

Årsrapport 2017

KUNNSKAPSOPPSUMMERINGER • FYSISK HELSE • EPIDEMIOLOGI • HELSE
GJENNOM LIVSLØPET • SOSIAL ULIKHET I HELSE • METODEVURDERINGER
• DIGITALISERING • FORMIDLING • SMITTEVERN • MATTRYGGHET • GLOBAL
HELSE • RISIKOVURDERINGER • HELSEFORSKJELLER • HELSEDATA • VAKSINER
• INFEKSJONSSYKDOMMER • HELSEREGISTRE • MIGRASJONSHELSE • KVALITET
• SYKDOMSBYRDEANALYSE • HELSEUNDERSØKELSER • STATISTIKK • PSYKISK
HELSE • SYSTEMATISKE OVERSIKTER • TOBAKK OG RUSMIDLER • MILJØ OG
HELSE • TOKSIKOLOGI • PSYKISKE LIDELSER • HELSEØKONOMI • MIKROBIOLOGI
• RISIKOGRUPPER • PASIENTSIKKERHET • FOREBYGGING • EVALUERING •
IKKE-SMITTSOMME SYKDOMMER • HELSEFREMMENTE ARBEID • ULYKKER

Folkehelseinstituttet

Årsrapport 2017

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2018

Tittel:

Folkehelseinstituttet
Årsrapport 2017

Forfattere:

Camilla Stoltenberg
Ingvild Egner
Christina Rolfheim-Bye
Nina Boehlke

Bestilling:

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

Design omslag:

Fete typer

ISBN 978-82-8082-913-9 (elektronisk)

Innhold

Del I. Leders beretning	4
Modernisering og effektivisering	4
Organisatoriske endringer og konsernmodell	5
Prioriteringer og enkelte resultater fra 2017	5
Faktorer som har påvirket arbeidet i 2017	8
Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall	9
Virksomheten og samfunnsoppdrag	9
Ledelse og organisering	10
Kjerneoppgaver	12
Presentasjon av utvalgte hovedtall	15
Del III. Årets aktiviteter og resultater	21
Samlet vurdering av måloppnåelse	21
Hovedmål 1: Beredskap	22
Hovedmål 2: Forskning og helseanalyse	27
Hovedmål 3: Vurderinger og råd	32
Hovedmål 4: Tjenester og infrastruktur	37
Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger	46
Ressursbruk 2017	48
Del IV. Styring og kontroll i virksomheten	53
Etablering av internrevisjon	53
Ny forordning om behandling av personopplysninger (GDPR)	53
Konsernmodell for administrative tjenester	54
Del V. Vurdering av fremtidsutsikter	55
Ytterligere budsjettkutt øker risiko	55
Forskning og forskningsentre	55
Kunnskapsutvikling og kunnskapsdeling	56
Rådgivning	57
Kommunikasjon	57
Teknologi og digitalisering	57
Del VI. Årsregnskap	58
Ledelseskommentarer Årsregnskap Folkehelseinstituttet 2017	58
Regnskapsprinsipper for oppstilling av bevilgningsrapportering og artskontorrapporteringen	61
Regnskapsprinsipper etter periodiseringsprinsippet	62

Del I. Leders beretning

Folkehelseinstituttet er en beredskaps- og kunnskapsorganisasjon. Samfunnsoppdraget er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. På denne måten bidrar Folkehelseinstituttet til bedre helse i Norge og globalt. Instituttet arbeider faglig uavhengig og bygger på verdiene faglig solid, nyskapende, åpen, respektfull og samarbeidende. Instituttets oppdragsgivere og brukere er helsemyndigheter og andre myndigheter nasjonalt, regionalt og i kommunene, helse- og omsorgstjenestene, befolkningen generelt, pasientgrupper, frivillige organisasjoner, interesseorganisasjoner, media, universitets- og høyskolesektoren og forskningsinstitutter, næringslivsaktører, internasjonale organisasjoner og andre.

I 2017 har instituttet utført samfunnsoppdraget for Helse- og omsorgsdepartementet, videreført arbeidet med en gjennomgripende modernisering, effektivisering og omstilling av virksomheten, gjennomført en omfattende nedbemanning og funnet løsninger på en krevende og til dels uforutsigbar budsjettsituasjon slik at budsjettet gikk i balanse. Oppdrag for andre departementer og direktorater, internasjonale organisasjoner og forskningsbevilgninger finansierte i 2017 cirka 23 prosent av instituttets årsverk, og vi forventer at denne andelen vil øke.

Modernisering og effektivisering

For å forstå utviklingen i instituttet i 2017 er det nyttig å sette dette året inn i en noe større sammenheng. 2017 var preget av at instituttet siden 2013/2014 har planlagt og gjennomført omfattende organisatoriske endringer, modernisering og effektivisering av virksomheten - og at disse endringene fremdeles pågår. Omstillingen og moderniseringen som instituttet har lagt opp til siden 2013 tar mer tid enn vi hadde tenkt fordi det er vanskelig å sette av tilstrekkelige midler til investeringer og «pukkelkostnader» samtidig som vi håndterer store budsjettkutt og økte kostnader.

I 2017 har Folkehelseinstituttet arbeidet videre med å modernisere og effektivisere hele virksomheten. Vi har spesielt investert i modernisering av laboratorievirksomheten, der helgenomsekvensering av bakterier og virus vil overta som den viktigste metoden for å overvåke smitte og antibiotikaresistens. Dette krever også ny kompetanse, spesielt innen bioinformatikk. Innsamlingen av helsedata er digitalisert og vi fortsetter å være pådrivere og bidragsyttere i arbeidet med Helsedataplattformen og det øvrige e-helsearbeidet i regi av Direktoratet for e-helse, selv om instituttets bevilgninger til slikt arbeid er sterkt redusert. Etter at Stortinget vedtok å ikke gå videre med planene for instituttets nybygg, har vi intensivert arbeidet med å fortette og utnytte instituttets eksisterende lokaler. Dette arbeidet har pågått for fullt også i 2017, blant annet ved at Vitenskapskomiteen for mat og miljø og det tidligere Kunnskapssenteret flyttet fra Pilestredet Park til instituttets lokaler på Myren i Oslo.

En stor og økende andel av instituttets forskning og infrastruktur (biobank, helseundersøkelser, utvikling av registre) finansieres med konkurranseutsatte midler. Instituttet lyktes godt i konkurransen om forskningsmidler for å finansiere strategiske satsinger som bidrar til at vi utfører samfunnsoppdraget, utvikler metoder, digitaliserer, og får til nyskaping og innovasjon. Eksempler på slike satsinger er blant annet sykdomsbyrdeanalyser som skal tas i bruk for å studere regionale og sosioøkonomiske forskjeller i helse, arbeidet for å stanse fedmeepidemien blant barn og unge, følge med på å finne årsaker til utviklingen i psykisk helse, evaluering av folkehelseiltak, antimikrobiell

resistens, helseeffekten av miljøpåvirkninger, bruk av legemidler i svangerskapet, presjonsmedisin og genetik, helsetjenesteforskning og utvikling av nye produkter knyttet til metodevurderinger, vaksineutvikling globalt, helsesystemutvikling globalt mv. I 2017 har instituttet skaffet eksterne bevilgninger til mange av disse fagfeltene og satsingene.

Organisatoriske endringer og konsernmodell

Folkehelseinstituttet har siden mai 2015 håndtert store endringer som følge av beslutninger i Stortinget, Regjeringen og Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og Vitenskapskomiteen for mat og miljø kom inn i Folkehelseinstituttet i 2016, og i 2017 videreførte vi arbeidet med å integrere disse organisasjonene og medarbeiderne derfra godt i instituttet. Vi opprettet et nytt område for helsetjenester, som blant annet skal videreføre arbeidet med kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger, men også bygge opp helsetjenesteforskning.

Innføring av konsernmodellen i Direktoratet for økonomistyring (DFØ) og Norsk Helsenett (NHN) har tatt mye oppmerksomhet og ressurser i instituttet i 2017, og vi er forberedt på at dette arbeidet vil være intensivt også i 2018 for at vi skal lykkes med konsernmodellen.

Det er viktig å kjenne den økonomiske situasjonen til instituttet for å forstå at en del oppdrag ikke utføres med det omfanget de tidligere har hatt, og at en del modernisering, effektivisering og utvikling kan gå langsommere enn planlagt. Forskningen er i stor grad eksternt finansiert og utvikler seg derfor videre på tross av budsjettsituasjonen. Helseanalyse, vurderinger, råd og tjenester er på noen områder redusert i omfang og utviklingen av disse aktivitetene skjer langsommere enn det bør. Når det gjelder videre digitalisering er instituttet i stor grad avhengig av andre aktører i den sentrale forvaltningen, helsetjenestene, kommunene og andre sektorer, og vi ser at en del prosjekter ikke går fremover. Dette gjelder blant annet modernisering av eksisterende helseregistre.

Instituttet driver døgnekstrem beredskap for smittevern og miljøhendelser, gjennom smittevernvakta, vannvakta og Giftinformasjonen. Beredskapen moderniseres og beredskapsevnen, som til enhver tid skal være forsvarlig, er opprettholdt og styrket i 2017.

Instituttets område for rettsmedisinske fag ble fra 1. januar 2017 en avdeling ved Oslo universitetssykehus. Virksomhetsoverdragelsen var vedtatt av regjeringen og innebar at sykehuset overtok ansvaret for fagområdet, medarbeiderne og driften knyttet til området.

Frem til 2017 har instituttet tilbudt tjenester innen biofarmasøytisk produksjon. I 2015 besluttet instituttet å avvikle denne virksomheten etter en lang prosess, og sommeren 2017 ble virksomheten avviklet.

Prioriteringer og enkelte resultater fra 2017

Folkehelseinstituttet har utført samfunnsoppdraget slik det var spesifisert i tildelingsbrevet og tillegg til dette i 2017. Noen hendelser har krevd særlig oppmerksomhet og vi har sett noen spesielt gode resultater av arbeidet vårt dette året.

I 2017 etablerte instituttet tre sentre for forskning og helseanalyse: Senter for sykdomsbyrde, som har som hovedmål å beskrive og forstå helsesituasjonen i Norge; Senter for informerte helsetjenestebeslutninger, som skal utvikle og evaluere tiltak som kan bidra til å gjøre relevant forskning lettere tilgjengelig og forståelig, og øke beslutningstakeres evne

til selv å vurdere helserelevante påstander; og Senter for antimikrobiell resistens (AMR), som har som hovedmål å studere hvilke effekter intervensjoner mot AMR har på folkehelsen og bidra til policyutforming på området.

Forskningsrådet tildelte Folkehelseinstituttet status som Senter for fremragende forskning (SFF) om fruktbarhet og helse i 2017, da senteret ble rangert som ett av de ti beste av den internasjonale bedømmelseskomiteen. Senteret skal studere hvordan endringer i sosioøkonomiske og demografiske forhold som foreldrenes alder, barnetall, barnløshet, familiestrukturer og livsstil påvirker samfunnet og den enkeltes helse.

I 2017 ble det publisert 77 vitenskapelige artikler basert på data fra Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa) og det ble levert ut over 25 000 prøver fra biobanken til analyser i ulike forskningsprosjekter. Forskningsfunnene i 2017 spenner fra gener forbundet med svangerskapsforgiftning eller for tidlig fødsel, innvirkning av mors inntak av jod under svangerskap på barns senere språkutvikling og adferd, effekt av mors medikamentbruk under svangerskap, til betydning av fødselsdepresjon hos mor for barnas psykiske helse i førskolealder. MoBa blir brukt i mange forskningsprosjekter ved de store universitetene i Norge og er ettertraktet blant internasjonale forskningsmiljøer som er opptatt av blant annet genetikk, miljøfaktorer, svangerskap og barns utvikling, helse og trivsel.

Utvalg av instituttets leveranser fra 2017

Under listes et utvalg av instituttets leveranser. Oversikten viser mangfoldet i instituttets oppdrag og resultater, men er ikke en utfyllende liste:

- Medisinsk fødselsregister var verdens første fødselsregister da det ble etablert i 1967 og i 2017 feiret vi 50 årsjubileet. Formålet var blant annet å overvåke forekomsten av medfødte misdannelser. Siden har registeret også bidratt til fagutvikling og forskning, og gitt svar blant annet på spørsmål om helserisiko knyttet til influensapandemien i 2009–2010, atomulykken i Tsjernobyl i 1986 og andre beredskapssituasjoner.
- Instituttet og Norge er vertskap for sekretariatet for Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), som ble lansert under Verdens økonomiforums årlige møte i Davos 19. januar 2017. CEPI er et partnerskap av offentlige, private og humanitære organisasjoner som skal stimulere, koordinere og finansiere utvikling av vaksiner mot utvalgte sykdommer, særlig der denne utviklingen ikke skjer gjennom markedsinsentiver.
- Resultater fra den tredje nasjonale kostholdsundersøkelsen (Ungkost), denne gang blant 4-åringene, ble lagt frem. Undersøkelsen viste at inntaket av frukt og grønt er for lavt og mettet fett for høyt.
- Verdens største blodtryksstudie ble publisert i Lancet, og Folkehelseinstituttet leverte det norske bidraget. Studien viser at nordmenns blodtrykk har sunket betydelig siden midten av 1990-tallet, og at den positive utviklingen skjer i alle rike land.
- Rapporten Rusmidler i Norge 2016 ble utgitt i januar og ga en oversikt over nordmenns bruk av alkohol, tobakk, vanedannende legemidler og narkotika. Nordmenn drikker og røyker mindre, og snusbruk blant ungdom flater ut, var blant hovedfunnene i rapporten.
- En ny felles europeisk spørreundersøkelse om alkoholbruk viste at andelen avholdsfolk er tre ganger større i Italia enn i Norge. Undersøkelsen ble gjennomført i 19 land og instituttet hadde ansvar for den norske delen. «Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU» er den første undersøkelsen som er gjennomført med samme spørreskjema i de 19 landene som deltok og den viser at det er store forskjeller i drikke- og avholdsmønsteret i Europa.

- 2. mars 2017 ble Nasjonal vannvakt åpnet, som er en døgnbemannet rådgivingstelefon for vannverk ved krisehendelser. Her tilbys faglig støtte fra personer med erfaring fra vannverksdrift og krisehendelser og Folkehelseinstituttet administrerer ordningen.
- En gjennomgang av den nasjonale vaksinasjonsdekningen for 2016 viste rekordhøy vaksinasjonsdekning hos 2-åringene. Stadig flere blir vaksinert, og de aller fleste barn og unge får de vaksinene som er anbefalt i barnevaksinasjonsprogrammet. Tall fra Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK viser bred oppslutning om HPV-vaksine. 83 877 kvinner har tatt imot tilbudet om HPV-vaksine i løpet av de første tolv månedene av det toårige vaksinasjonsprogrammet. Det er unge kvinner født i 1991 eller senere, som har fått tilbud om gratis vaksine mot humant papillomavirus (HPV).
- Kreft er den viktigste dødsårsak før fylte 70, viste en ny rapport om sykdomsbyrden i Norge. I eldre aldersgrupper er det flest som dør av hjerte- og karsykdom. Psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer er en av hovedårsakene til ikke-dødelig helsetap blant nordmenn. Rapporten «Sykdomsbyrde i Norge 2015» viser de norske resultatene basert på Global Burden of Diseases (GBD) estimatene fra 2015 og det er Senter for sykdomsbyrde ved Folkehelseinstituttet som står for den norske rapporten.
- For første gang skal det samles data og kunnskap om hvor mye miljøgifter europeere har i kroppen. 26 land deltar i prosjektet som går over fem år og i Norge ledes prosjektet av instituttet. En god del av de over 100 millioner nye stoffene som har kommet på markedet de siste årene er miljøgifter, og vi vet ikke hvordan alle disse stoffene virker inn på helsen. Vi vet eller ikke hvilken betydning det har at vi utsettes for blandinger av miljøgifter – den såkalte «cocktaileffekten». Det mangler også oversikt over hvilke kilder til miljøgifter som betyr mest.
- Et av forskningsfunnene som fikk mye oppmerksomhet i 2017 var at barn født på slutten av året oftere får ADHD-legemidler eller ADHD-diagnose enn barn født tidlig på året. Forskere ved instituttet har undersøkt ADHD-diagnoser og bruk av legemidler ved ADHD blant 510 000 norske barn i alderen 6–14 år. Sammenhengen med fødselsmåned vedvarte gjennom barndommen og inn i ungdomsårene.
- Instituttet fikk midler fra EU for å delta i et stort én-helseprosjekt som handler om menneske og dyrehelse. Instituttet vil i hovedsak delta i forskning for å utvikle nye verktøy for overvåking og tidlig gjenkjenning av nye trusler - ved å samordne informasjon fra ulike datakilder, utvikle nye metoder for utbruddsetterforskning og ved å forske på antibiotikaresistens i matkjeden.
- Folkehelseinstituttet er nasjonalt kontaktpunkt for Norges deltakelse i arbeidet ved Det europeiske overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk (EMCDDA). I 2017 innebar dette rapportering om narkotikasituasjonen og –politikken i form av 10 rapporter og 19 standardtabeller, som blant annet legger grunnlag for EMCDDAs publikasjoner «European Drug Report 2018» og «Country Drug Report 2018». I tillegg kommer løpende rapportering av nye stoffer som registreres i Norge, gjennom et såkalt «Early Warning System».
- Folkehelseinstituttet har i 2017 vært med å planlegge og starte den fjerde Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 4) om en nasjonal forekomstundersøkelse av psykiske lidelser. Instituttet leder hørselsprosjektet i HUNT4 med innsamling av data fra 2017 til 2019. Instituttet har vært samarbeidspartner for Universitetet i Tromsø i Tromsøundersøkelsen og avsluttet en pilot for fylkeshelseundersøkelser i Agder-fylkene og Vestfold i mars 2017. Instituttet har ønsket å utvikle modeller for hel-elektronisk datainnsamling, og har i 2017 igangsatt ny utprøving av dette i Hordaland. Målet er å lage en tids- og kostnadseffektiv løsning for landets kommuner og fylkeskommuner, med data av god kvalitet.
- Resultater fra folkehelseundersøkelsen i Agder-fylkene og Vestfold viser at innbyggerne skårer høyt på spørsmål om god helse, trivsel og sosial støtte. De fleste har sunne levevaner og er fornøyd med livet, men det er også kjønnsforskjeller og sosiale forskjeller i helse og levevaner.

