647 656</i> | <i>328 131 086</i> |
| III Bankinnskudd, kontanter og lignende | | | |
| Bankinnskudd | 15 | 36 605 108 | 6 129 190 |
| <i>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</i> | | <i>36 605 108</i> | <i>6 129 190</i> |
| Sum omløpsmidler | | 643 705 362 | 620 558 238 |
| Sum eiendeler drift | | 750 127 154 | 735 191 528 |
| IV Fordringer vedrørende innkrevingsvirksomhet og andre overføringer | | | |
| <i>Sum fordringer vedr. innkrevingsvirksomhet og andre overføringer</i> | | <i>0</i> | <i>0</i> |
| Sum eiendeler | | 750 127 154 | 735 191 528 |

| Balanse | | | |
|--|------|--------------------|--------------------|
| | Note | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
| STATENS KAPITAL OG GJELD | | | |
| C. Statens kapital | | | |
| I Virksomhetskapi tal | | | |
| <i>Sum virksomhetskapi tal</i> | | 0 | 0 |
| II Avregninger | | | |
| Avregnet med statskassen (bruttobudsjetterte) | 7 | 109 265 355 | 21 871 306 |
| <i>Sum avregninger</i> | | 109 265 355 | 21 871 306 |
| Sum statens kapital | | 109 265 355 | 21 871 306 |
| D. Gjeld | | | |
| I Avsetning for langsiktige forpliktelses | | | |
| <i>Sum avsetninger for langsiktige forpliktelses</i> | | 0 | 0 |
| II Annen langsiktig gjeld | | | |
| Øvrig langsiktig gjeld | | 25 400 000 | 37 889 500 |
| <i>Sum annen langsiktig gjeld</i> | | 25 400 000 | 37 889 500 |
| III Kortsiktig gjeld | | | |
| Leverandørgjeld | | 96 209 859 | 115 941 721 |
| Skyldig skattetrekk | | 48 362 435 | 42 755 278 |
| Skyldige offentlige avgifter | | 21 419 664 | 25 298 007 |
| Avsatte feriepenge | | 118 088 975 | 105 825 240 |
| Mottatt forskuddsbetaling | 13 | 179 833 015 | 257 293 238 |
| Annen kortsiktig gjeld | 16 | 151 547 851 | 128 317 239 |
| <i>Sum kortsiktig gjeld</i> | | 615 461 799 | 675 430 722 |
| Sum gjeld | | 640 861 799 | 713 320 222 |
| Sum statens kapital og gjeld drift | | 750 127 154 | 735 191 528 |
| IV Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer | | | |
| Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten | 9 | 0 | 0 |
| <i>Sum gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer</i> | | 0 | 0 |
| Sum statens kapital og gjeld | | 750 127 154 | 735 191 528 |

Note 1 Driftsinntekter

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|--|----------------------|----------------------|
| Inntekt fra bevilgninger* | | |
| Inntekt fra bevilgninger | 2 182 642 790 | 2 312 676 616 |
| Sum inntekt fra bevilgninger | 2 182 642 790 | 2 312 676 616 |
| <p>*Etter de statlige regnskapsstandardene beregnes inntekt fra bevilgninger for bruttobudsjetterte virksomheter som differansen mellom periodens kostnader og opptjente transaksjonsbaserte inntekter og eventuelle inntekter fra tilskudd og overføringer til virksomheten. En konsekvens av dette er at resultat av periodens aktiviteter blir null.</p> <p>For informasjon om mottatte bevilgninger se oppstilling av bevilgningsrapportering.</p> | | |
| Inntekt fra tilskudd og overføringer | | |
| Tilskudd fra Norges forskningsråd | 101 055 194 | 114 805 982 |
| Tilskudd fra andre statlige virksomheter | 109 472 319 | 133 070 637 |
| Tilskudd fra EU | 101 641 951 | 83 289 134 |
| Andre tilskudd og overføringer | 86 094 502 | 67 176 210 |
| Sum inntekt fra tilskudd og overføringer | 398 263 966 | 398 341 962 |
| Inntekt fra gebyrer | | |
| Sum inntekt fra gebyrer | 0 | 0 |
| Salgs- og leieinntekter | | |
| Salgsinntekt, avgiftspliktig | 344 627 084 | 328 524 066 |
| Salgsinntekt, avgiftsfri | 14 010 010 | 11 025 051 |
| Salgsinntekt, unntatt avgiftsplikt | 7 480 175 | 4 571 676 |
| Sum salgs- og leieinntekter | 366 117 268 | 344 120 793 |
| Andre driftsinntekter | | |
| Andre driftsinntekter | 634 941 | 1 359 041 |
| Sum andre driftsinntekter | 634 941 | 1 359 041 |
| Sum driftsinntekter | 2 947 658 965 | 3 056 498 412 |