- For første gang ble de unge deltagerne i Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa) invitert til å fylle ut spørreskjemaene selv. 13-åringene i MoBa fyller ut et spørreskjema om kosthold, og 14-åringene besvarer spørsmål om livsstil, fysisk og psykisk helse. Til nå har mødrene fylt ut de aller fleste spørreskjemaene i MoBa.
- En mye omtalt forskningsartikkel fra instituttet viste økning i antall legebesøk og bruk av reseptpliktige legemidler for 16–18-åringene etter innføring av de nye fraværsreglene. Diagnosegruppen som økte mest for 16–18-åringene fra høsten 2015 til høsten 2016 var luftveisinfeksjoner, og økningen i uttak av antibiotika var markant. Tilsvarende økning ble ikke observert blant 15-åringene. Endringene skyldes neppe en reell økning i sykkeligheten.
- Den første store studien av arvelige faktorer som er knyttet til svangerskapslengde og for tidlig fødsel, publiserte et banebrytende forskningsfunn om at gener kan forklare for tidlig fødsel. Dette åpner for bedre forståelse av hvordan svangerskapets lengde blir styrt og hvorfor en fødsel starter for tidlig. Forskergruppen oppdaget seks forskjellige genvarianter som alle er forbundet med svangerskapets lengde.

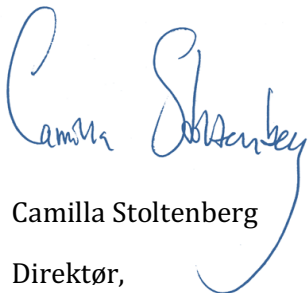
Faktorer som har påvirket arbeidet i 2017

Folkehelseinstituttet har omorganisert, effektivisert og omstilt seg i flere år. Det forsterkede politiske fokuset på effektivisering av offentlig sektor har påvirket instituttet siden 2015 gjennom en styrt nedbemanning i 2015 og 2016, og i 2017 opplevde instituttet en ytterligere og kraftig opptrapping av kravet om nedbemanning uttalt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Nedbemanningen i 2017 ble gjennomført ved hjelp av naturlig avgang og sluttavtaler.

Folkehelseinstituttet er en leverandør av kunnskap og beslutningsgrunnlag til en rekke samfunnsaktører og besluttede myndigheter både lokalt og nasjonalt. Det er ikke alltid at vårt bidrag fremkommer i sluttleveransene til de aktørene vi gir kunnskapsstøtte til. Dette gir oss en utfordring med å vise kvaliteten, omfanget og resultatene av den kunnskap og beredskapsstøtte vi bidrar med til befolkning og beslutningstakere – og helse.

Instituttets medarbeidere har arbeidet meget godt og prestert langt over min forventning i 2017. Det er en glede å avgi denne årsrapporten, og jeg ser frem til å utvikle instituttet videre i 2018.

Oslo, 15. mars 2018



Camilla Stoltenberg

Direktør,

Folkehelseinstituttet

Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Virksomheten og samfunnsoppdrag

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

Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag deles inn i kjerneoppgavene:

- Beredskap
- Forskning og helseanalyse
- Vurderinger og råd
- Tjenester og infrastruktur
- Kommunikasjon

Folkehelseinstituttet har en sentral rolle i den nasjonale og globale helseberedskapen og som kunnskapsprodusent i helsesystemet. Beredskapsarbeidet skjer i tett samarbeid med nasjonale og internasjonale myndigheter og fagmiljø. Instituttet er statens smittevern-institutt med tilhørende funksjoner og ansvar. Dette innebærer blant annet ansvar for innkjøp, lagring, distribusjon og oppfølging av vaksiner i vaksinasjonsprogrammene. I rollen som kunnskapsprodusent i helsesystemet skal instituttet understøtte Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Mattilsynet, Miljødirektoratet og andre nasjonale og lokale myndigheter med relevant kunnskap. Instituttet bidrar i utdanning innenfor instituttets fagområder, driver omfattende kunnskapsformidling samt deltar i internasjonalt arbeid på instituttets fagområder.

Alle oppdrag er definert gjennom til enhver tid gjeldende budsjett-tekst fra Stortinget, Hovedinstruks og Tildelingsbrev med eventuelle tillegg fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Visjon og verdier

Folkehelseinstituttets visjon er: Bedre helse for alle.

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

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

Folkehelseinstituttet arbeider faglig uavhengig og bygger på verdiene faglig solid, nyskapende, åpen, respektfull og samarbeidende.

Ledelse og organisering

Folkehelseinstituttet har siden etablering i 2002 endret og utviklet seg i flere omganger. Endringer har også preget instituttet de senere år, ved blant annet overtagelse av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og Sekretariatet for vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) i 2016. Den 1. januar 2017 ble Rettsmedisinske fag virksomhetsoverdratt til Oslo universitetssykehus. Instituttet gikk fra å ha fem fagområder til fire, og 236 ansatte ble overført til Oslo universitetssykehus.

Etablering av konsernmodell for den sentrale helseforvaltningen har ført til betydelige organisatoriske endringer i 2017. Konsernmodellen skal effektivisere administrative tjenester i helsesektoren, og regjeringen har vedtatt en tredelt konsernmodell for administrative fellestjenester i alle etatene underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Dette har ført til følgende endringer i Folkehelseinstituttet i 2017:

- Folkehelseinstituttet har overført oppgaver knyttet til lønn og reiseadministrasjon til Direktoratet for økonomistyring (DFØ).
- Det er etablert et HR-forum i regi av Helsedirektoratet hvor Folkehelseinstituttet er deltaker.
- Enkelte oppgaver og ansatte innen IKT-drift, informasjonsforvaltning/arkiv og anskaffelser er overført Norsk helsenett (NHN) i form av virksomhetsoverdragelse. Tjenestesenteret ble etablert for IKT og anskaffelser 1. januar 2017 og skal være fullt etablert med arkiv 1. juni 2018. Det ble overført 36 årsverk med IKT-driften, 5 årsverk med anskaffelser, og overføringen av arkiv gjennomføres først i 2018.

Folkehelseinstituttets øverste ledelse (toppledergruppen) har i 2017 bestått av Direktør, fire områdedirektører, direktør for Instituttstab, stabssjef og kommunikasjonsdirektør:

- Camilla Stoltenberg, Direktør
- Knut-Inge Klepp, områdedirektør for Psykisk og fysisk helse
- Geir Bukholm, områdedirektør for Smittevern, miljø og helse
- Gun Peggy Knudsen, områdedirektør for Helsedata og digitalisering
- Trygve Ottersen, direktør for Helsetjenester
- Unni M. Agedal, direktør for Instituttstab
- Gunhild Wøien, stabssjef
- Christina Rolfheim-Bye, kommunikasjonsdirektør

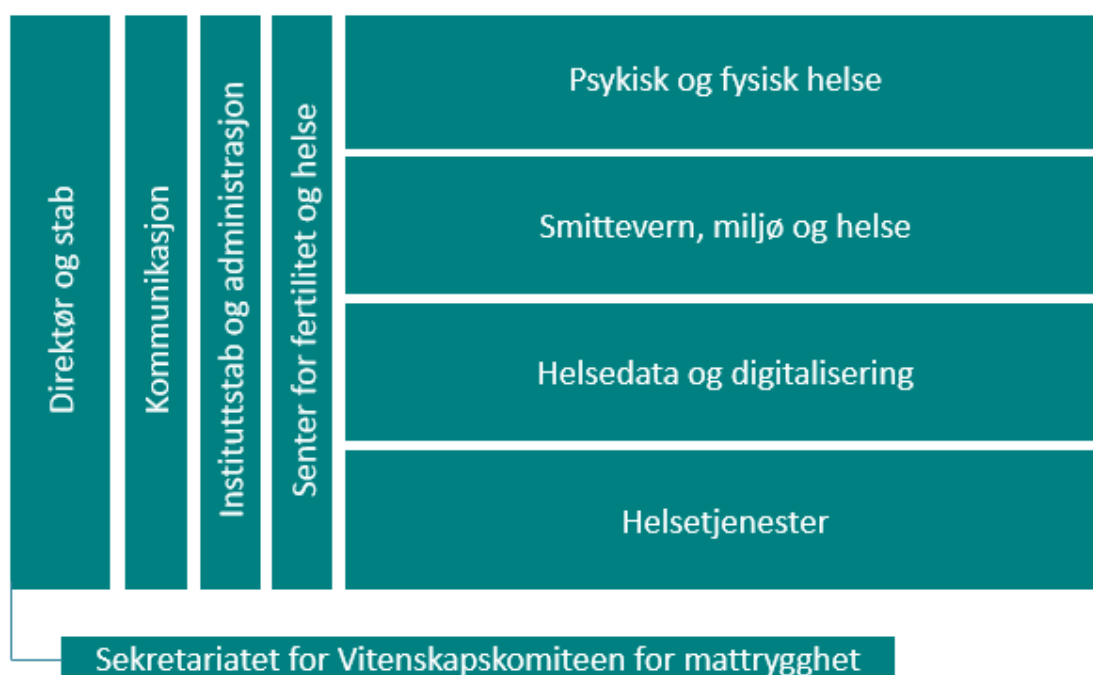
Folkehelseinstituttet har en linjestruktur med fire fagområder og en stabs- og administrasjonsfunksjon. Organiseringen har som hovedregel tre nivåer: direktør, områder og avdelinger. Unntaksvis benyttes også seksjoner som et fjerde organisasjonsnivå. Per 31. desember 2017 hadde instituttet 84 avdelinger og seksjoner.

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

helseanalyse og utvalg. Instituttet har to hovedkategorier av lederstillinger: linjeledere og ledere for tverrorganisatoriske samarbeid.

Organisasjonskartet viser instituttets fire fagområder i tillegg til Instituttstab og Kommunikasjon. Sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) er administrativt underlagt Folkehelseinstituttet, men har beholdt sin faglige uavhengighet og utarbeider egen faglig årsrapport til Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg har et forskningsmiljø ved Folkehelseinstituttet fått tildelt status som Senter for fremragende forskning (SFF) om fertilitet og helse. Senteret ble formelt etablert 1. november 2017. Figur 1 viser organisasjonskartet slik det så ut per 31. desember 2017.

Instituttet hadde per 31. desember 2017 987 ansatte fordelt på 911 årsverk.



Figur 1: Organisering 2017

Lokalisering

Folkehelseinstituttets virksomhet var per 31. desember 2017 lokalisert i Oslo og Bergen på følgende adresser:

Oslo

- Lovisenberggata 6 og 8, 0456 Oslo
- Sandakerveien 24 C (bygg, B, C og D), 0473 Oslo
- Marcus Thranes gate 2, 4 og 6, 0473 Oslo

Bergen

- Zander Kaaes gate 7, 5015 Bergen
- Kalfarveien 31, 5018 Bergen

Kjerneoppgaver

Folkehelseinstituttet har ekspertise på en rekke områder for å løse kjerneoppgavene. Dette er illustrert i figuren under (Figur 2). Tabellen under (Tabell 1) beskriver instituttets kjerneoppgaver og målsettinger.



Figur 2: Kjerneoppgaver og ekspertiseområder

Tabell 1: Kjerneoppgaver og målsettinger

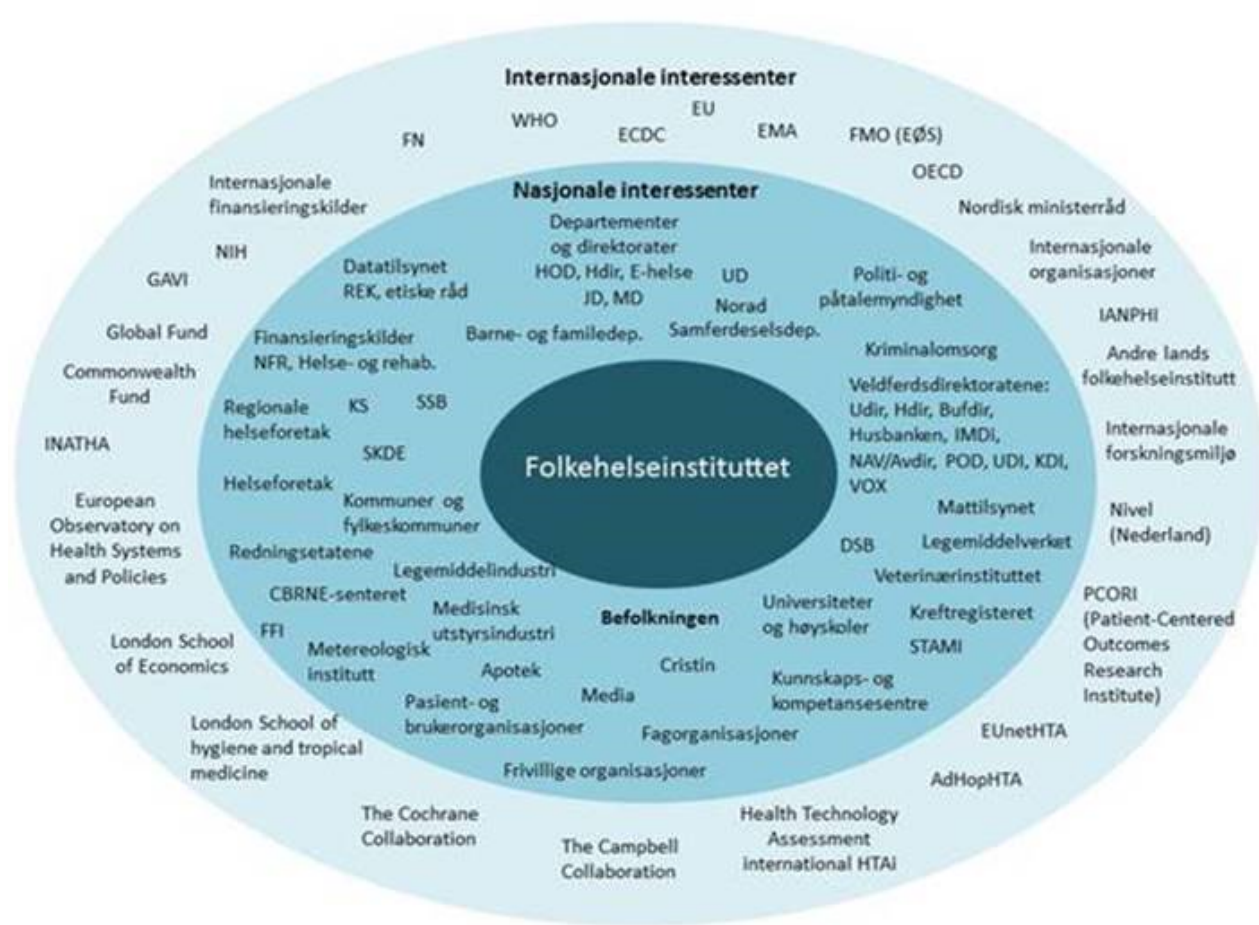
KJERNEOPPGAVER		INSTITUTTETS MÅLSETTING
BEREDSKAP	<p>Formålet med helseberedskapen er å verne om liv og helse, og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig medisinsk behandling, pleie og omsorg i kriser og katastrofer i fredstid og krig. Folkehelseinstituttet har en sentral rolle i den nasjonale og globale helseberedskapen. Instituttet skal understøtte myndigheter og operative enheter med kunnskap om risiko og helsekonsekvenser av hendelser.</p> <p>Folkehelseinstituttets beredskapsrolle bygger på instituttets samlede fagkompetanse og er hjemlet i smittevernloven, lov om folkehelsearbeid og det internasjonale helsereglementet.</p>	<p>Folkehelseinstituttet skal raskt oppdage, varsle og håndtere situasjoner der vi har en beredskapsrolle. Instituttet skal raskt produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for beslutninger i beredskaps-situasjoner.</p> <p>Instituttet skal drive kontinuerlig overvåkning for å oppdage utbrudd og opphopning av sykdom, samt evaluere erfaringer etter større hendelser for kontinuerlig å forbedre beredskapen.</p>
FORSKNING OG HELSEANALYSE	<p>Folkehelseinstituttet bidrar med forskning og helseanalyse for helsesystemet. Kunnskapsproduksjonen har et individ-, gruppe- eller befolkningsperspektiv og skal gi grunnlag for forebygging, helsefremmende arbeid, riktige prioriteringer, kunnskapsbasert praksis og gode helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Forskning og helseanalyse handler om forekomst og fordeling, påvirkningsfaktorer, årsaker, konsekvenser og forløp knyttet til god helse og trivsel, sykdom og død i befolkningen, effekter av tiltak og kvalitet i helsetjenesten.</p>	<p>Folkehelseinstituttet skal utføre forskning og helseanalyse av høy kvalitet som er internasjonalt konkurransedyktig og har strategisk betydning for instituttets samfunnsoppdrag og mål.</p> <p>Instituttet skal produsere og oppsummere nyttig forskningsbasert kunnskap.</p>

KJERNEOPPGAVER	INSTITUTTETS MÅLSETTING
<p>VURDERINGER OG RÅD</p> <p>Folkehelseinstituttet gir kunnskapsbaserte faglige råd om smittevern og miljørettet helsevern for å støtte myndigheter, helse- og omsorgstjenesten og andre aktørers arbeid og beslutningsprosesser. Rådene omfatter vurdering av risiko og potensiell effekt av aktuelle tiltak. På folkehelseområdet generelt gir instituttet råd om risikofaktorer og sykdom og om effekt av tiltak som kan virke helsefremmende eller forebyggende.</p> <p>Vurderinger og råd skal utarbeides gjennom åpne prosesser og kommuniseres raskt og effektivt.</p> <p>Instituttet leverer metodevurderinger til helsemyndigheter og helse- og omsorgstjenesten som kunnskapsgrunnlag for å vurdere effekt og sikkerhet ved nye eller etablerte metoder.</p>	<p>Instituttet skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige myndigheter, helsepersonell og befolkningen innenfor instituttets samfunnsoppdrag.</p> <p>Instituttet skal gi kunnskapsgrunnlag til helsemyndigheter og helse- og omsorgstjenesten om effekt og sikkerhet, samt helseøkonomiske og andre konsekvenser knyttet til nye eller etablerte metoder.</p>
<p>TJENESTER OG INFRASTRUKTUR</p> <p>Folkehelseinstituttet leverer en rekke tjenester, blant annet vaksineinnkjøp og vaksinedistribusjon, Giftinformasjonen, kjemiske og biologiske laboratorieanalyser, utlevering av data fra nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, bibliotek for helseforvaltningen, Rusfagsbiblioteket, biobanktjenester og datainnsamling, og nettbaserte tjenester som Helsebiblioteket og «Mine vaksiner».</p> <p>Nasjonale helseregistre, helseundersøkelser, data fra helsetjenesten, laborativirksomhet biobanker og digitalisering er sentrale komponenter i den nasjonale infrastrukturen for kunnskap. Infrastrukturen gir grunnlag for kunnskapsbaserte forebyggende tiltak og helse- og omsorgstjenester, og for innovasjon og verdiskaping.</p>	<p>Folkehelseinstituttet skal utvikle og levere tjenester og infrastruktur som møter brukerens behov og levere tjenester og infrastruktur til avtalt tid, med riktig kvalitet og riktig kostnad.</p> <p>Instituttet skal drive effektiv innsamling, forvaltning og utlevering av helsedata og biologisk materiale gjennom helseregistre, helseundersøkelser og biobanker, i samarbeid med andre nasjonale aktører. Instituttet skal også sørge for sikker vaksineforsyning til landets kommuner.</p>
<p>KOMMUNIKASJON</p> <p>Folkehelseinstituttet skal formidle kunnskap og innsikt i helse relaterte tema og bidra til en kunnskapsbasert offentlig debatt.</p> <p>Instituttet skal fange opp og respondere på befolkningens og samarbeidspartnerne behov, samt ha en bred kontakflate og bidra til bedre folkehelse og gode helse- og omsorgstjenester. Arbeidet styrkes både gjennom nasjonale og internasjonale nettverk og formaliserte partnerskap.</p>	<p>Folkehelseinstituttet skal ha høy tillit i befolkningen og hos brukere, oppdragsgivere og samarbeidspartnere, og skal være transparente, synlige og tilgjengelige for beslutningstakere, befolkning og helsetjeneste. Instituttet blir lyttet til og den formidlede kunnskapen brukes av beslutningstakere, befolkningen og samarbeidspartnere.</p>

Folkehelseinstituttet samarbeider tett med en rekke aktører innen alle våre kjerneoppgaver. Sentrale samarbeidspartnere er:

- Helsedirektoratet
- Miljødirektoratet
- Direktoratet for e-helse
- Mattilsynet
- Kommuner og fylkeskommuner
- Legemiddelverket
- Fylkesmennene/ fylkeslegene
- Regionale helseforetak
- Universitet- og høyskolesektoren
- Velferdsdirektoratene: NAV, BUFDIR, IMDI, Utdanningsdirektoratet, Husbanken
- Verdens helseorganisasjon (WHO)
- Det europeiske legemiddelgodkjenningbyrået (EMA)
- Det europeiske smittevernsenteret (ECDC)
- Direktoratet for utviklingsarbeid - NORAD
- European Food Safety Authority (EFSA)

Figur 3 viser Folkehelseinstituttets samarbeidspartnere i et større perspektiv.



Figur 3: Folkehelseinstituttets samarbeidspartnere

I tillegg mottar Folkehelseinstituttet oppdrag fra, og samarbeider med, flere departementer:

Tabell 2: Departement

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

Presentasjon av utvalgte hovedtall

Virksomheten har vært i kraftig vekst helt fra etableringen i 2001/2002 som følge av at instituttet har fått flere og større oppgaver i perioden, samt at flere virksomheter har blitt overdratt til instituttet. Per 31. desember 2017 hadde Folkehelseinstituttet totalt 987 ansatte, som utgjorde 911 årsverk. Dette er en reduksjon på 354 ansatte og 337 årsverk sammenlignet med året før. Dette kan begrunnes i virksomhetsoverdragelsen av Rettsmedisinske fag der 236 antall ansatte, fordelt på 232,9 årsverk, ble overført til Oslo universitetssykehus samt nedbemanningsprosessen som har preget instituttet i 2017. Som følge av stort budsjettkutt og en forutsetning fra Helse- og omsorgsdepartementet om at instituttet skulle redusere antall årsverk i 2017, ble det nedbemannet i overkant av 80 årsverk gjennom året. I tillegg ble det overført 41 årsverk til Norsk helsenett i forbindelse med etablering av ny konsernmodell.

Utviklingen i antall ansatte og årsverk de siste fem årene vises i Tabell 3.

Tabell 3: Utvikling antall ansatte og årsverk 2013-2017

Indikator	2013	2014	2015	2016	2017
Antall ansatte	1 029	1 095	1 170	1 341	987
Antall årsverk	963	1 034	1 089	1 248	911

Tabell 4 viser informasjon om instituttets medarbeidere per 31. desember 2017. Instituttet hadde en kvinneandel på 67 prosent og tilsvarende en mannsandel på 33 prosent. Gjennomsnittlig alder på de ansatte var 47 år. Turnover var 3,8 prosent. Det var 185 midlertidige ansatte og 159 midlertidige årsverk ved utgangen av 2017.

Tabell 4: Nøkkeltall medarbeidere

Indikator	Antall
Antall ansatte	987
Antall årsverk	911
Andel faste ansatte	81 %
Andel midlertidig ansatte	19 %
Andel faste årsverk	83 %
Andel midlertidige årsverk	17 %
Andel kvinner	67 %
Andel menn	33 %
Gjennomsnittlig alder på de ansatte	47
Gjennomsnittlig ansettelsestid på ansatte som slutter	15
Turnover	3,8 %

Nøkkeltall fra årsregnskapet

Tabell 5 viser nøkkeltall fra årsregnskapet 2017. De største endringene skyldes virksomhetsoverdragelsen av rettsmedisinske fag til Oslo universitetssykehus som har gitt store utslag på blant annet total bevilgning, lønn og sosiale kostnader og driftskostnader.

Lønnsandel av driftskostnader ble redusert med 9 prosentpoeng fra 2016 til 2017, og er i 2017 kommet ned på et lavere nivå enn tidligere. Det er sannsynlig at Rettsmedisinske fag har hatt en høyere lønnskostnadsandel enn resten av instituttet, og at overdragelsen har bidratt til at lønnskostnadsandelen for det gjenværende instituttet har gått ned. I tillegg

har instituttet praktisert streng stillingskontroll og startet en nedbemanningsprosess i 2017. Dette har antagelig også bidratt til at lønnskostnadsandelen har gått ned.

Det er to hovedårsaker til at opprettholdelsesgraden er betydelig redusert i 2017. Investeringsmidler knyttet til Rettsmedisinske fag ble fra 2017 overført til Oslo universitetssykehus. I tillegg har instituttet på grunn av krevende budsjettsituasjon ikke hatt mulighet til å prioritere nødvendige reinvesteringer.

Øvrige nøkkeltall blir presentert under Ressursbruk 2017 i årsrapportens del III.

Tabell 5: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2015-2017

Nøkkeltall fra årsregnskapet (beløp i hele 1000)	2015	2016	2017
Samlet tildeling post 01-99	1 368 192	1 699 163	1 625 606
Driftskostnader	1 643 961	1 974 621	1 775 692
Årsvervskostnad	776	836	866
Lønnsandel av driftskostnader	51 %	53 %	44 %
Bevilgningsandel	72 %	74 %	75 %
Avskrivningsandel	59 %	63 %	58 %
Opprettholdelsesgrad	78 %	109 %	43 %

Senter for fruktbarhet og helse

En gruppe forskere ved Folkehelseinstituttet fikk i mars 2017 innvilget en søknad til Norges forskningsråd om å etablere et senter for fremragende forskning, et såkalt SFF.



Tildelingen er på 136 millioner kroner over 10 år, og ble gitt i den fjerde utlysingsrunden av SFFer. I tillegg stiller instituttet med egenfinansiering. Senteret ble formelt etablert 1. november 2017, og kjernegruppen er organisert i en ny avdeling under Instituttledelse. Senteret har etablert samarbeid med flere avdelinger på tvers av instituttet, samt med flere eksterne samarbeidspartnere fra solide nasjonale og internasjonale institusjoner.

Bakgrunnen for etableringen av senteret er de store endringene i fruktbarhetsmønstre og familiestrukturer som har skjedd i løpet av de siste tiårene i rike industrialiserte land. Alder ved første fødsel har økt, og både kvinner og menn får færre barn i løpet av livet. Spesielt blant menn har barnløsheten gått kraftig opp. Dessuten har bruken av assistert reproduktiv teknologi økt. Samtidig opplever stadig flere samlivsbrudd, ofte etterfulgt av ny pardannelse, slik at en større andel av befolkningen nå lever i komplekse familier.

Senterets mål er å øke kunnskapen om hvordan disse endringene påvirker både barns og voksnes helse gjennom sosiale og biologiske mekanismer. Slik vil senteret bidra til å styrke Folkehelseinstituttets rolle som kunnskapsprodusent og gi ny kunnskap som beskriver helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Videre vil forskningen gi kunnskap om sosiale og samfunnsmessige årsaksforhold som gir seg utslag i helseforskjeller i befolkningen.

En av senterets styrker er å kunne kombinere ulike fagdisipliner for å gi svar på komplekse problemstillinger. Forskergruppen i senteret er bredt sammensatt med spisskompetanse innen blant annet epidemiologi, demografi, genetikk, statistikk og helseøkonomi. Senteret bruker rikholdige og omfattende data fra befolkningsregistre, intervjuundersøkelser og biobanker. Avanserte statistiske teknikker brukes for å ta hensyn til sosiale, genetiske og andre faktorer som påvirker både fødsels- og familiemønstre og senere helse.

Kommunikasjon

Folkehelseinstituttet kommuniserer med befolkning, helsepersonell og beslutningstakere i flere kanaler, hvorav de tre mest synlige er internett, media og sosiale medier. I 2017 har alle instituttets enheter overført arbeidet til en digital samarbeidsplattform for å øke effektivitet og samarbeid på tvers av instituttet. På denne plattformen ligger også instituttets intranett, som har blitt en populær og viktig kanal for informasjon, meldinger, blogger og diskusjon. Instituttets intranett hadde 2,1 millioner sidevisninger i 2017. Intranettet har nyheter, meldinger, blogg og diskusjonsfelt, i tillegg til digitale arbeidsrom.

Internett er hovedkanalen

Instituttet publiserer alle rapporter, råd og nyheter på fhi.no. Nettsiden har to målgrupper: helsepersonell og befolkningen som ønsker fordypning og faginformasjon. I tillegg publiseres ren befolkningsrettet informasjon i kortere form og med et enklere språk, på helsenorge.no, med lenke videre til fhi.no for ytterligere dokumentasjon og fordypning.

Tjenesten Mine vaksiner leveres av instituttet og ligger på helsenorge.no. Mine vaksiner hadde 342 634 besøk i 2017, hvilket er over en dobling fra 148 355 besøk i 2016. Økningen skyldes antakelig at tjenesten ble løftet høyere opp på forsiden av helsenorge.no som følge av en brukerundersøkelse. De sidene på helsenorge.no der Folkehelseinstituttet, inkludert Giftinformasjonen, leverer informasjon, hadde cirka 850 000 besøk i 2017.

I 2017 var det spesielt mange kommunesider på nett som videreformidlet informasjon om HPV-vaksinasjon for unge kvinner (synliggjort gjennom presseklipp-tjenesten Retriever).

Fhi.no hadde til sammen 10,4 millioner sidevisninger i 2017 (mot 8,7 millioner i 2016), fordelt på 3,7 millioner unike brukere (mot 3 millioner i 2016) og 5,6 millioner økter (mot 4,7 millioner i 2016). Tabell 6 viser de tre mest besøkte sidene under hvert fagtema med antall sidevisninger i parentes.

Tabell 6: Topp tre sidevisninger per fagtemaer

Smittevern og vaksine	Miljø og levevaner	Forskning og datatilgang	Kvalitet og kunnskap	Helse i Norge	Psykisk og fysisk helse
HPV-vaksine til unge kvinner (208 809)	Hvordan smitter hodelus og hvordan oppdager man om man har blitt smittet? (37 537)	Rett til informasjon om, innsyn i, retting og sletting av helseopplysninger (15 781)	Oppsummert forskning (71 739)	Hent folkehelseprofil (22 637)	Høyt blodtrykk - fakta om hypertensjon (14 448)
Vaksiner og vaksinasjon (131 363)	Fakta om koffein og koffeinholdige drikker (36 961)	Forskning og datatilgang (2688)	Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler (3547)	Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK (21 677)	Kroppsmasseindeks (KMI / BMI) og helse (13 793)
Influensa (89 590)	Behandling av hodelus (28 353)	Internasjonalt arbeid (2259)	Forbedringsarbeid i helsetjenesten (2304)	Medisinsk fødselsregister (12 234)	Fakta om selvmord og selvmordsforsøk (12 527)

Sosiale medier

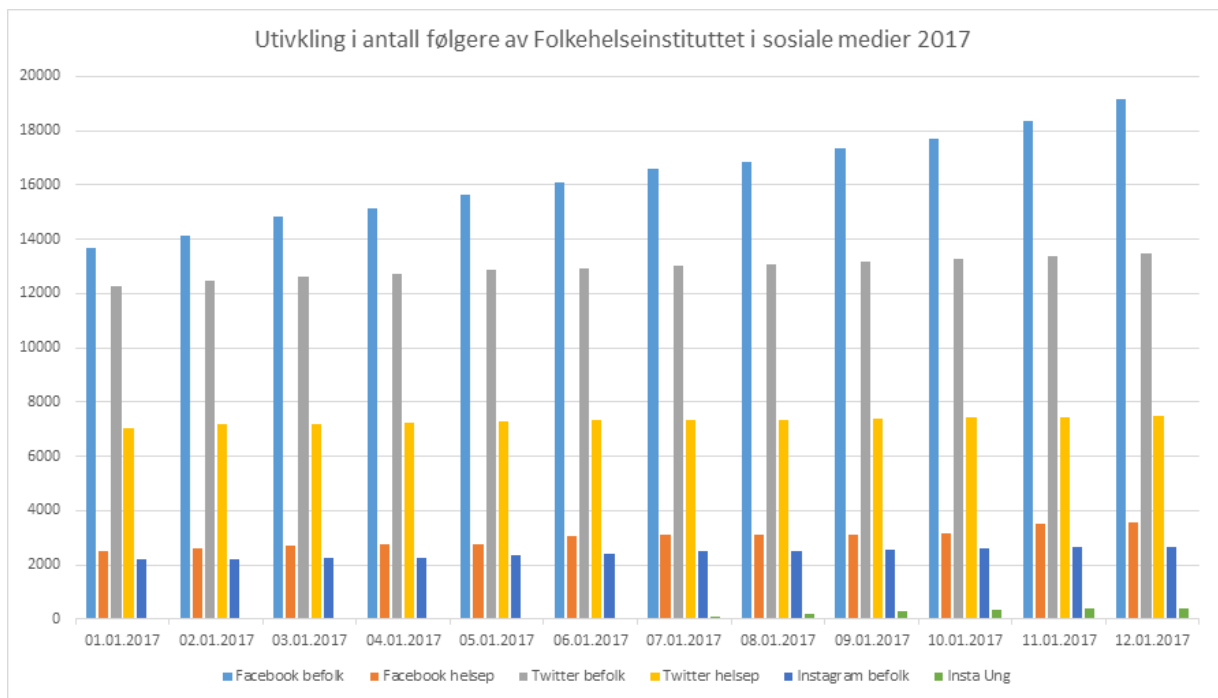
Instituttet har to profiler på Facebook, to på Twitter og to på Instagram. Profilene har de siste årene vært gode lytteposter og gode arenaer for dialog, diskusjon og deling av kunnskap.

I tillegg til profiler overfor publikum generelt har instituttet kontoer på Facebook og Twitter som henvender seg spesifikt mot helsepersonell og andre som jobber i det norske helsevesenet, og har med dette fått kontoer som rendyrker hver sin hovedmålgruppe for Folkehelseinstituttet.

Instituttet har gjort grep for å nå unge voksne (16–25 år) med informasjon som hjelper dem til å ta gode valg og få gode helsevaner. Instituttet startet Instagram-kontoen Folkehelse_Ung og har god dialog og drahjelp for å nå ut med instituttets budskap til unge voksne med andre sosiale medier-profiler/kontoer som NRK P3 på Facebook, Instagram og Snapchat og Helsesista på Snapchat.

I 2017 hadde instituttet 141 innlegg på Facebook, 297 innlegg på Twitter og 62 innlegg på Instagram.