Note 2 Lønnskostnader, årsverk og andre ytelser

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Lønn | 966 735 373 | 896 373 554 |
| Feriepenger | 120 929 063 | 108 398 110 |
| Arbeidsgiveravgift | 159 871 662 | 156 623 977 |
| Pensjonskostnader* | 79 912 191 | 101 883 125 |
| Sykepenger og andre refusjoner (-) | -42 918 627 | -33 913 751 |
| Andre ytelser | 18 054 500 | 20 564 989 |
| Sum lønnskostnader | 1 302 584 162 | 1 249 930 004 |

| | | |
|--|--------------|--------------|
| Antall utførte årsverk hittil i år: | 1 122 | 1 081 |
|--|--------------|--------------|

Lønn og andre ytelser til virksomhetsleder

| | | |
|----------------|-----------|-----------|
| Rørtveit, Guri | 1 840 211 | 1 314 374 |
|----------------|-----------|-----------|

Negativ bekreftelse

Det er ikke inngått avtaler med virksomhetsleder eller tidligere virksomhetsledere om vederlag ved opphør eller endring av arbeidsforholdet som kan gi vesentlige fremtidige forpliktelser. Det er heller ikke inngått andre særskilte avtaler til fordel for virksomhetsleder eller tidligere virksomhetsledere, utover ordinære ansettelsesvilkår.

* Premiesatsen for arbeidsgiverandelen utgjorde i 2025 10,3 prosent (arbeidsgiverandel av pensjonspremie på artskonto 542/pensjonsgrunnlaget i 2025 rapportert til SPK). For regnskapsåret 2024 utgjorde premiesatsen 10,1 prosent

Note 3 Immaterielle eiendeler

| | Programvare og lignende rettigheter | Sum |
|--|--|-------------------|
| Anskaffelseskost 01.01. | 17 661 291 | 17 661 291 |
| Tilgang i året | 144 115 | 144 115 |
| Avgang anskaffelseskost i året (-) | -3 500 000 | -3 500 000 |
| Fra immaterielle eiendeler under utførelse til annen gruppe i året | 0 | 0 |
| <i>Anskaffelseskost</i> | 14 305 406 | 14 305 406 |
| Akkumulerte nedskrivninger 01.01. | 0 | 0 |
| Nedskrivninger i året | 0 | 0 |
| Akkumulerte avskrivninger 01.01. | 13 140 364 | 13 140 364 |
| Ordinære avskrivninger i året | 1 976 838 | 1 976 838 |
| Akkumulerte avskrivninger avgang i året (-) | -3 500 000 | -3 500 000 |
| Balansført verdi 31.12.2025 | 2 688 203 | 2 688 203 |

Avskrivningssatser (levetider)

5 år / lineært

Avhendelse av immaterielle eiendeler i 2025:

0

0

Tilgang

Programvare 144 115 kroner.

Ingen nedskrivninger av anleggsmidler i 2025.

Ingen avhendelse av anleggsmidler i 2025.

Note 5 Andre driftskostnader

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|---|----------------------|----------------------|
| Husleie | 118 519 525 | 124 895 082 |
| Vedlikehold og ombygging av leide lokaler | 9 509 830 | 4 690 332 |
| Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler | 37 877 615 | 37 703 470 |
| Leie maskiner, inventar og lignende | 37 056 604 | 32 556 987 |
| Programvaksine* | 487 762 572 | 716 690 247 |
| Mindre utstyrsanskaffelser | 41 255 544 | 35 016 158 |
| Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv. | 8 026 224 | 10 855 145 |
| Kjøp av konsulenttjenester | 122 094 893 | 132 821 639 |
| Kjøp av andre fremmede tjenester | 254 826 867 | 244 759 847 |
| Reiser og diett | 25 224 128 | 24 287 567 |
| Tap og lignende | -2 454 584 | 2 388 150 |
| Øvrige driftskostnader** | 186 767 704 | 149 939 373 |
| Sum andre driftskostnader | 1 326 466 922 | 1 516 603 998 |

* Programvaksine er redusert med 228,9 mill. kroner. Koronavaksine med utløpt holdbarhetsdato er nedskrevet.

** Øvrige driftskostnader har økt med 36,8 mill. kroner pga. nye og utvidede avtaler til garanti pandemivaksine.

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 | |
| Varighet inntil 1 år | 2 073 596 | 32 772 154 | 213 089 | 746 399 | 35 805 238 |
| Varighet 1-5 år | 13 490 919 | 44 460 968 | 112 708 | 351 364 | 58 415 960 |
| Varighet over 5 år | 8 259 748 | 41 286 403 | 11 395 245 | 0 | 60 941 396 |
| Kostnadsført leiebetaling for perioden | 23 824 263 | 118 519 525 | 11 721 042 | 1 097 763 | 155 162 594 |

Virksomheten har ulike husleieavtalet med ulik varighet mellom 1-5 år og over 5 år på rapporteringstidspunktet. Årlig husleiekostnad er 118 519 525 kroner.

Note 6 Finansinntekter og finanskostnader

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|----------------------------|----------------|------------------|
| Finansinntekter | | |
| Valutagevinst (agio) | 388 333 | 1 110 291 |
| Sum finansinntekter | 388 333 | 1 110 291 |
| Finanskostnader | | |
| Rentekostnad | 9 300 | 13 129 |
| Valutatap (disagio) | 491 473 | 1 507 753 |
| Sum finanskostnader | 500 773 | 1 520 882 |

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)

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 | Endring* |
|--|--------------------|-------------------|-------------------|
| Avregnet med statskassen i balansen | 109 265 355 | 21 871 306 | 87 394 049 |

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

Endring i avregnet med statskassen*Konsernkontoer i Norges Bank*

| | |
|--|--------------------|
| Konsernkonto utbetaling | -3 206 606 165 |
| Konsernkonto innbetaling | 989 123 655 |
| <i>Netto trekk konsernkonto</i> | -2 217 482 510 |
| <i>Innbetalinger og utbetalinger som ikke inngår i virksomheten drift (er gjennomstrømningsposter)</i> | |
| + Utbetaling tilskuddsforvaltning og andre overføringer | 7 139 661 |
| <i>Bokføringer som ikke går over bankkonto, men direkte mot avregning med statskassen</i> | |
| + Inntektsført fra bevilgning (underkonto 1991) | 2 182 642 790 |
| - Gruppeliv/arbeidsgiveravgift (underkonto 1985 og 1986) | -163 614 397 |
| + Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift (underkonto 1987) | 103 920 407 |
| <i>Andre avstemmingsposter</i> | |
| Spesifikasjon av andre avstemmingsposter | 0 |
| <i>Forskjell mellom resultatført og netto trekk på konsernkonto</i> | -87 394 049 |
| Sum endring i avregnet med statskassen * | -87 394 049 |