Figur 4 viser en svak økning i antall følgere på Twitter og Instagram for befolkningen, mens vi ser en større økning i følgere på Facebook (begge kontoer). Dette er i tråd med instituttets mål om å dele kunnskap som gir godt dokumentert grunnlag for gode helsevalg i befolkningen.



Figur 4: Utvikling i antall følgere på sosiale medier

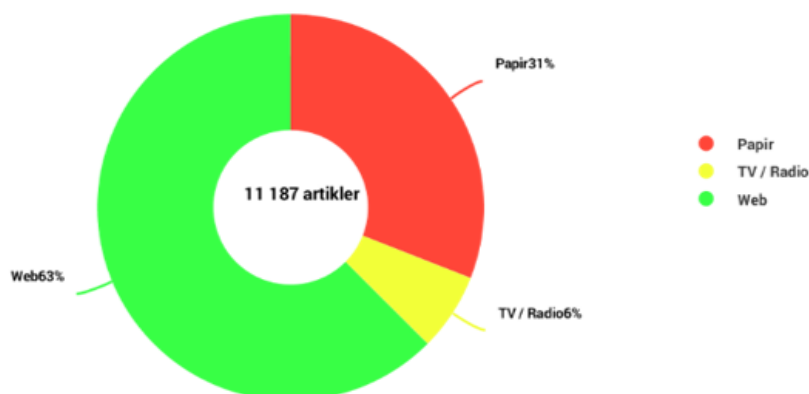
Vi har svart ut tusenvis av kommentarer og spørsmål, både på egne og andres profiler, innen disse og andre temaer. Figur 5 viser noe av det vi har snakket med folk om:



Figur 5: Diskusjonstema i sosiale medier

Media

Folkehelseinstituttet er nevnt 11 187 ganger på web, radio/tv og papiraviser/tidsskrifter i 2017. Inkludert i «web» er både nettaviser og generelle nettsider som for eksempel kommunesider, Stortinget, Lovdata med mer. Instituttet har hatt ca. 9500 medieoppslag i 2017. Figur 6 viser medieomtalen fordelt på ulike kanaltyper i 2017.



Figur 6: Medieomtale fordelt på kanaltyper

Omtalene under papir fordeler seg over: lokalavis (57 prosent), rikspresse (20 prosent), regionsavis (11 prosent), fagpresse (8 prosent) og magasin/tidsskrifter (4 prosent).

Også i 2017 er det saker om smittevern som dominerer nyhetsbildet (cirka 40 prosent av nyhetsklippene). Dette skyldes antagelig at mange saker er sesongbaserte og er aktuelle for store deler av befolkningen. Dessuten er informasjon om vaksiner, utbrudd og smitte særlig egnet for mediasaker med råd om hva den enkelte innbygger kan gjøre for selv å unngå for eksempel sykdom, smitte eller skadedyr. Instituttet har jobbet spesielt med å løfte oppmerksomheten rundt antibiotika og resistens – noe omfanget av medieomtaler indikerer at vi har lykket med. I 2017 fikk også HPV-programmet for unge kvinner mye oppmerksomhet. Årsstatistikker, regionale tall og utbrudd av seksuelt overførbare sykdommer har også fått mye medieoppmerksomhet i 2017.

Andre temaer som har fått særlig medieoppmerksomhet i 2017, var tobakk og snus (brukeratferd, helserisiko, rettssak og diskusjoner om vitenskapelig grunnlag for tiltak), bruk av legemidler i ulike befolkningsgrupper, alkoholvaner og -forbruk, vekt, forekomst og diagnostisering av psykiske lidelser blant voksne og barn, og kosthold blant barn.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven kommunikasjon rapporterer instituttet på tre styringsparametere: Kunnskap om Folkehelseinstituttets målgrupper, Synlig og tilgjengelig for målgruppen og Bruk av Folkehelseinstituttets kunnskap. Tabellene under viser hvordan disse er operasjonalisert i indikatorer, og resultatene.

Tabell 7: Kunnskap om Folkehelseinstituttets målgrupper

Indikator
Tiltak for å øke kunnskap om målgruppene
- Flere fokusgrupper i forbindelse med HPV- opphentingprogrammet (unge kvinner) og annen vaksinekommunikasjon (helsesøstre og representanter for befolkningen).
- Brukertestet for fhi.no i forbindelse med nye nettsider.
- Dialog med NRK Super og Helsesista for å dele informasjon om hvordan kommunisere med barn og ungdom.
- Intervjuer med asylsøkere i transittmottak om hvordan de ønsker og forstår informasjon om helse.

Tabell 8: Synlig og tilgjengelig for målgruppen

Indikator	Antall
Følgere Facebook (instituttets profil overfor publikum generelt)	20 120
Følgere Facebook (FHI Kunnskap for helsetjenesten)	3 792
Følgere Instagram (instituttets profil overfor publikum generelt)	2 680
Følgere Instagram (Folkehelseinstituttet_ung)	419
Følgere Twitter (instituttets profil overfor publikum generelt)	13 628
Følgere Twitter (Kunnskap for helsetjenesten)	7 488
Internett (sidevisninger)	10 400 000
Internett (antall økter)	5 600 000
Mediebildet (omtale i mediesaker)	12 000

Tabell 9: Bruk av Folkehelseinstituttets kunnskap

Indikator	Antall
Besøk på helsebiblioteket.no	3 784 023
Sidevisninger på helsebiblioteket.no	6 633 074
Besøk på Giftinformasjonens nettsider	496 194
Sidevisninger på Giftinformasjonens nettsider	793 434
Besøk på Mine vaksiners nettside	70 643
Sidevisninger på Mine vaksiners nettside	79 214
Besøk i Statistikkalenderen	6 416
Visninger i Statistikkalenderen	9 100

Tabell 10: Bruksstatistikk for Helsebiblioteket.no

Indikator	Antall
Tidsskrifter (leste artikler)	2 020 026
Oppslagsverk* (leste artikler)	5 296 068
Databaser (utførte søk)	5 085 639
Cochrane library (leste artikler)	150 543

*Det mangler data fra én leverandør som vil øke denne posten med 250 - 300 000 artikler.

¹ Tallet er basert på retrievertreff på profilen "FHI", og inkluderer blant annet oppslag på kommunenettsider og mindre fagpresse. Et røft anslag viser at dette gjelder cirka 1/3 av klippene på denne profilen, og at instituttet dermed har cirka 8000 rene presseklipp. Dette gjenspeiler igjen ikke de unike sakene, men hvor mange ganger instituttet er nevnt i media til sammen i 2017.

Del III. Årets aktiviteter og resultater

Folkehelseinstituttet utarbeidet i 2016 en revidert strategi for perioden 2016–2020 som inkluderer instituttets utvidede rolle som kunnskapsprodusent for helsesystemet. Strategien tar utgangspunkt i instituttets samfunnsoppdrag og har sine hovedmål knyttet til disse. Den er forankret i Helse- og omsorgsdepartementet, og mål og krav i tildelingsbrevet fra departementet integreres i den strategiske styringen av instituttet.

Samlet vurdering av måloppnåelse

Beredskap: Instituttet har i 2017 fortsatt arbeidet med å styrke sine beredskapsfunksjoner på både smittevern- og miljø-/kjemikalieområdet, og har etablert interne tverrgående funksjoner for å sikre en helhetlig tilnærming til beredskapsarbeidet. Nasjonal vannvakt ble etablert ved årets begynnelse med Folkehelseinstituttet som sekretariat. Mottaksapparat for formelle varsler om kjemikaliehendelser i henhold til revidert forskrift om miljørettet helsevern er også etablert. En rekke beredskapsøvelser er gjennomført, både internt og i samarbeid med andre. Oppfølging av tiltak i nasjonal CBRNE-strategi har ført til tettere dialog med forsvars- og justisdepartementet, som er viktig for å sikre effektiv håndtering av hendelser og optimal utnyttelse av samfunnets totale beredskapsressurser.

Forskning og helseanalyse: I 2017 intensiverte instituttet sin innsats for å øke den eksterne finansieringen av forskningen. Instituttet ble tildelt et senter for fremragende forskning innen fruktbarhet og helse, og det ble også etablert et senter på instituttet for antimikrobiell resistens. Sent på året i 2017 fikk instituttet tildelt midler fra EU til prosjektet CO-CREATE, som instituttet skal lede. Det er et stort europeisk samarbeid for å stanse fedme- og overvektsepidemien blant barn og unge. Instituttet har hatt en økning i vitenskapelige artikler, 28 prosent av artiklene ble publisert i nivå 2-tidsskrifter. I 2017 ble det publisert 727 vitenskapelige artikler, mot 662 året før. Instituttet har publisert folkehelseprofiler for kommuner, fylker og til bydeler i Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim, og det har blitt publisert flere helseanalyserapporter. Arbeidet med utvikling av sykdomsbyrdeanalyser har hatt stor fremdrift og vil være et viktig verktøy fremover.

Vurderinger og råd: Instituttet har bidratt med vurderinger og råd på mange ulike felt i løpet av året. Giftinformasjonen og smittevernvakten yter døgnåpne telefontjenester for akutte forgiftninger og smittevern. Instituttet leverer kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger og beslutningsstøtte til helsemyndighetene og til helse- og omsorgstjenesten. Et instituttutvalg for råd og vurderinger har utredet hvilke roller, oppgaver og metoder instituttet har på området, og har styrket vår kompetanse på feltet. Utredningen følges opp med en plan for implementering i egen organisasjon. Spørsmål knyttet til rådgivning og veiledning er til vurdering i forbindelse med revisjon av smittevernloven.

Tjenester og infrastruktur: Folkehelseinstituttet har også i 2017 levert sine tjenester med høy kvalitet. Det har vært et stort fokus på å effektivisere driften av helseregistrene, helseundersøkelser og biobanker, spesielt med hensyn på raskere oppdaterte og mer tilgjengelige data. Vi har bidratt betydelig til arbeidet som pågår i Helsedataprogrammet ved Direktoratet for e-helse. Det jobbes også med et kontinuerlig forbedringsarbeid for å profesjonalisere og digitalisere instituttets øvrige tjenester og infrastruktur. Instituttet har ansvar for å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap i Norge, og i 2017 har det ikke vært mangel på vaksiner til nasjonalt vaksinasjonsprogram.

² Kjemiske stoffer (C), biologiske agens (B), radioaktive stoffer (R), nukleært materiale (N) og eksplosiver (E)

Hovedmål 1: Beredskap

Styrking av instituttets beredskapsarbeid ut mot kommunene har blitt vektlagt i prosjektet «Miljørettet helsevern i kommunene». Dette prosjektet har blant annet som mål å kartlegge kommunenes ressurser og behov for bistand, og hvilken rolle instituttet kan ha i å støtte kommunene i deres arbeid med både beredskap og øvrig arbeid innen miljørettet helsevern. Selve undersøkelsen og resultatene forventes ferdigstilt i løpet av våren 2018.

Arbeidet med antimikrobiell resistens (AMR) har hatt høy prioritet også i 2017, og det er nå etablert et AMR-senter ved instituttet. En eksternt rekruttert leder av dette senteret vil tiltre i mars 2018.

Nasjonal vannvakt, en ny ordning for å støtte vannverk i beredskapssituasjoner, fikk sin oppstart i begynnelsen av 2017 i nært samarbeid med Norsk Vann, Mattilsynet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Instituttet er sekretariat for ordningen, som baserer seg på både interne vannfaglige eksperter og et nettverk av eksperter fra vann- og avløpsbransjen. Et nytt kjemikalieberedskapsnummer knyttet til Giftinformasjonen er blitt lansert i forbindelse med ikrafttredelse av endret forskrift om miljørettet helsevern, hvor kommuner har meldeplikt til Folkehelseinstituttet ved miljø-/kjemikaliehendelser.

Folkehelseinstituttet har nasjonal funksjon som mottaker av varsler fra norsk helsetjeneste og fra internasjonale varslingsystemer (EWRS og IHR), som formidler av varsler og rådgiver om smittevern, og bruk av vaksiner og immunglobuliner. Funksjonene må dekkes 24 timer i døgnet, 7 dager i uken. Smittevernvakta er kontaktpunkt for EU-kommisjonen og WHO utenom ordinær arbeidstid for varsling og mottak av varsler om akutte hendelser. Instituttet er i henhold til IHR-forskriftene forpliktet til å ha slik beredskap. I praksis er den viktigste rollen til smittevernvakta den løpende smittevernrådgivningen til landets kommuneleger og annet helsepersonell, og smittevernvakta hadde i 2017 cirka 2000 henvendelser.

Av særskilte tiltak innen smittevernbereidskap kan det nevnes at instituttet har fått implementert beredskapsvakt for diagnostikk av MERS Coronavirus. Ringtest har blitt sendt ut til mikrobiologiske laboratorier i landet. Testen bidrar til å kartlegge laboratoriers evne til å påvise aktuelle patogener som potensielt kan smitte mennesker. Videre er det etablert utvidede serologiske undersøkelser for å undersøke folks immunitet overfor en ny variant av influensa B/Victoria virus først sett i 2017.

Folkehelseinstituttet startet i 2017 arbeidet med et nytt system for beredskapstelefoner. Den nye ordningen vil føre til en mer teknisk robust ordning for beredskapstelefonene fra begynnelsen av 2018 og fremover. Folkehelseinstituttet startet i 2017 også et arbeid med å gå gjennom og optimalisere bruken av helseCIM, som vil fortsette ut i 2018.

2017 var det første året den nye varslingsløsningen for utbrudd var i bruk som en modul i CIM. Dette gir en bedre oversikt over utbrudd for lokale og regionale myndigheter, og bidrar til økt bruk av CIM lokalt og ved Folkehelseinstituttet.

Som kontaktpunkt for internasjonale varslingsystemer følger Folkehelseinstituttet løpende med på hendelser både internasjonalt og nasjonalt. I 2017 begynte instituttet å sammenstille en ukentlig rapport på utbrudd og smittevernhendelser som varsles i de ulike systemene, i tillegg til umiddelbar vurdering og varsling der det er behov. Den ukentlige rapporten sendes til Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Mattilsynet, DSB, CBRNE senteret og de utpekte Point of Entry kommunene.

Det er gjennomført en rekke øvelser, både i henhold til og i tillegg til øvelsesplanen som var utarbeidet for 2017:

- En pandemiøvelse ble gjennomført i samarbeid med eksterne aktører. Øvelsen hadde som formål å sikre effektiv utsending av influensavaksine til risikogrupper.
- Instituttet deltok i øvelsen SCOPE 2017, som ble ledet av Kystverket i samarbeid med det svenske kystverket, den danske marinen, miljødirektoratet på Island, politiet sør-øst i Norge og IUA (Interkommunalt Utvalg i Akutt forurensning) i Telemark.
- Mattilsynet og Folkehelseinstituttet deltok på en EU-øvelse om koordinering og samhandling mellom sektorer og internasjonale organisasjoner ved utbrudd av en zoonose blant dyr og mennesker i EU.
- Instituttet har deltatt i en rekke møter i forbindelse med planlegging av NATO-øvelsen «Trident Juncture 2018». Nasjonal helseøvelse for 2018 planlegges som del av denne øvelsen.

I tillegg har instituttet bidratt i flere lokale øvelser i regi av kommuner eller Mattilsynet.

Det er også gjennomført en rekke interne øvelser. Av disse kan en skrivebordøvelse i kommunikasjonsavdelingen nevnes, som ble gjennomført for å øve på planverket og styrke bevisstheten om hva vi gjør i beredskapssituasjoner. Ved Giftinformasjonen ble det gjennomført en telefonøvelse med det formål å sikre at alle har kjennskap til de viktige funksjonene ved normal drift, samt kunne iverksette fallbacksystemer og kjenne til funksjonalitet i disse løsningene. Det er utført en intern øvelse ved Giftinformasjonen bestående av et sett av oppgaver laget til «Nasjonal faglig retningslinje for håndtering av CBRNE-hendelser med personskade», som kom i 2017. Dette ble gjort for å sikre at alle ved Giftinformasjonen har kjennskap til det viktigste innholdet i retningslinjen, hva som finnes av informasjon i retningslinjen og hvor de kunne finne det om det skjer en akutt hendelse.

Det er foretatt interne gjennomganger av hendelser som etylenglykol i drikkevann, gasskyen over Drammen, ukjent agens på kjøpesenter i Bergen og bly i boligblokker. Dette med tanke på både læring og forbedring.

Implementering av integrert beredskapsmodell har tatt lenger tid enn forventet, og forsinkelsen skyldes faktorer som ligger utenfor Folkehelseinstituttets kontroll. Det har vært arbeidet med andre relaterte prosesser som må lande først, spesielt oppfølging av gråsonearbeidet mellom Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet og arbeidet med revisjon av smittevernloven.

Helsedirektoratet, Statens strålevern og Folkehelseinstituttet har utarbeidet utkast til en samarbeidsavtale om beredskap og krisehåndtering. Denne avtalen vil gi viktige føringer for videre arbeid med integrert beredskapsmodell.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven beredskap rapporterer instituttet på to styringsparametere: Beredskapsevne og Håndtering og respons. Tabellene under viser hvordan disse er operasjonalisert i indikatorer, og resultatene.

Tabell 11: Beredskapsevne

Indikator	Status
Instituttet skal ha dekkende beredskapsplaner	Dekkende
Instituttet skal ha oppdaterte beredskapsplaner	100 %
Instituttet skal ha årlig øvelsesplan	Utarbeidet
Andel gjennomførte øvelser i henhold til øvelsesplan	100 %
Evaluering av gjennomførte øvelser	3

Instituttets beredskapsplaner anses som dekkende, men det er forbedringspunkter med tanke på utforming av selve dokumentene, utarbeidelse av tiltakskort samt enkel tilgjengeliggjøring i helse-CIM.