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

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

| | 31.12.2025 05.03.2026 | 31.12.2025 Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen | Forskjell |
|--|--------------------------|---|--------------------|
| Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler | | | |
| Immaterielle eiendeler | 2 688 203 | 0 | 2 688 203 |
| Varige driftsmidler | 103 683 589 | 0 | 103 683 589 |
| <i>Sum</i> | 106 371 792 | 0 | 106 371 792 |
| Finansielle anleggsmidler | | | 0 |
| Investeringer i aksjer og andeler | 50 000 | 0 | 50 000 |
| <i>Sum</i> | 50 000 | 0 | 50 000 |
| Omløpsmidler | | | 0 |
| Beholdninger av varer og driftsmateriell | 246 452 598 | 0 | 246 452 598 |
| Kundefordringer | 46 689 288 | 0 | 46 689 288 |
| Opptjente, ikke fakturerte inntekter | 77 565 073 | 0 | 77 565 073 |
| Andre fordringer | 236 393 296 | -1 037 286 | 237 430 581 |
| Bankinnskudd, kontanter og lignende | 36 605 108 | 36 605 108 | 0 |
| Fordringer vedrørende innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten | 0 | 0 | 0 |
| <i>Sum</i> | 643 705 362 | 35 567 822 | 608 137 540 |
| Langsiktige forpliktelser og gjeld | | | 0 |
| Øvrig langsiktig gjeld | -25 400 000 | 0 | -25 400 000 |
| <i>Sum</i> | -25 400 000 | 0 | -25 400 000 |
| Kortsiktig gjeld | | | 0 |
| Leverandørgjeld | -96 209 859 | 0 | -96 209 859 |
| Skyldig skattetrekk og andre trekk | -48 362 435 | -52 112 274 | 3 749 839 |
| Skyldige offentlige avgifter | -21 419 664 | 2 593 907 | -24 013 571 |
| Avsatte feriepenger | -118 088 975 | 0 | -118 088 975 |
| Mottatt forskuddsbetaling | -179 833 015 | -207 351 271 | 27 518 256 |
| Annen gjeld til ansatte | -63 975 675 | 0 | -63 975 675 |
| Avsatt pensjonspremie til SPK, arbeidsgiverandel | 0 | -32 115 240 | 32 115 240 |
| Annen kortsiktig gjeld | -87 572 176 | -36 417 470 | -51 154 705 |
| Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten | 0 | 0 | 0 |
| <i>Sum</i> | -615 461 799 | -325 402 349 | -290 059 450 |
| Sum | 109 265 355 | -289 834 526 | 399 099 882 |

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

Note 8 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

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

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

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|---|------------------|------------------|
| Utbetaling av tilskudd til kommuner, Program for teknologitvilling i vannbransjen | 7 139 661 | 4 096 050 |
| Sum tilskudd til andre | 7 139 661 | 4 096 050 |

Gjeld vedrørende tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

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

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

Note 10 Investeringer i aksjer og andeler

| | Ervervsdato | Antall aksjer | Eierandel | Stemmeandel | Årets resultat i selskapet | Balanseført egenkapital i selskapet (31.12.) | Balanseført verdi kapitalregnskap | Balanseført verdi virksomhetsregnskap |
|-------------------------------------|-------------|---------------|-----------|-------------|----------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Aksjer | | | | | | | | |
| Oslo Tech AS | 1987 | 50 | 0,90 % | 0,00 % | 14 001 658 | 203 792 780 | 50 000 | 50 000 |
| Balanseført verdi 31.12.2025 | | | | | | | 50 000 | 50 000 |

Årets resultat og balanseført egenkapital er hentet fra årsregnskapet til Oslo Tech AS (morselskapet) for 2024, som er det siste avlagte årsregnskapet per 31.12.2025.

Note 11 Beholdning av varer og driftsmateriell

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|---|--------------------|--------------------|
| Anskaffelseskost | | |
| Innkjøpt driftsmateriell - programvaksine* | 199 649 606 | 292 180 775 |
| Innkjøpte ferdigavarer - salgsvaksine | 104 790 982 | 106 871 176 |
| Prisdifferanser beholdninger - ferdigvarer | 168 764 | 685 673 |
| <i>Sum anskaffelseskost</i> | 304 609 353 | 399 737 624 |
| Ukurans | | |
| Nedskrivning av vaksiner og driftsmateriell** | 58 156 755 | 113 439 663 |
| <i>Sum ukurans</i> | 58 156 755 | 113 439 663 |
| <i>Sum beholdning av varer og driftsmateriell***</i> | 246 452 598 | 286 297 961 |

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

*Programvaksine er inkludert innkjøp av vaksine til barnevaksinasjonsprogram og voksenvaksinasjonsprogram. Innkjøp er redusert på grunn av lavere etterspørsel av koronavaksine.

** Det er avsatt 58,16 mill. kroner i forventet ukurans for vaksiner med utløpsdato 1. tertial 2026.

*** Varebeholdning er redusert med 39,8 mill. kroner knyttet til økt salg av enkelte salgsvaksiner og utfordringer hos produsentene med å møte den økte etterspørselen.

Note 12 Kundefordringer

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Kundefordringer til pålydende | 47 017 227 | 39 719 635 |
| Avsatt til forventet tap (-) | -327 939 | -2 782 523 |
| Sum kundefordringer | 46 689 288 | 36 937 112 |

Avsatt til forventet tap i 2024 er reversert på innbetalingstidspunktet i 2025.

Note 13 Opptjente, ikke fakturerte inntekter / Mottatt forskuddbetaling

| Opptjente, ikke fakturerte inntekter (fordring) | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|---|--------------------|--------------------|
| Opptjent, ikke fakturert salgsinntekt | 14 034 000 | 8 723 000 |
| Sum opptjente, ikke fakturerte salgsinntekter | 14 034 000 | 8 723 000 |
| Opptjente, ikke mottatte prosjektinntekter EU-prosjekter | 24 376 456 | 11 538 925 |
| Opptjente, ikke mottatte prosjektinntekter NFR-prosjekter | 25 087 332 | 24 260 089 |
| Opptjente, ikke mottatte prosjektinntekter Øvrige prosjekter | 11 720 227 | 20 164 139 |
| Opptjente, ikke mottatte prosjektinntekter Oppdragsprosjekter | 2 347 057 | 2 058 353 |
| Sum opptjente, ikke mottatte prosjektinntekter | 63 531 073 | 58 021 506 |
| Sum opptjente, ikke fakturerte inntekter | 77 565 073 | 66 744 506 |
| Mottatt forskuddsbetaling (gjeld) | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
| Mottatte forskuddsinnbetalinger Stim EU/RES EU-midler | 7 654 886 | 7 375 369 |
| Mottatte forskuddsinnbetalinger EU-prosjekter | 96 612 823 | 130 084 961 |
| Mottatte forskuddsinnbetalinger NFR-prosjekter | 22 048 803 | 35 305 509 |
| Mottatte forskuddsinnbetalinger Øvrige prosjekter | 53 516 503 | 84 527 398 |
| Sum mottatt forskuddsbetaling | 179 833 015 | 257 293 237 |
| Mottatt forskuddsbetaling (langsiktig gjeld) | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
| Mottatte forskuddsinnbetalinger EU-prosjekter | 15 600 000 | 37 889 500 |
| Mottatte forskuddsinnbetalinger Øvrige prosjekter | 9 800 000 | |
| Sum mottatt forskuddsbetaling (langsiktig gjeld) | 25 400 000 | 37 889 500 |

Note 14 Andre kortsiktige fordringer

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|---|--------------------|--------------------|
| Forskuddsbetalt lønn | 0 | 16 550 |
| Reiseforskudd | 574 466 | 429 949 |
| Personallån | 166 077 | 416 404 |
| Forskuddsbetalte leie | 18 659 021 | 14 390 986 |
| Andre forskuddsbetalte kostnader | 60 718 047 | 41 175 116 |
| Andre fordringer | 156 275 685 | 168 020 463 |
| Sum andre kortsiktige fordringer | 236 393 296 | 224 449 468 |

Andre forskuddsbetalte kostnader har økt pga. nye og utvidede avtaler om garanti pandemivaksine med 13 mill. kroner og konsulentbistand på 1,9 mill. kroner.