Tabell 12: Håndtering og respons

Indikator: vaktfunksjoner	Antall henvendelser	Oppetid
Giftinformasjonen	43 579	100 %
Varsling av miljø- og kjemikaliehendelser	2	100 %
Nasjonal vannvakt	36	100 %
Mikrobiologisk beredskapsvakt	160	100 %

Tabell 13: Håndtering og respons

Indikator: hendelser	Antall
Antall større hendelser innen miljø- og kjemikalieberedskap	3
Blyholdig støv i fire bygårder ved oppussing - helsefare for arbeidere og beboere? Etylenglykol fra sprinkleranlegg i drikkevann Gassky over Drammen etter uhell ved bryggeri	
Antall større hendelser innen Smittevern	15
Pestutbrudd Madagaskar, Pseudomonas vanntank – Bærum, Klebsiella oxytoca - nyfødt intensiv, St. Olavs, MRSA Nesodden, Hepatitt A MSM i Oslo, Patogene bakterier i kits som selges over internett. Cryptosporidium ved restaurant i Trondheim, Norovirus ved Klækken hotell, Salmonella Agona i morsmelkerstatning, Salmonella Typhimurium - serveringssted på Gardermoen, Gastroenteritt ved hotell/trekkspilltreff i Aurdal, Yersinia pseudotuberkulose, Botulisme i Sør-Norge, Cluster med EHEC O157, influensa	
Antall større interne hendelser	0
Ingen hendelser som påvirket instituttets evne til å løse sitt samfunnsoppdrag	
Totalsum	18

Tabell 14: Håndtering og respons

Indikator	Status
Evaluering av beredskapssituasjoner	Gjennomgått/vurdert flere beredskapssituasjoner i 2017. Ingen avvik på krav i lov og forskrift

Tabell 15: Avvik i lagerbeholdning programvaksine

Vaksinenavn	Tidspunkt for lukking av avvik	Konsekvens av avvik	Kommentar
Cervarix	31.08.2017	Ingen	Ny vaksine i program. Lageroppbygging nødvendig.
Gardasil	31.08.2017	Ingen	Nedbygging av lager i forbindelse med skifte av vaksine i program (Cervarix)
Hexyon	31.12.2017	Ingen	Ny vaksine i program. Lageroppbygging nødvendig.
Rotarix	31.12.2017	Ingen	Forsinket levering

Tabell 16: Avvik i lagerbeholdning andre vaksiner

Vaksinenavn	Tidspunkt for lukking av avvik	Konsekvens av avvik	Kommentar
Bexsero	31.12.2018	Utsolgt (kort periode). Alternativt produkt finnes (Trumenba)	Internasjonal leveringssvikt
Boostrix Polio	31.12.2017	Ingen	Internasjonal leveringssvikt
Tetavax	01.01.2018	Kun distribusjon til risikogrupper (blå resept) fra november 2017	Internasjonal leveringssvikt
Tetravac		Kun distribusjon til risikogrupper (blå resept) fra juli 2017	Internasjonal leveringssvikt
Twinrix		Ingen	Internasjonal leveringssvikt/økt etterspørsel (se også Havrix/Vaqta)
Vaqta		Kun distribusjon til risikogrupper (blå resept) i korte perioder	Internasjonal leveringssvikt (se også Havrix)
Vivotif	01.02.2018	Ingen	Større ordre lagt til januar 2018 av budsjettensyn
diTeBooster	31.12.2018	Utsolgt i hele 2017. Andre kombinasjoner er tilgjengelig	Internasjonal leveringssvikt
Engerix-B (voksen)	02.02.2018	Ingen	Større ordre lagt til januar 2018 av budsjettensyn
Havrix (voksen)		Kun distribusjon til risikogrupper (blå resept) i lengre perioder	Internasjonal leveringssvikt (se også Vaqta)
Nimerix	31.12.2018	Ingen. Alternativ vare finnes (Menveo)	Forsinket levering
Pneumovax	01.03.2018	Kun distribusjon til risikogrupper (blå resept) fra november 2017	Internasjonal leveringssvikt
Rabipur	01.05.2017	Utsolgt januar 2017. Alternativ vare finnes (Verorab)	Forsinket levering. Endring av produsent.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2017

Folkehelseinstituttet mottok to oppdrag knyttet til beredskap i tildelingsbrevet for 2017:

Oppdrag: Delta i pilot European Emergency Team (EMT).

Status: Fullført. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Helsedirektoratet har fått i oppdrag å opprette en beredskapsordning for utsendelse av norske innsatsteam med helsefaglig kompetanse til internasjonal innsats via EUs krisehåndteringsmekanisme. Direktoratene har sammen organisert og etablert NOR EMT. Ansatte fra instituttet har deltatt i Helsedirektoratets arbeidsgruppe og arbeidet går etter planen.

Oppdrag: Delta i prosjekt, ledet av departementet, som skal revidere nasjonale planverk, herunder Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem.

Status: Arbeidet er startet og i rute. Instituttet har vært involvert i arbeidet med å revidere Nasjonal helseberedskapsplan, men har foreløpig ikke deltatt i revisjon av Sivilt beredskapssystem (SBS). Sivilt beredskapssystem vil gjennomgås i 2018 som ledd i planlegging av øvelse «Trident Juncture».

Hovedmål 2: Forskning og helseanalyse

Instituttet skal drive forskning med høy kvalitet som er internasjonalt konkurransedyktig og i tråd med instituttets samfunnsoppdrag og mål. Høy kompetanse innenfor politiske satsningsområder, tverrfaglighet, sterke samarbeidspartnere og kunnskap om unike datakilder (helseregistre, helseundersøkelser og biobanker) er blant instituttets styrker. Instituttet har over tid hatt en stor forskningsproduksjon av høy kvalitet, og 28 prosent av instituttets vitenskapelige artikler fra 2017 er publisert i tidsskrifter på nivå 2. Instituttet lykkes i å tilknytte seg faglig tunge samarbeidspartnere både nasjonalt og internasjonalt og har god suksessrate med søknader om eksterne midler, både fra norske og internasjonale forskningskilder.

Det arbeides systematisk og strategisk med søknader om ekstern finansiering av forskningsprosjekter på instituttet. Det har i 2017 vært en stor satsning på å øke antall søknader om ekstern finansiering, spesielt mot de nye programmene i Norges forskningsråd (NFR), EUs rammeprogram «Horizon 2020» og EUs 3. helseprogram. Instituttet har fått innvilget fire prosjekter under Horizon 2020 og EUs 3. helseprogram, hvorav ett prosjekt der instituttet er koordinator. Instituttet er i 2017 innvilget om lag 110 mill. kroner fra NFR og EU. Innvilgelsesgraden hos NFR var 11 prosent og i EU 40 prosent.

Instituttets forsknings- og helseanalyseutvalg skal sikre høy kvalitet og relevans av forskning på instituttet. I 2017 ble det etablert flere sentre innenfor viktige strategiske satsingsområder: Senter for sykdomsbyrde, Senter for informerte helsebeslutninger og Senter for antimikrobiell resistens (AMR). Forsknings- og helseanalyseutvalget har opprettet et Bioinformatikkråd med mandat om å spille inn behov for digitale tjenester som sikrer god understøttelse av bioinformatikkutviklingen ved instituttet. Rådet skal være et referansemiljø for andre programmer, prosjekter og utvalg ved instituttet.

Folkehelseinstituttet deltar i store, internasjonale forskningsprosjekter og bidrar dermed til ny kunnskap for bedre rådgivning og kunnskapsoppsummeringer innen alle instituttets ansvarsområder. Eksempler på slike prosjekter er EU-finansierte prosjekter som CO-CREATE, HBM4EU, OneHealth EJP. I tillegg har instituttet prosjekter på globalt nivå i Norges spesielle samarbeidsland.

Det har vært stor aktivitet innen helseanalyse i 2017, med svært gode resultater. Instituttet publiserte folkehelseprofiler for kommuner, fylker og bydeler i Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim i løpet av første kvartal 2017. Det ble også publisert en rekke rapporter som bygger på helseanalyse. I 2017 publiserte instituttet en oppdatert rapport om sykdomsbyrden i Norge, basert på Global Burden of Disease (GBD) estimatene for 2015 («Sykdomsbyrde i Norge 2015»). Medarbeidere ved sykdomsbyrdesenteret ved instituttet deltok også i arbeidet med resultatene fra GBD 2016 som ble publisert av the Lancet høsten 2017, og deltar tilsvarende med GBD 2017 oppdateringen som skal publiseres i 2018. Arbeid med subnasjonale sykdomsbyrdeanalyser er startet opp i samarbeid med Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), og resultater på subnasjonalt nivå forventes i 2019. Folkehelseinstituttet var også vertskap for 2017-møtet i WHO's European Burden of Disease Network.

Instituttet følger med på og formidler kunnskap om helsetilstanden og fordelingen av risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer, sykdom og død i ulike befolkningsgrupper. Det har vært stor faglig aktivitet på området i 2017. Instituttet har publisert en rekke rapporter innen ulike temaområder som er viktige i et folkehelseperspektiv. I tillegg er nettsidene for «Folkehelse rapporten 2014» gjort om til en nettpublikasjon, og flere av kapitlene ble

oppdatert i 2017. Alle kapitlene skal etter planen være ferdig oppdatert første kvartal 2018. Det er også planlagt å publisere et sammendrag første kvartal 2018.

Norge har fra 1. januar 2001 deltatt i arbeidet ved Det europeiske overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EMCDDA). Instituttet er nasjonalt kontaktpunkt. Arbeidet innebar i 2017 rapportering om ulike aspekter ved narkotikasituasjonen og -politikken, i form av 10 atskilte rapporter og 19 standardtabeller, som blant annet legger grunnlag for EMCDDAs publikasjoner «European Drug Report 2018» og «Country Drug Report 2018». I tillegg kommer løpende rapportering av nye stoffer som registreres i Norge, gjennom et såkalt «Early Warning System».

Folkehelseinstituttet har i 2017 vært delaktig i planleggingen og oppstarten av den fjerde Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT4) som startet høsten 2017. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet samarbeider instituttet med HUNT om en pilot på en nasjonal forekomstundersøkelse av psykiske lidelser i HUNT4. Piloten starter høsten 2018 og varer frem til våren 2019. Instituttet leder hørselsprosjektet i HUNT4 med innsamling av data fra høsten 2017 til våren 2019.

Piloten for fylkeshelseundersøkelser i Agderfylkene og Vestfold ble avsluttet med konferanse i mars 2017. Instituttet har sett behov for å utvikle modeller for hel-elektronisk datainnsamling og har i 2017 igangsatt ny utprøving i Hordaland. Målet er å lage en tids- og kostnadseffektiv løsning for landets kommuner og fylkeskommuner med data av god kvalitet.

Det satses videre på Barnevekststudien som måler vekt, høyde og livvidde blant tredjeklassinger i Norge. Det foregår en egen datainnsamling av høyde og vekt blant åttendeklassinger. Satsningen er styrket ytterligere ved at vi i 2016 fikk innvilget forskningsprosjektmidler fra Norges forskningsråd til å studere skolefruktordningen og innvirkning på barns vekt. Våren 2017 startet rekrutteringen av 159 utvalgte skoler som resulterte i at skolehelsetjenesten ved 158 skoler ble med i UngVekst-studien.

All datainnsamling i Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa) skjer nå elektronisk. For første gang blir de unge invitert til å fylle ut skjemaene selv. 13-åringene i undersøkelsen inviteres til å fylle ut spørreskjema om kosthold, og 14-åringene skal besvare spørsmål om livsstil, fysisk og psykisk helse.

I 2017 ble det publisert nasjonale, regionsvise og institusjonsbaserte rapporter på 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse med førstegangs hjerteinfarkt, hjerneslag, hoftebrudd og 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse for hvilken som helst tilstand, samt på reinnleggelser på sykehus- og kommunenivå. Resultater av nasjonale brukererfaringsundersøkelser er publisert for føde-/barselavdelinger på somatiske sykehus, for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og for døgninstitusjoner for voksne i psykisk helsevern.

I 2017 har den norske delen av Commonwealth Fund-undersøkelsen blitt publisert, samt en kommentarrapport til OECDs Europarapport for «Health at a Glance». Instituttet har bidratt til analysene av helsetjenesten i Health at a Glance-rapporten. Som National Lead Institution for European Observatory publiserer instituttet også reform logs og policy oppdateringer på nettsidene Health systems policy monitor – i 2017 er det publisert syv slike.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven forskning og helseanalyse rapporterer instituttet på fire styringsparametere: Kvalitet, Ekstern finansiering av forskningsprosjekter, Nyttiggjøring av kunnskapsproduksjon i forvaltning, tjenesten og av sluttbrukerne og Produksjon av forskning, helse- og helsetjenesteanalyse og kunnskapsoppsummeringer.

Tabell 17: Kvalitet

Indikator	Status
Antall vitenskapelige artikler på nivå 2	Antall: 200. Publisering på nivå 2 utgjør 27,5 prosent av totalen. Godkjenningsfasen avsluttes 5. april 2018.
Forskningsrådets faglige evalueringer av instituttets kvalitet i forskning og helseanalyse	Instituttet har i 2017 deltatt i Evaluering av samfunnsvitenskapelig forskning i Norge, som utføres av Forskningsrådet. Instituttet evalueres innenfor panelet sosiologi. Endelig evalueringsrapport er forventet i juni 2018.

Tabell 18: Ekstern finansiering av forskningsprosjekter

Indikator	2015	2016	2017
Antall søknader forskningsrådet (NFR)	24	95	104
Antall søknader EUs rammeprogram for forskning	8	32	15
Antall søknader andre	25	56	39
Totalt antall søknader	57	183	158
Innvilgede søknader forskningsrådet (NFR)	4	9	11
Andel innvilgede søknader forskningsrådet	17 %	9 %	11 %
Innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	0	8	6
Andel innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	0 %	25 %	40 %
Innvilgede søknader andre	11	19	24
Andel innvilgede søknader andre	44 %	34 %	62 %
Totalt antall innvilgede søknader	15	36	41

Tabell 19: Nyttiggjøring av kunnskapsproduksjon i forvaltning, tjenesten og av sluttbrukerne

Indikator	Antall
Antall sidevisninger på FHI.no for Folkehelse rapporten	47 397
Antall sidevisninger på FHI.no for Norgeshelse	1 079 588
Antall sidevisninger på FHI.no for Folkehelseprofilene	23 508
Antall nedlastninger av Folkehelseprofilene fra FHI.no*	43 478
Antall bidrag til nasjonale veiledere/retningslinjer for utredning og behandling av sykdom	50

*Mange kommuner laster ned profilene og legger det på egne nettsider. Dette kommer ikke med i tellingen.

Tabell 20: Produksjon av forskning, helse- og helsetjenesteanalyse og kunnskapsoppsummeringer

Indikator	2015	2016	2017
Totalt antall vitenskapelige artikler	484	662	727
Antall artikler nivå 1	362	499	527
Antall artikler nivå 2	122	163	200
Andel artikler nivå 2	25 %	25 %	28 %
Antall avlagte doktorgrader	15	8	8
Antall kunnskapsoppsummeringer		19	25
Antall Cochrane/Campbelloversikter		13	15
Nasjonale og internasjonale helsetjenesteanalyser		8	4
Systematisk litteratursøk med sortering		8	7

*Instituttet fikk i 2016 helhetlig ansvar for kunnskapsproduksjon og –oppsummeringer for hele helsesektoren. Det er derfor ikke historiske tall og fremviser for enkelte av indikatorene i tabellen.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2017

Folkehelseinstituttet mottok ti oppdrag knyttet til forskning og helseanalyse i tildelingsbrevet for 2017:

Oppdrag:	Iverksette evaluering av tiltaket standardiserte tobakkspakninger.
Status:	Arbeidet er i rute. E-post sendt departementet 24. januar om endringer i den avtalte evalueringen. På grunn av muligheter i data blir evalueringen mindre omfattende for ungdom, men mer omfattende for voksne.
Oppdrag:	Bidra med oppdatert kunnskapsgrunnlag om ulovlig handel med tobakksvarer til arbeidet med å ratifisere WHO-protokoll om dette.
Status:	Fullført. Instituttet har hatt møte med departementet og levert informasjon på forespørsel.
Oppdrag:	Bidra til å samordne norsk aldersforskning gjennom blant annet forsker-nettverk og internasjonalt forskersamarbeid. Det vises til «Flere år - flere muligheter», regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn.
Status:	Det er etablert forskernettverk og internasjonalt samarbeid gjennom søknader til NFR programmet bedre helse og helse-EU. Det er arrangert seminar om aldring og bidratt til seminarer sammen med Norsk selskap for aldringsforskning. Folkehelseinstituttet er medarrangør i Gerontologikongress i Oslo 2018 og deltar aktivt i nasjonale datainnsamlinger, blant annet HUNT, Tromsøundersøkelsen og Norse.
Oppdrag:	Gjennomføre en nasjonal måling av brukererfaringer med fastleger i Norge basert på tidligere utviklet instrument og innsamlingsmetode for å måle brukererfaringer.
Status:	Fullført. Oppdraget ble i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet justert underveis til en sammenstilling og analyse av tilgjengelige datakilder om brukererfaringer med fastlegetjenesten. Rapporten er ferdig, har vært på høring hos departementet og publiseres i løpet av kort tid.
Oppdrag:	Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold. Instituttet skal følge opp relevante oppdrag og bistå i arbeidet med å planlegge evaluering av handlingsplanen og/eller enkelttiltak i planen.
Status:	Arbeidet er startet og i rute. Folkehelseinstituttet har utarbeidet en skisse til gjennomføringsplan/framdriftsplan for tiltak innenfor instituttets ansvarsområde med tydeliggjøring av ansvar, og tentativ tidsplan i 5-årsperioden. Skissen ble sendt til departementet i 2017 og saken følges opp i samarbeid med Helsedirektoratet gjennom 2018. Instituttet har i samarbeid med Helsedirektoratet drøftet mulige former for evalueringer av handlingsplanen og sendt forslag til departementet. Oppdraget følges opp i samarbeid med Helsedirektoratet gjennom 2018.
Oppdrag:	Gjennomføre nasjonale brukererfaringsundersøkelser etter avtale med Helsedirektoratet.
Status:	Fullført. Instituttet har gjennomført flere nasjonale brukererfaringsundersøkelser ved føde-barsel avdelinger på sykehus, innenfor tverrfaglig

spesialisert rusbehandling og i døgninstitusjoner innenfor psykisk helsevern for voksne.