Note 15 Bankinnskudd, kontanter og lignende

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|--|-------------------|------------------|
| Øvrige bankkontoer (utenfor statens konsernkontoordning) | 36 605 108 | 6 129 190 |
| Sum bankinnskudd, kontanter og lignende | 36 605 108 | 6 129 190 |

Utgående balanse 31.12.2025 gjelder innbetalte koordinatormidler i EURO til EU-prosjekter, som ikke er videreformidlet før årsavslutning.

Note 16 Annen kortsiktig gjeld

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|---|--------------------|--------------------|
| Skyldig lønn | -203 051 | -102 502 |
| Annen gjeld til ansatte | 63 975 675 | 58 975 321 |
| Avsetning for lønnsoppgjør | 0 | 15 470 345 |
| Påløpte kostnader | 21 343 430 | 15 135 796 |
| Avstemningsdifferanser ved rapportering til statsregnskapet | 320 340 | 615 289 |
| Annen kortsiktig gjeld | 66 111 456 | 38 222 990 |
| Sum annen kortsiktig gjeld | 151 547 851 | 128 317 239 |

Note 17 Leverandørgjeld

| | 31.12.2025 | 31.12.2024 |
|----------------------------|-------------------|--------------------|
| Leverandørgjeld | 96 209 859 | 115 941 721 |
| Sum leverandørgjeld | 96 209 859 | 115 941 721 |

Reduksjonen i leverandørgjeld forklares med store og mellomstore gjeldsposter i 2024 ble innfridd i 2025.

Vedlegg

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet

Tabell 14: Oppdrag gitt til Folkehelseinstituttet i tildelingsbrev for 2025

| ID | Oppdrag | Status | Kommentar |
|-----------|--|--------|-----------|
| TB2025-01 | Mindreåriges tilgang på alkohol, tobakk og e-sigaretter | | |
| TB2025-02 | Mer kunnskap om sammenhengen mellom opplevd rasisme og diskriminering og helse | | |
| TB2025-03 | Pasient- og brukersikkerhet | | |
| TB2025-04 | Kunnskapsstøttesystem | | |
| TB2025-05 | Opptappingsplan for psykisk helse | | |
| TB2025-06 | Beregning av andel deltakelser i kliniske behandlingsstudier i helseforetakene | | |
| TB2025-07 | System for monitorering av rusmiddelsituasjonen og innføring av beredskapstenkning | | |
| TB2025-08 | Folkehelse og levekår i den samiske befolkningen | | |
| TB2025-09 | Kunnskapsoppsummering om tvangsbruk overfor personer med rusmiddelproblemer | | |
| TB2025-10 | Helsebiblioteket | | |
| TB2025-11 | Sikkerhet og beredskap knyttet til CBRNE-trusler | | |
| TB2025-12 | Helhetlig system for infeksjonsovervåking | | |
| TB2025-13 | Forebyggende sikkerhet for økt motstandsdyktighet | | |
| TB2025-14 | Nasjonale beredskapsplaner, øvelser og tiltak i tilknytning til Totalforsvarsåret 2026 | | |
| TB2025-15 | Overvåking av smittestoffer i avløp | | |
| TB2025-16 | Bedre tilgang til helsedata | | |
| TB2025-17 | Rapportering fra privatfinansierte tjenester - KPR og NPR | | |
| TB2025-18 | Videreutvikling av statistikk om tilgjengelighet | | |
| TB2025-19 | NPR – rapportering i psykisk helsevern og TSB | | |
| TB2025-20 | Påminnellesordning | | |

Tabell 15: Oppdrag gitt til Folkehelseinstituttet i Supplerende tildelingsbrev nr. 1 for 2025

| ID | Oppdrag | Status | Kommentar |
|-----------|---|--------|-----------|
| TB2025-21 | Kunnskapsgrunnlag om bekymringsverdige skulefråver | | |
| TB2025-22 | Vidareutvikling, gjennomføring og validering av oppfølgingsmåling om pasienterfaringar med fastlegar for alle norske kommuner | | |
| TB2025-23 | Gjere greie for om, og korleis, Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord kan etablerast som ei varig løysing | | |
| TB2025-24 | Oppgåver for FHI i det målretta samfunnsoppdraget «Ingen barn og unge utenfor!» | | |
| TB2025-25 | Vaksinasjon mot HPV i barnevaksinasjonsprogrammet | | |
| TB2025-26 | Sjukdomsbyrde og førebyggjingspotensiale | | |