Oppdrag:	Bistå RHFene i arbeidet med målinger av brukeropplevd kvalitet i nasjonale medisinske kvalitetsregistre, i samarbeid med Senter for klinisk dokumentasjon og evalueringer (SKDE).
Status:	Fullført. Dette er en del av den nasjonale funksjonen instituttet har på området brukeropplevd kvalitet, og videreføres i Tildelingsbrevet for 2018. Instituttet støtter Barnediabetesregisteret med utvikling, validering og måling av brukeropplevd kvalitet (brukererfaringer), samarbeider med SKDE om generiske PROMs instrumenter, og gir veiledning og råd til kvalitetsregistre som kontakter instituttet om PREMs og PROMs.

Oppdrag:	Sørge for at kunnskap om utvikling av befolkningens sykdomsbyrde gjøres tilgjengelig for helsetjenesten på nasjonalt- og regionalt nivå. Instituttet skal bidra til at kunnskap om framskrivning av befolkningens sykdomsbyrde gjøres tilgjengelig for helsetjenesten på nasjonalt nivå.
Status:	Fullført. Publisert rapport på sykdomsbyrden i Norge, GBD-analyser for 2015. Løpende arbeid med å forberede regionale sykdomsbyrdeanalyser med estimert publisering 2019. Senter for sykdomsbyrde vil samarbeide med IHME om framskrivninger av sykdomsbyrde.

Oppdrag:	Utrede kortsiktige og langsiktige modeller for innsamling av data med utgangspunkt i NCD-strategien og WHO-målene om reduksjon i sykkelighet og død før 2025.
Status:	Arbeidet er utsatt. Oppdraget ble midlertidig stanset av departementet og instituttet avventer ny informasjon i 2018.

Oppdrag:	Oppdatere rapport om helserisiko ved bruk av snus fra 2014.
Status:	Arbeidet ble ikke startet i 2017 i påvente av mandatsavklaring og frister fra departementet.

Hovedmål 3: Vurderinger og råd

Folkehelseinstituttet gir råd og vurderinger om folkehelse og forhold som kan påvirke helsetilstanden i befolkningen. Rådenes karakter vil variere avhengig av tilgangen til relevant kunnskap og instituttets rolle i den aktuelle saken, samt hvor mye tid man har til rådighet. Ofte vil instituttet samarbeide med andre relevante faginstanser for å komme fram til et råd. Felles for instituttets råd er at de skal holde høy faglig kvalitet, det vil si at de bygger på et vitenskapelig fundament med åpenhet om datagrunnlaget og det vitenskapelige grunnlaget, usikkerhet, risiko og vurderinger. Instituttets rådgivningsutvalg har beskrevet metodikk, prosesser og roller som leder frem til et råd – fra datainnsamling, analyse, forskning, kunnskapsoppsummering, vurderinger, råd og til en beslutning.

Instituttet gir råd og risikovurderinger knyttet til akutte smittevernsituasjoner og miljøhelseutfordringer, utgir veiledere og håndbøker for vaksine, smittevern og miljømedisin, og produserer og sammenstiller forskning for hele folkehelseområdet som underlag for andres beslutninger. Instituttet har et fokus på å støtte kommunene i deres arbeid og understøtter også andre etaters arbeid. Reseptregisteret har i samarbeid med Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) utviklet en oversikt over legers egen forskrivning av antibiotika basert på data fra Reseptregisteret.

Som nasjonalt kompetanseorgan skal instituttet bidra med sin kunnskap innen global helse, blant annet i arbeidet med norske instruksjoner opp mot Verdens helseorganisasjon (WHO). Instituttets medarbeidere blir også i utstrakt grad konsultert av WHO, ECDC og EU kommisjonen i sammenheng med smittevernberedskap. Instituttets bidrar i WHOs evalueringer av helseberedskap, «Joint External Evaluations» (JEEs). I 2017 hadde instituttet en aktiv rolle i forberedelser og forhandlinger om implementeringsplanen for det internasjonale helsereglementet i WHO, og om antimikrobiell resistens i en rekke internasjonale fora. Folkehelseinstituttet deltar i det transatlantiske samarbeidet om antibiotikaresistens (TATFAR) og i den Globale Helsesikkerhetsagendaen (GHSA). Instituttet har videreutviklet sitt arbeid med å styrke folkehelsefunksjoner i samarbeid med en rekke land og arbeider med forskning og helsesystemstyrking innen fagområder som mor-barn-helse, helseberedskap, vaksiner og luftforurensning, og også opp mot internasjonale samarbeidsorganer som International Association of National Public Health Institutes (IANPHI) og the Cochrane Collaboration.

Instituttet leverte 25 kunnskapsoppsummeringer utført på oppdrag fra ulike eksterne bestillere, publiserte seks fullstendige-/hurtige metodevurderinger og 15 Cochrane- og Campbelloversikter i 2017. Instituttet har ansvar for den norske delen av samarbeidet.

Instituttet arbeider med kontinuerlig oppdatering av veiledere om smittevern, vaksinasjon og tuberkulose etter kunnskapsbaserte prinsipper og gir fortløpende rådgivning til helsepersonell og helsemyndigheter om smittevern og infeksjonsforebygging. Instituttet deltar i en rekke ekspertgrupper nasjonalt og internasjonalt. Rådene for smitteverntiltak ble revidert i 2017 for tilfeller med shigatoksinproduserende *E. coli*.

Instituttet har deltatt i overvåkingen og gitt råd om smittevernhendelser i andre land, for eksempel rundt pestutbruddet på Madagaskar. I 2017 har instituttet bidratt med revisjon av retningslinjer for svangerskapsomsorgen, retningslinjer for immunisering mot Hepatitt A og B som refunderes av folketrygden, råd om BCG vaksinasjon av helsearbeidere og helsefagstudenter, samt en ny nasjonal veileder om håndhygiene. Smittevernets rolle i arbeidet mot antibiotikaresistens har vært fremmet i en nasjonal håndhygienekampanje og i markering av den Europeiske antibiotikadagen.

Instituttet bistår kommunene med rådgiving til flyktninger og asylsøkere vedrørende vaksiner og tuberkulosescreening samt smittevernplaner, håndtering av utbrudd, og spørsmål om parasitter og skadedyr. Det er gjort betydelig arbeid med å dele informasjon og råd om psykososiale forhold. Instituttet gir råd til publikum på ulike språk gjennom publikasjoner og egne nettsider, gir råd om smittevern i spesialisthelsetjenesten og kommunale helseinstitusjoner, og bidrar med innlegg på fylkeskonferanser.

Folkehelseinstituttet arrangerer årlige konferanser for helsepersonell for smittevern, vaksineområdet og mikrobiologi, TB konferansen og en egen nasjonal konferanse for infeksjonsforebygging og antibiotikaresistens. Instituttet holder også en rekke kurs for skadedyrbekjempere, overvåker forhold knyttet til drikkevann og helse, og har etter at de nasjonale målene for vann og helse ble vedtatt i 2014, utarbeidet en handlingsplan for 2014–2018 i samarbeid med Mattilsynet og Helse- og omsorgsdepartementet. Prosjekter for å få mer kunnskap om drikkevann og helse i Norge er igangsatt. Folkehelseinstituttet driver løpende rådgivning på drikkevannsfeltet, både til Mattilsynet og andre aktører. Kommunene bruker instituttets kompetanse på drikkevannsfeltet så vel som i spørsmål som gjelder legionellaprotektikk knyttet både til drikkevann og andre vannsystemer. Instituttet er også involvert i internasjonalt arbeid innenfor vannfeltet.

I 2017 publiserte instituttet en gjennomgang av kunnskapsgrunnet for anbefalingen om influensavaksinering, og det ble lagt ned et stort arbeid for å kommunisere behovet for influensavaksinering av risikopasienter og helsepersonell. Forbruket av influensavaksiner i Norge har økt med cirka 20 prosent for årets sesong. For å kunne gi kunnskapsbaserte råd er overvåking av forekomsten av influensa avgjørende. Utviklingen av influensasesongen kommuniseres i ukentlige rapporter på Folkehelseinstituttets nettsider hvor informasjon, råd og anbefalinger om sykdom, vaksinasjon og eventuelt antiviral behandling formidles til publikum og helsepersonell. Som første land utenfor USA oppdaget Norge en ny variant av influensa B/Victoria-virus i 2017. Instituttet utgir årlig en scenarierapport med utsikter for kommende influensasesong. I 2017 ble denne for første gang utgitt på engelsk og distribuert til det globale influensa overvåkingsnettverket tidlig i sesongen. Både ECDC og WHO har siden brukt denne rapporten til sine risikovurderinger for sesongen.

Giftinformasjonen er det nasjonale rådgivnings- og kompetanseorganet vedrørende akutte forgiftninger og forgiftningsfare, og mottok i 2017 cirka 43 500 telefonhenvendelser. Om lag 2/3 av henvendelsene var fra allmenheten, og om lag 1/3 av var fra helsepersonell som ønsket hjelp til å vurdere forgiftningsrisiko, symptomer og behandling. Giftinformasjonen yter helsehjelp når de gir konkrete råd til allmenheten. Fra 2017 ble Giftinformasjonen også ansvarlig for mottak av varsler om miljøhendelser i henhold til Forskrift om miljørettet helsevern. Giftinformasjonen publiserer også behandlingsanbefalinger til helsepersonell på Helsebiblioteket.no og informasjon til allmenheten på Helsenorge.no.

Siden 2014 har instituttet risikovurdert såkalte «Andre stoffer» (stoffer med ernæringsmessig og/eller fysiologisk effekt, som ikke er vitaminer eller mineraler). Arbeidet gjøres blant annet for Vitenskapskomiteen for mat og miljø. Mattilsynet skal bruke vurderingene som grunnlag for nasjonal regulering av slike stoffer, siden et regelverk for slike stoffer mangler i EU i dag. Instituttet gjør også en rekke oppdrag direkte for Mattilsynet som en del av instituttets kunnskapsstøtteavtale med Mattilsynet.

På området luftforurensing og støy har instituttet i 2017 blant annet levert en utredning av mulige helsekonsekvenser fra flystøy og luftforurensning ved Oslo lufthavn, gjort en utredning av mulig helserisiko forbundet med høye nivåer av svevestøv ved Nasjonalteatret stasjon, og gitt faglig bistand til regjeringsadvokaten og Helse- og

omsorgsdepartementet i forbindelse med «Swedish Match» sitt søksmål mot staten og påfølgende rettsak om standardiserte tobakspakninger på snus.

Instituttet har en laboratoriebasert mikrobiologisk vaktordning for rådgiving og analyser vedrørende mistanke om bioterror eller andre alvorlig hendelser. Instituttet har en viktig rolle som rådgiver knyttet opp til de medisinske referansefunksjonene som inkluderer undersøkelser som er både pasient- og folkehelserettet. I tillegg har instituttet en fast vaksine telefon for vaksinerådgiving og fast telefontid for skadedyrrådgiving.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven vurderinger og råd rapporterer instituttet på fire styringsparametere: Kvalitet, rettidighet i råd og metodevurderinger, Åpenhet i kunnskapsgrunnlag og usikkerhet, Brukernytte og relevans hos målgruppene og Metodevurderinger og metodevarslingsfunksjoner.

Tabell 21: Kvalitet, rettidighet i råd og metodevurderinger

Indikator	Antall dager
Metodestøtte, undervisning og foredrag*	120

* Metodestøtte (50 dager), Undervisning (50 dager) og foredrag (20 dager)

Tabell 22: Åpenhet i kunnskapsgrunnlag og usikkerhet

Indikator	Antall
Antall oppdaterte veiledere instituttet har oppdatert med en metodebeskrivelse som nevner kunnskapsgrunnlag og usikkerhet gjeldende år	4
Arbeid startet med å vise til kunnskapsgrunnlag i Smittevernveilederen. Gjennomført kunnskapsgrunnlaget i deler av tre sykdomskapitler for oppfølging av gravide ved revisjon av Svangerskapsveileder. Det jobbes med kunnskapsgrunnlag for ytterligere 11 sykdomskapitler i henhold til graviditet og smitteråd. Det har ikke vært gjennomført kunnskapsgrunnlag henvisning for hele sykdomskapitler. Vaksineveilederen har ingen kapitler med egen metodebeskrivelse. For influensa blir det gjort kontinuerlige søk som grunnlag for råd og veiledning. I 2017 ble det opprettet et nytt kapittel om influensa.	

Tabell 24: Brukernytte og relevans hos målgruppen

Indikator	Status
Overordnet vurdering	Det er stor etterspørsel etter instituttets vurderinger og råd i smittevern, skadedyrbekjempelse og miljø og helse. Instituttet gir ut veiledere og arrangerer kurs og konferanser, gir undervisning og publiserer i fagtidsskrift, media og sosiale medier. Instituttet har et særskilt ansvar i beredskaps-situasjoner, ved større utbrudd og gjennom internasjonale varslingssystemer.
Antall oppslag i relevante veiledere på nett	Smittevernveilederen: 996 888 Vaksinasjonsveilederen: 382 400 Miljø og helse: 26 464
Brukerundersøkelse for rådgivning	Ikke gjennomført i 2017

Tabell 25: Metodevurderinger og metodevarslingsfunksjonen

Indikator	2016	2017
Antall leverte metodevarsler	71	113
Antall hurtige og fullstendige metodevurderinger ferdigstilt og levert til ulike aktører	6	6

Tabell 23: Rapportering Vitenskapskomiteen for mat og miljø

Indikator	Resultat 2017
Risikovurderinger som leveres innenfor planlagt tid av VKM (90 pst)	Oppnådd

³ Viser til VKMs faglige årsrapport 2017 for rapportering på øvrig styringsparameter

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2017

Instituttet mottok ti oppdrag knyttet til vurderinger og råd i tildelingsbrevet for 2017

Oppdrag:	Bidra i arbeidet med en ny nasjonal tobakksstrategi, herunder kunnskapsoppsummeringer, holdningsundersøkelse og annet datagrunnlag etter nærmere avtale med departementet.
Status:	Fullført. Instituttet har rapportert i henhold til oppdraget.
Oppdrag:	Komme med vurdering av skadereduksjonen som strategisk element i tobakkarbeidet, særlig i lys av e-sigaretter og nye hybrid- og nikotinprodukters inntog på det norske markedet.
Status:	Fullført. Notat levert Helse- og omsorgsdepartementet i januar 2018.
Oppdrag:	I forbindelse med ny tobakkstrategi bes instituttet utarbeide grunnlagsdata om prevalens, brukersammensetning, grensehandel med mer.
Status:	Arbeidet er i rute. Grunnlagsdata leveres fortløpende på forespørsel.
Oppdrag:	Instituttet bes om en oppdatering av kunnskapsgrunnlaget for tobakksavgiftens virkning. Departementet ber om at instituttet bidrar med relevant data, i den grad det er behov for dette.
Status:	Fullført. Instituttet har levert data på forespørsel.
Oppdrag:	I Helsedirektoratets arbeid med oppdraget om FNs bærekraftsmål, skal Folkehelseinstituttet i samarbeid med Helsedirektoratet prioritere bidrag med kunnskap om nåsituasjonen for helse i nasjonal sammenheng, framskrivninger for de 13 delmålene i helsemål 3 og innsamling av datagrunnlag som relevant for rapportering.
Status:	Fullført. Instituttet har bistått Helsedirektoratet med å utvikle forslag til strategi for global oppnåelse av FNs bærekraftsmål 3 om god helse for alle og oppfølging av delmålet i nasjonal sammenheng frem mot 2030. Rapport ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2017.
Oppdrag:	Bistå helse- og omsorgsdepartementet i det strategiske arbeidet med å inkludere psykisk helse i folkehelsearbeidet (jf. Folkehelsemeldingen).
Status:	Fullført. Instituttet har gitt bidrag til arbeid med strategi for psykisk helse og tilhørende oppdrag og oppgaver.
Oppdrag:	Bidra til å følge opp Opptrappingsplan mot vold og overgrep.
Status:	Arbeidet er startet og i rute. Instituttet har kartlagt aktuelle datakilder og et notat vil bli oversendt departementet i løpet av februar 2018.
Oppdrag:	Utarbeide forslag til hvordan Folkehelseinstituttet kan ivareta temaet vold og overgrep som del av sitt samfunnsoppdrag og hvordan dette kan synliggjøres i instruks og tildelingsbrev til instituttet fra og med 2018.
Status:	Fullført. Notat levert til departementet 30. juni 2017 i tråd med bestilling.
Oppdrag:	Utarbeide indikatorer for vold og overgrep slik at kommunene kan følge med på utviklingen og iverksette forebyggende tiltak.

Status: Arbeidet er startet og i rute. Instituttet har igangsatt en kartlegging av datakilder som kan benyttes til å utarbeide denne type indikatorer.

Oppdrag: Departementet ber instituttet utarbeide nærmere retningslinjer for prosesser og roller for et robust system for vurdering av vaksiner på overordnet nivå og ber instituttet involvere Legemiddelverket i arbeidet.

Status: Fullført. Rapport sendt departementet 1. desember 2017.

Hovedmål 4: Tjenester og infrastruktur

Tjenester

Folkehelseinstituttet har ansvar for å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap i Norge. Det har vært flere mangelsituasjoner av vaksiner, en viktig årsak er større etterspørsel enn produksjonskapasitet på verdensbasis. Situasjonen er i ferd med å bedre seg. Fordi vi i Norge har et godt beredskapssystem for vaksiner, har vi ikke vært alvorlig rammet av mangelsituasjonen. Folkehelseinstituttet sørger for rasjonering i mangelsituasjoner slik at de som har størst behov for vaksine blir prioritert. I 2017 har det ikke vært mangel på vaksiner til nasjonalt vaksinasjonsprogram.

Folkehelseinstituttet yter tjenester som nasjonalt referanselaboratorium med spesialanalyser av medisinske mikrobiologiske prøver, herunder blant annet tuberkulose, hepatitt og influensa. Tjenestene er basert på akkreditert laboratorievirksomhet. Instituttet er tillagt ansvar for opplæring av skadedyrbekeepere, en tjeneste som tilbys som kurs med sertifisering.

Helse- og omsorgsdepartementet konkluderte i 2015 med at Giftinformasjonen i en rekke tilfeller yter helsehjelp i henhold til Helsepersonelloven og spesialhelsetjenesteloven. Departementet ble orientert om forslag til ny løsning for å ivareta lovens krav før sommeren 2017, og informasjon om det som da var gjenstående, sendes departementet før påske 2018. Dagens tekniske løsning må utbedres for å lukke viktige avvik fra Normen og for å bedre driftssikkerheten. Norsk Helsenett arbeider med forslaget til ny forbedret løsning for IT og telefoni, denne er planlagt satt i drift august 2018.

Folkehelseinstituttet har frem til 2017 tilbudt tjenester innen biofarmasøytisk produksjon. Beslutning å avvikle virksomheten ble tatt i 2015, og den ble avviklet sommeren 2017.

Infrastruktur

Instituttet er databehandlingsansvarlig for ti sentrale/nasjonale helseregistre og et bredt spekter av helseundersøkelser og biobanker. Helseregistrene kan brukes til statistikk, helseanalyser, forskning, kvalitetsforbedring, planlegging, styring og beredskap i helse- og omsorgsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten, jf. helseregisterloven § 3. Helseundersøkelser med tilhørende biobanker brukes først og fremst til forskning.

Den nasjonale helseregisterstrategien følges fra 2017 opp gjennom Helsedataprogrammet i Direktoratet for e-helse. Folkehelseinstituttet har bidratt betydelig til etableringen av programmet, både gjennom innsats i programkontoret, i arbeidsgrupper, i referansegruppe og styringsgruppe. I rollen som tidligere sekretariat for Nasjonalt helseregisterprosjekt bidro Folkehelseinstituttet til Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon av nasjonale helseregistre i 2016–2017.

Reseptbasert legemiddelregister (Reseptregisteret) er et pseudonymt, indirekte personidentifiserbart register med informasjon om legemidler utlevert basert på resept fra alle landets apoteker. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet leverte instituttet i september 2017 en rapport som utredet muligheten for etablering av et direkte personidentifiserbart legemiddelregister supplert med data om legemiddelbruk i institusjon (for eksempel sykehjem og sykehus).

Moderniseringen av Medisinsk fødselsregister var et stort satsingsområde for instituttet og ble avsluttet i september 2017 etter en betydelig innsats gjennom flere år. Gevinstene

hentes nå ut i form av tidligere publisering av ferdig kvalitetssikrede data fra 2017-årgangen allerede i juni 2018. Registerets 50-års jubileum ble markert med et jubileumsseminar med 230 deltakere fra hele landet i oktober 2017. Folkehelseinstituttet fikk i 2016 medfinansiering fra Difi til et omfattende prosjekt for elektronisk innmelding av dødsfall og dødsårsaker (eDÅR). Prosjektet som startet opp i september 2016, skal realiseres i nært samarbeid med Direktoratet for e-helse og programmet for Modernisert Folkeregister, hvor de viktigste samfunnsgevinstene vil være et raskere oppdatert folkeregister og bedre aktualitet og kvalitet på dødsårsaksstatistikken.

I tillegg til engasjementet i Helsedataprogrammet, bidrar instituttet med betydelige ressurser i den nasjonale styringsmodellen for e-helse i NUFA, NUIT og NESH, samt i et stort antall råd og styringsgrupper for ulike sentre, program og prosjekter.

I 2017 har digitalisering av datainnsamling vært et viktig satsningsområde, og Folkehelseinstituttet har samarbeid med tjenester for sensitive data (TSD) ved Universitetet i Oslo, og Helsenorge.no ved Direktoratet for e-helse om utvikling og implementering av to parallelle datainnsamlingsmetoder for befolkningsbaserte helseundersøkelser.

Folkehelseinstituttet jobber for å følge opp de politiske målsettingene om økt innovasjon og næringsutvikling i helse- og omsorgssektoren med særlig fokus på bruk av instituttets infrastruktur. Instituttet var derfor en viktig bidragsyter i rapporten som, på oppdrag fra Helsedatautvalget, ble levert fra en arbeidsgruppe i Biobank Norge 2-prosjektet, med tittelen «Tilgang til norske helsedata – hvordan ivareta næringslivets behov og bidra til innovasjon og næringsutvikling». Instituttet har i 2017 også laget utkast til en plan for strategisk oppfølging av Folkehelseinstituttets arbeid med innovasjon. Videre har en arbeidsgruppe med ansatte fra alle deler av instituttet utarbeidet en ny retningslinje for instituttets samarbeid og samhandling med eksterne aktører. Denne er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet for diskusjon før den vedtas endelig i instituttet.

Tilbudet i Helsebiblioteket ble redusert i 2016. 150 tidsskrifter ble sagt opp som følge av et kraftig fall i verdien av norske kroner. Uten kompensasjon for dette fallet i budsjettet ble det nødvendig å fjerne abonnementer verdt i underkant av 10 mill. kroner. Tiltak ble iverksatt for å finne en løsning på finansiering av en ny avtale. Helsebiblioteket lyktes i 2017 å få til en avtale med helseforetak og høyskoler over hele landet som gjenåpner tilgang til 145 av de oppsagte titlene med virkning fra 1. januar 2018. I løpet av året ble samarbeid med andre eHelse-aktører utvidet. Helsebiblioteket har flere produkter som kan være av interesse for integrasjon med elektronisk pasientjournal og for deling med andre nettsteder, for eksempel Helsenorge.no. Mot slutten av året ble det gjennomført en evaluering av Helsebiblioteket.no sitt nye responsive design. Dette avdekket muligheter for forbedringer som vil bli påbegynt i starten av 2018.

Instituttet yter også felles bibliotekstjenester for ansatte i øvrige deler av den sentrale helseforvaltningen, og det er inngått egne tjenesteaftaler med den enkelte etat. Kunnskapsstøtte fra biblioteket innebærer metodekompetanse på systematisk litteratursøk for å identifisere og dokumentere kunnskapsgrunnlag, samt sørge for tilgang til publisert forskning. Instituttet har også ansvar for Rusfagsbiblioteket, som er et nasjonalt tilbud til alle som trenger rusfaglig litteratur.

På oppdrag fra WHO's hovedkontor i Genève, har instituttet ansvaret for å ivareta funksjonen som «WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology». Senteret har ansvar for utvikling og vedlikehold av ATC/DDD metodologien⁴, en metodologi som

⁴ ATC=Anatomical Therapeutic Chemical; DDD=definert døgndose

anvendes nasjonalt og internasjonalt til å presentere data om legemiddelbruk (benyttes i utstrakt grad i helseanalyse og legemiddelepidemiologisk forskning). Senteret holder årlig flere internasjonale kurs for brukere av metodologien. Økt fokus på bruk av antibiotika har i 2017 ført til økt kursaktivitet globalt. Antall søknader om ATC-koder og DDD har også økt grunnet behovet for å måle forbruket av antibiotika, et ledd i kampen mot resistensutvikling. I samarbeid med WHO Genève har senteret utviklet et nettbasert verktøy (ATC/DDD Toolkit); en introduksjon til metoder som benyttes til forskning på legemiddelbruk som ble lansert i mars 2017. Senteret har også, i 2017, bidratt med ATC-koding av legemidlene på Essential Medicines List (EML) som ledd i prosessen med å gjøre listen til en oppdatert online informasjonskilde.

Folkehelseinstituttet har ansvar for innsamling av data om alt legemiddelsalg fra grossister til detaljist (apotek, sykehus, sykehjem og dagligvare etc.) inklusive å holde oppdaterte oversikter over historiske data tilbake til 1970-tallet. Rapporten «Legemiddelforbruket i Norge 2012–2016» ble utarbeidet i 2017.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven Tjenester og infrastruktur rapporterer instituttet på fire styringsparametere; Kvalitet i helseregistre, Produktivitet, Brukermedvirkning og Anvendelse av infrastruktur, internt og eksternt:

Tabell 24: Kvalitet i helseregistre

Register	Kompletthet i forhold til antall hendelser	Fullstendighet i opplysninger	Korrekthet	Aktualitet
Medisinsk fødselsregister	99 %	100 %	Middels	10 mnd.
Register over svangerskapsavbrudd	99 %		Middels	3 mnd.
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	98 %	98 %	Høy	6 mnd.
Dødsårsaksregisteret	98 %	98 %	Høy	11 mnd.
Reseptbasert legemiddelregister	100 %	100 %	Høy	3 mnd.
Nasjonalt vaksinasjonsregister	100 %	100 %	Høy	
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	95 %	95 %	Høy	0 mnd.
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner		100 %	Høy	
System for overvåking av virusresistens	100 %	100 %	Høy	6 mnd.

Tabell 25: Produktivitet

Antall utleveringer innenfor forskriftsfestet frist per register	Resultat fra driftsåret 2017
Medisinsk fødselsregister	86
Register over svangerskapsavbrudd	15
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	79
Dødsårsaksregisteret	124
Reseptbasert legemiddelregister	142
Nasjonalt vaksinasjonsregister	187
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	52
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	99
System for overvåking av virusresistens	4
Totalsum	788

⁵ Informasjon knyttet til registerindikatorerne er hentet fra de enkelte registrenes årlige driftsrapport. For å se hvilke forutsetninger og merknader som er knyttet til det enkelte tall, se www.fhi.no.

Tabell 26: Produktivitet

Indikator	Antall
Antall Laboratorieanalyser	30 000
Antall referansefunksjoner	32
Antall avvik fra Statistikkalenderen	0

Tabell 27: Brukermedvirkning

Indikator	Antall
Brukerinvolvering i planlegging eller utvikling av tjenesten	16
- Workshop og aktivitet i arbeidspakke i EU prosjekt (Lifebrain) (1)	
- Møter med interessenter som vil samle inn data digitalt (3)	
- Referansegruppe folkehelseprofiler (1)	
- Samarbeidsmøter med andre statlige virksomheter omkring folkehelseprofilene (3)	
- Åpne fagmøter for å formidle forskning og debattere (sprøyterom og julebordsfyll) (2)	
- Evaluering av Helsebibliotekets nye design (1)	
- Prosjekt for å bedre brukerinvolvering i metodevurderinger og systematiske oversikter (5)	
Brukeroppfølging/ -dialog om eksisterende tjenester	11
- Brukerundersøkelse avdeling for biobanker (1)	
- Referansegruppe i arbeidet med folkehelseprofilene (1)	
- Samarbeidsmøter med andre statlige virksomheter for å drøfte bruk og samarbeid omkring folkehelseprofilene (3)	
- Evaluering av Helsebibliotekets nye design (1)	
- Prosjekt for å bedre brukerinvolvering i metodevurderinger og systematiske oversikter (5)	
Gjennomført eller oppdatert interessentanalyse	1
- Gjennomført interessentanalyse ved revidering av kvalitetsdokumentet "styring og kontroll".	
Totalsum	25

Tabell 28: Anvendelse av infrastruktur, internt og eksternt

Register	Antall datautleveringer fra register	Vitenskapelige publikasjoner basert på data fra register
Medisinsk fødselsregister	120	213
Register over svangerskapsavbrudd	15	6
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	28	3
Dødsårsaksregisteret	124	102
Reseptbasert legemiddelregister	142	62
Nasjonalt vaksinasjonsregister	187	11
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	52	11
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	99	4
System for overvåking av virusresistens	4	0
Totalsum	771	412

Tabell 29: Anvendelse av infrastruktur, internt og eksternt

Indikator	Antall
Antall datautleveringer fra helseundersøkelser	76
Henvendelser bibliotekstjenesten	715
Utleveringer fra biobanken*	13

*Det er utlevert biologisk materiale til 13 prosjekter (hvorav 9 er eksterne). Utgjør til sammen 27 504 prøver.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2017

Folkehelseinstituttet mottok 12 oppdrag knyttet til tjenester og infrastruktur i tildelingsbrevet for 2017:

Oppdrag:	Lage utkast til et generelt oppdatert og forenklet rundskriv som omtaler hvilke grupper som det skal gis stønad til etter blåreseptforskriften § 4 nr. 3 om immunisering mot hepatitt A og B og som utelater mer detaljerte råd om oppfølging av vaksinasjon.
Status:	Fullført. Råd oversendt departementet innen fristen 1. september 2017. Det ble ikke laget rundskriv, etter forslag fra instituttet, men oppdateringer i vaksineveileder og blåreseptforskrift.
Oppdrag:	Modernisere egne registre som inngår i plattformen for helsedata, jf. oppdraget til Direktoratet for e-helse om å utarbeide en plan for arbeidet.
Status:	Fullført. Instituttet har; 1) modernisert Medisinsk fødselsregister og Abortregisteret 2015–2017 og produksjonssatt nye løsninger i juni og november 2017, 2) modernisert Dødsårsaksregisteret ved det pågående eDÅR-prosjektet som har finansiering 2016–2018, 3) etablert ny løsning for MSIS-HPV våren 2017, og 4) utredet behov for modernisering av smittevernregistre, herunder konsept for nasjonal laboratoriedatabase, utredet behov for modernisering av Reseptregisteret og utvikling til direkte personidentifiserbart legemiddelregister.
Oppdrag:	Bidra til at moderniseringen av registrene integreres mot arbeidet med å utvikle fellesløsninger for helseregistrene, jf. det 3-årige programmet for fellesløsninger.
Status:	Fullført. Da Nasjonalt helseregisterprosjekt ble erstattet av Helsedata-programmet fra 1. januar 2017, har instituttet fortsatt arbeidet med å koordinere og samordne innsatsen for nasjonale helseregistre. I moderniseringen av registrene instituttet er databehandlingsansvarlige for har instituttet holdt seg løpende orientert om og deltatt aktivt i arbeidet for fellesløsninger for helseregistre i Program for kodeverk og terminologi og i Helsedataprogrammet i Direktoratet for e-helse. Instituttet ønsker særlig filsender i Norsk Helsenett.
Oppdrag:	Iverksette datainnsamling om fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer med sikte på rapportering i 2018.
Status:	Datainnsamlingen er i gang og i rute.
Oppdrag:	Bidra til å følge opp Meld.St.30 (2015–2016) «Fra mottak til arbeidsliv – En effektiv integreringspolitikk». Herunder øke kunnskap om asylsøkeres helse i mottak og kartlegge asylsøkeres bruk av helse- og omsorgstjenester.
Status:	Arbeidet er startet og rute.
Oppdrag:	Gjennomføre tiltak for å sikre fortsatt nasjonal tilgang til oppslagsverk, databaser, tidsskrifter og andre kunnskapskilder gjennom lisensavtaler i Helsebiblioteket.no, og bidra til økt nasjonal samordning gjennom samarbeid med CRISin og andre aktører.

Status:	Fullført. Fornyet løpende abonnemeter og initiert nasjonalt spleiselag for innkjøp av tidsskrifter fra forlaget Lippincott Williams and Wilkins (LWW). Tilgangen til LWW ble borte fra 1. januar 2016 på grunn av valutakurs og mangel på kompensasjon i budsjett.
Oppdrag:	Bidra til det faglige innholdet og organisering av e-helsekort for gravide.
Status:	Instituttet har gitt innspill til prosjektet gjennom NUFA og hatt kontakt med Direktoratet for e-helse i 2016 og første halvdel av 2017 for bidrag til det faglige innholdet i og til bruken av data fra e-helsekort for gravide. Prosjektet ble stilt i bero i Direktoratet for e-helse høsten 2017, og instituttet har signalisert et ønske om å bidra på nytt dersom prosjektet startes opp igjen.
Oppdrag:	Fra pseudonymt Reseptregister til direkte personidentifiserbare legemiddeldata - vurdering av datakilder og behov for tekniske løsninger.
Status:	Fullført. Rapport ble levert til departementet innen fristen 1. oktober 2017.
Oppdrag:	Rapportere på status for Opphenningsprogrammet for HPV-vaksine, herunder økonomisk rapportering og prognose for 2018.
Status:	Fullført. Rapport levert Helse- og omsorgsdepartementet.
Oppdrag:	Kartlegge hvilke studentgrupper som bør få dekket hepatitt B-vaksine og beregne hvilke kostnader det eventuelt vil medføre å gi et slikt tilbud.
Status:	Fullført. Oversendt departementet innen fristen 1. september 2017.
Oppdrag:	Se nærmere på legemiddelbruken hos barn og unge, særskilt på bruken av antidepressiva, sovemedisiner, ADHD-medisiner, antibiotika mv. , jf. tilsvarende temanummer med fokus på eldres bruk av legemidler.
Status:	Frist utsatt til 1. mars 2018 i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.
Oppdrag:	Se utredningen av en laboratoriedatabase i sammenheng med etablering av plattformen for helsedata. Instituttet bes om å gå videre med pågående konseptvurdering og konsekvensanalyse for etablering av en nasjonal laboratoriedatabase.
Status:	Fullført. Konseptvurdering og konsekvensanalyse levert departementet.