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| TB2025-27 | Belastingsfullmakt for Helse- og omsorgsdepartementet på kap. 1400, post 21 Klimaog miljødepartementet - Oppdatering av kunnskapsgrunnlaget om effekter av luftforurensning og støy til bruk i verdsetting | | |
|-----------|--|--|--|


Tabell 16: Oppdrag gitt til Folkehelseinstituttet i Supplerende tildelingsbrev nr. 2 for 2025

| | Oppdrag | Status | Kommentar |
|-----------|--|--------|--|
| TB2025-28 | Styrking av Folkehelseinstituttet innan biosikring og bioberedskap | | Arbeidet er i gang og vil fortsette gjennom 2026 |
| TB2025-29 | Oppdrag om evaluering av utprøvinga av kommunal nettlege | | |
| TB2025-30 | Innspel til ny handlingsplan for førebygging av sjølv mord | | |
| TB2025-31 | Gjennomføring av ein registerbasert studie av helsetenesteforbruk blant arbeidstakarar i tidlegare IA-verksemder | | |
| TB2025-33 | Bassengbadføresegna | | |
| TB2025-34 | Implementering av endringar i folkehelselova m.m | | |
| TB2025-35 | Innspel til arbeidet med ny folkehelsemelding | | Siste del av oppdraget - oppdatering av folkehelse rapporten har frist 01.09.2026 |
| TB2025-36 | Nasjonalt register for alvorlege hendingar og nesten-hendingar (uynskja hendingar | | Prosjektet er pågående. Det er risiko for ytterligere forsinkelser i fremdriftsplan grunnet pågående juridiske prosesser og vurderinger hos dataeiere. Det er satt inn risikoreduserende tiltak for de deler av prosjektet FHI har innflytelse på. Framdriftsplanen justere og oppdateres fortløpende når FHI blir informert om status og fremdrift for juridiske prosesser hos dataeier. Prosjektet er i tett dialog med samtidige oppdrag i de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. |
| TB2025-37 | Vurdering av personellkonsekvensar | | Avventer tiltak fra Helsedirektoratet |
| TB2025-38 | Ordning for kunnskapsgenerering gjennom forskning og analyse | | Avventer tiltak fra ansvarlig RHF |
| TB2025-39 | Samfunnsverknader i fullmaktgrensesaker | | Avventer tiltak fra DMP, som er ansvarlige |
| TB2025-40 | Prosessen for å vurdere offentlig finansiering av vaksiner | | Oppdraget er nylig mottatt, og arbeidet er såvidt igang i samarbeid med DMP. |

Tabell 17: Oppdrag gitt til Folkehelseinstituttet i Supplerende tildelingsbrev nr. 3 for 2025

| | Oppdrag | Status | Kommentar |
|------------|--|--------|---------------------------------|
| TB2025-41 | Registrering av informasjon om kliniske studiar i NPR | | Oppdraget har frist 1. mai 2026 |
| TB2025-42 | Evaluering av føresegn om forbod mot marknadsføring av somme næringsmiddel særleg retta mot born | | Oppdraget har frist i 2027. |
| TTB2025-43 | Forundersøking om befolkningsbaserte helseundersøkingar | | |

* Grønn = levert, Gul = forsinket, Rød = Utfordringer med å levere / ikke i stand til å levere, Grå = oppdrag med frist i 2026 eller senere, eller frist ikke spesifisert i tildelingsbrev/supplerende tildelingsbrev

A large, abstract graphic on the left side of the page consists of several overlapping circles and a large, curved shape, all in shades of blue and grey, set against a dark blue background.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2026
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no