Øvrige føringer og forventninger

Oppfølging av regjeringens avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform

Folkehelseinstituttet har i 2017 gjennomført flere tiltak som bygger opp under avbyråkratiseringsreformen, herunder å redusere kostnadsnivået i virksomheten, målrette driften og øke effektiviteten og videreutvikle instituttets styringssystem.

På grunn av den omfattende reduksjonen i bevilgning instituttet har hatt over flere år og særlig inn i 2017, har det blitt gjennomført både akutte og langsiktige tiltak for å redusere kostnadsnivået. For å holde budsjetttrammene i 2017 reduserte instituttet vesentlig planlagte utgifter til reising, kurs og seminarer, konsulentbruk og en rekke andre mindre utgiftsposter som fruktordninger, kunst på arbeidsplassen mv. I tillegg ble sterk stillingskontroll videreført, slik at stillinger i stor grad ble stående vakante når medarbeidere sluttet. For å redusere kostnadsnivået på lengre sikt gjennomførte instituttet en større nedbemanningssprosess hvor antallet årsverk ble redusert med mer enn 80. Instituttet vil vurdere behovet for ytterligere nedbemanning i 2018.

I tilknytning nedbemanningssprosessen ble det gjennomført en kartlegging av instituttets oppgaver og ressursbruken på disse. Dette ga grunnlag for en prosess for prioritering av instituttets oppgaveportefølje som legger føringer for instituttets aktiviteter i årene som kommer. Prioriteringsprosessen bidrar til å sikre at instituttets drift er målrettet opp mot samfunnsoppdraget og de føringer og forventninger som kommer fra Helse- og omsorgsdepartementet og andre samarbeidspartnere. Folkehelseinstituttet har i dialog med departementet foreslått temaer og oppgaver som kan nedskaleres og utgå.

Instituttet har også i 2017 videreført arbeidet med å styrke virksomhetsstyringen som et viktig grunnlag for å sikre effektiv planlegging og styring av virksomheten. Det ble i 2017 utviklet et styringsverktøy som er integrert i intranettet og som vil styrke både mål- og resultatstyringen og aktivitetsstyringen ved instituttet. I tillegg ble det elektroniske forbedringssystemet oppgradert og skal breddes til hele instituttet i løpet av 2018.

Konsernmodell for administrative tjenester

Arbeid er startet og i rute. Konsernmodell for administrative tjenester ble innført fra 1. januar 2017 med tjenesteleveranse fra Norsk helsenett (NHN) innenfor IKT og anskaffelser. Fra samme dato ble det etablert tjenesteleveranse fra Direktoratet for økonomistyring (DFØ) på lønn og reiseadministrasjon. Tjenesteleveranse på regnskap vil først iverksettes fra 1. januar 2018. Vaksineanskaffelser er avtalt tilbakeført til instituttet, og arkivtjenester er under planlegging for overføring til NHN 1. juni 2018. Instituttet er også representert i Helseforvaltningens HR-forum.

Understøtte Helsedirektoratets ansvar for pasientsikkerhet og melding av uønskede hendelser

Arbeidet er fullført. Instituttet har understøttet Helsedirektoratets arbeid med litteratursøk omkring spesifikke tiltak i meldeordningen og laget månedlig nyhetsbrev om oppsummert forskning om tiltak for pasientsikkerhet. Instituttet har i tillegg innhentet målinger av overlevelse og reinnleggelse som også understøtter Helsedirektoratets arbeid med pasientsikkerhet.

Bedre samordning og sterkere gjennomføring på helseregisterfeltet

Arbeidet er fullført. Da Nasjonalt helseregisterprosjekt ble erstattet av Helsedata-programmet 1. januar 2017, har instituttet fortsatt arbeidet med å koordinere og samordne innsatsen for nasjonale helseregistre. Folkehelseinstituttet har et internt Registerutvalg for forankring av viktige beslutninger ved instituttet, et program for Helseregistre med Registerutvalget som programstyre for utviklingsarbeid, og deltar aktivt i Helse-dataprogrammet ved programkontor, delprosjekter, arbeidsgrupper, referansegruppe og styringsgruppe.

Kommunikasjon

Handlingsplan for kommunikasjon er fullført. Viser til omtale av kommunikasjon i årsrapportens del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall.

Personvern og informasjonssikkerhet

Folkehelseinstituttet har i 2017 sluttført total rehabilitering og modernisering av Medisinsk fødselsregister og Abortregisteret med tanke på innebygget personvern. Det er gjennomført GAP analyse i forbindelse med GDPR. Etter Datatilsynets brevlige tilsyn har instituttet styrket logging og sporing i registre. Instituttet har også tatt i bruk innbygger-tjenester og lagt dem over på HelseNorge (SYSVAK og MFR). Instituttet har flyttet datarom inn i sikre profesjonelle lokaler, og Norsk Helsenett har økt profesjonaliteten på tjenesteførelsen.

Fellesføring

Folkehelseinstituttet jobber kontinuerlig med digitalisering av både interne arbeidsprosesser og i tjenestene som leveres.

Starten på digitaliseringsåret 2017 var preget av store virksomhetsendringer med utskillelse av Rettsmedisinske fag til Oslo universitetssykehus, IT-drift og anskaffelser til Norsk helsenett. Det har vært mye arbeid med å endre arbeidsprosesser, etablere nye roller og bidra i utforming av styringsstrukturer og avtaleutforming med nytt NHN Tjenestesenter. Instituttet har fortsatt å være en aktiv bidragsyter i det nasjonale e-helse-arbeidet med deltagelse i en rekke utvalg og nasjonale programmer.

Internt i instituttet ble programmet digital arbeidsplass fullført i 2017. Dette programmet har levert en rekke digitale løsninger som effektiviserer de interne arbeidsprosessene. Herunder er det etablert et nytt intranett på en Sharepoint-plattform som gjør informasjonsdeling langt mer effektiv enn tidligere. Integreert i dette er det laget en samhandlingsplattform for lagring og deling av filer som gjøre at det er blitt enklere å samarbeide og samhandle på tvers av organisasjonen. Dette er også en viktig forutsetning for at instituttet skal lykkes med sin nye organisering som i stor grad bygger på nettopp samhandling og samarbeid på tvers av organisasjonen. Programmet har også levert andre applikasjoner som moderniserer driften og gjør instituttet mer fleksibelt, herunder Skype for business og videokonferanseutstyr for møterommene som reduserer reisebehovet. I tillegg har programmet levert Windows 10 og et fullt utbygget trådløst nettverk med «direct access» løsning som gjør at medarbeidere kan arbeide sømløst uavhengig av hvor de befinner seg, samt et nytt digitalt styringsverktøy.

Instituttet har etablert program for «Digital infrastruktur for forskning og helseanalyse» for å fokusere arbeidet med å styrke forskningens digitale verktøykasse. Herunder er det nedlagt et stort arbeid for modernisering av digitale løsninger for helseundersøkelses-

logistikk (KOLOSS-prosjektet). Et av resultatene i dette er etableringen av nytt Datainnsamlingssystem for området helsetjenester. Det er videre samarbeidet med Direktoratet for e-helse med å etablere løsning for digital spørreundersøkelse over HelseNorge.no. Det er også etablert løsning for digital spørreundersøkelse gjennom den nasjonale forskningsinfrastrukturen som er etablert ved Universitetet i Oslo (TSD og Nettskjema). Videre har instituttet utvidet samarbeidet med Universitetet i Oslo ved økt tilgjengelighet og bruk av forskningsinfrastrukturen «Tjenester for Sensitive Data» (TSD) som kan håndtere tungregning og tunglagring. Det også etablert forbedringer i forskernes lokale miljø med LINUX, og videreutvikling av dette pågår. Det er også etablert samarbeid mellom Folkehelseinstituttet, Uninett og Norsk Helsenett for å gi «singel sign on» (SSO) og tilgang til alle aktuelle tjenester for forskere i Uninett sitt forskningsnett.

Program administrative tjenester har fokusert mye av sin kapasitet til arbeidet med å overføre administrative tjenester i henhold til føringer for konsernmodell i helse-administrasjonen. Herunder overgang til nytt personalsystem (SAP) og overføring av regnskap til Direktoratet for økonomistyring. Det er også i 2017 levert løsninger for Sikker digital post i tilknytning til arkivsystemet. Videre har det vært en betydelig komprimering og oppgradering av kontorlokaler med nødvendige digitale kapasiteter. System for forbedring og avvik (QLM) har gjennomgått en stor oppgradering. Instituttet har styrket alle telefoniløsninger knyttet til beredskapsfunksjoner så de er mer robuste for tekniske avvik.

Det er i igangsatt et større laboratorieprosjekt for modernisering og effektivisering av laborativirksomheten ved instituttet. Prosjektet fokuserer på å modernisere og samtidig redusere metodemangfoldet innen de ulike laboratorieaktiviteter og samlokalisere laboratorieavdelinger på en måte som reduserer dupliseringsbehov innen kompetanse og infrastruktur.

Evaluering

Det ligger integrert i instituttets styringshjul at det som ledd i planleggingsprosessene skal utvikles en evalueringsplan som følges opp i løpet av planperioden. På grunn av den svært krevende situasjonen instituttet har vært i 2017 med store budsjettkutt, nedbemanningsprosess og krevende etablering av konsernmodell, har imidlertid dette ikke blitt gjennomført i 2017. Instituttet har vært i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om dette i rapporteringen i løpet av året, og har fått aksept for at dette er prioritert ned.

Det planlegges for øvrig å gjennomføre en evaluering av instituttets organiseringsprosess og fullmaktsystem i 2018.

God intern sikkerhet og beredskap

Folkehelseinstituttet har oppfylt kravene til sikkerhetsarbeid i henhold til sikkerhetsloven og sikret objekter innen sitt ansvarsområde etter forskrift om objektsikkerhet.

Virksomhetsoverdragelse NAKMI

Folkehelseinstituttet har vært i dialog med Oslo universitetssykehus HF om gjennomføring av virksomhetsoverdragelsen av Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) med virkning fra 1. januar 2018. NAKMI blir foreløpig organisert som en avdeling i Området for helsetjenester.

Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger

Øremerkede bevilgninger over eget kapittel (kap. 710)

Folkehelseinstituttet ble tildelt 10 mill. kroner til nødvendig vedlikehold av instituttet. Arbeidet er startet, men noe forsinket. Forventes ferdigstilt i februar 2018.

Direktoratet for e-helse (kap. 701)

Folkehelseinstituttet ble tildelt 8,4 mill. kroner til Dødsårsaksregisteret, Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser, Medisinsk fødselsregister og annet arbeid for å følge opp den nasjonale helseregisterstrategien.

Folkehelseinstituttet har i 2017 deltatt aktivt med faglige innspill i Helsedataprogrammet ved programkontoret, de enkelte delprosjektene, arbeidsgrupper, referansegruppe og ekstern styringsgruppe for programmet. I tillegg deltar instituttet aktivt med innspill på helseregisterfeltet i den nasjonale styringsmodellen for e-helse gjennom NUFA, NUIT og NEHS. Som prosjekteiere for Dødsårsaksregisteret har instituttet gått tungt inn i styringsgruppen og prosjektarbeid for Modernisert Folkeregister-Helse (MF Helse).

Beredskap (kap. 702)

Folkehelseinstituttet ble tildelt 8 mill. kroner til å videreutvikle og integrere tiltak innenfor smittevern- og kjemikalieberedskapen. Dette innebærer forebygging, beredskapsplaner, overvåkning, deteksjon, måling og analyse, varsling, kommunikasjon, vaksineberedskap, innsatsteam, samt øvelser og kompetansetiltak, herunder å implementere de deler av nasjonal strategi for CBRNE beredskap som gjelder Folkehelseinstituttet. Av tildelingen øremerkets 0,39 mill. kroner poliovaksine for voksne.

Folkehelse (kap. 714)

Folkehelseinstituttet ble tildelt 3 mill. kroner knyttet til videreføring av oppdrag for å følge opp nasjonale mål på drikkevannsområdet i henhold til Protokollen for vann og helse, herunder styrking av kunnskapen om omfanget av vannbåren sykdom og oppstart og drift av nettverk for kompetansestøtte til vannverk ved uønskede hendelser. Instituttet ble videre tildelt 1 mill. kroner til oppfølging av nasjonale mål på drikkevannsområdet.

Vannvakta er en løpende aktivitet startet i januar 2017. Vannvakta er oppe og går 24/7.

Styrking av kunnskap om vannbåren sykdom; flere forskningsprosjekter for å belyse dette er igangsatt - mest omfattende er Drikkevannsstudien. Her er det noe forsinkelser grunnet blant annet oppstartsproblemer der ikke-planlagt anbudsrunder måtte gjennomføres.

Instituttet tildelt 0,39 mill. kroner til poliovaksine. Oppdrag er fullført i henhold til plan.

Instituttet ble tildelt 0,5 mill. kroner til Fylkeshelseundersøkelser og har i 2017 fullført piloten med folkehelseundersøkelse i Vest-Agder, Aust-Agder og Vestfold. Rapport ble overlevert departementet på konferanse i mars 2017. Videre har instituttet besluttet å pilotere en løsning med elektronisk datainnnsamling av fylkeshelsedata. Piloten pågår i Hordaland i samarbeid med Hordaland fylkeskommune og skal gjennomføres i april 2018.

0,5 mill. kroner ble tildelt til Barnevektsstudien. Oppdrag er fullført i henhold til plan.

Instituttet ble tildelt 2. mill. kroner til arbeidet med smittevern. Oppdraget er fullført. Alle landets sykehus samt et stort antall kommunale helseinstitusjoner, tannlegekontor og legekontor markerte håndhygienedagen 2017 der bruk av hansker var årets tema. Det ble arrangert seks fylkeskonferanser hvor instituttet bistod med innlegg om generelle smitteverntema. I tillegg hadde instituttet innlegg på flere fylkeskonferanser innen tannhelsetjenesten og om smittevern i sykehjem.

Videre ble instituttet tildelt 1 mill. kroner knyttet til Program for folkehelsearbeid i kommunene. Instituttet har fulgt opp programfylkene med veiledning om hvordan de definerte tiltak kan og bør evalueres. Instituttet har styrket intern kompetanse om evalueringsmetodikk, som en forberedelse for økte forventninger til veiledning fra nye programfylker i 2018. Og som en del av programmet er samarbeidet med de regionale kompetansesentrene styrket. Instituttet har vært medarrangør (og dekket kostnader) knyttet til to nasjonale seminarer, og deltatt på en rekke regionale samlinger.

Instituttet ble tildelt 0,28 mill. kroner til å dekke kostnader ved en holdningsundersøkelse om tobakkstiltak. Arbeidet er i rute og slutføres i løpet av februar 2018.

Tilskudd (post 79)

Folkehelseinstituttet ble tildelt 6 mill. kroner til Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet (NTNU) til drift av HUNT forskningssenter, 6,5 mill. kroner til UiT Norges arktiske universitet til drift av Tromsøundersøkelsen og 17 mill. kroner til Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag for å delfinansiere Hunt4, inkludert hørselsundersøkelse og gjennomføring av en pilot for en nasjonal diagnosebasert befolkningsundersøkelse om psykiske lidelser og ruslidelser.

Alle tilskuddene er i sin helhet overført etter planen, og mottakerne har levert dokumentasjon i henhold til avtale.

Miljødirektoratet (kap. 1420)

Folkehelseinstituttet er gitt fullmakt til å belaste kap. 1420, post 01 med inntil 3,3 mill. kroner og post 21 med inntil 1,5 mill. kroner i forbindelse med faglig bistand innen human toksikologi, og spesielt innenfor områdene kjemikalier, grunnforurensning, helsevurderinger av støy og lokal luftforurensning.

Bistand til Miljødirektoratet innen humantoksikologi har i 2017 inkludert arbeid med restriksjonsforslag for kjemikalier, herunder et omfattende arbeid med vurdering av tatoveringskjemikalier, utarbeidelse av Risk Management Option Analysis (RMOA) og klassifisering av en rekke stoffer i henhold til det europeiske kjemikalier regelverket (REACH). Videre har bistanden inkludert deltakelse i rådgivnings-/ekspertgrupper som blant annet har vurdert hormonforstyrrende stoffer.

Utlendingsdirektoratet (kap. 490)

Instituttet ble tildelt 1 mill. kroner til Forskningsprosjektet Teaching Recovery Techniques (TRT). Prosjektet er i rute og vil være gjennomført i 2018 – rapport leveres høst 2018.

Ressursbruk 2017

Nedenfor presenteres informasjon om instituttets ressursramme og ressursbruk i 2017, herunder kommentarer til nøkkeltallene fra årsregnskapet som ble presentert i del II.

Fjorårets tall i årsregnskapet er justert for virksomhetsoverdragelse av Rettsmedisinske fag til Oslo universitetssykehus og av IT-funksjonen og anskaffelser som er overført til Norsk Helsenett. Sammenligningstallene er ikke endret i denne delen, og det vil derfor være avvik mellom 2016-tall i denne delen og i årsregnskapet.

Økonomiske utfordringer knyttet til endringer

Folkehelseinstituttet har gjennom 2017 vært gjennom nye, store endringer. Etablering av konsernmodell for administrative tjenester har krevd betydelige ressurser i 2017. Kostnadene til administrative tjenester har økt, spesielt innenfor IT, og tilrettelegging for regnskapstjenester har vært ressurskrevende.

For å møte de økonomiske utfordringene startet instituttet en nedbemanningsprosess i 2017. Dette vil på sikt gi reduserte lønnskostnader, men det er for tidlig å hente ut denne effekten i 2017. Nedbemanningsprosessen har på kort sikt gitt noen pukkelkostnader som følge av utbetaling av sluttpakker og annen tilrettelegging.

Bevilgning 2017

Folkehelseinstituttet mottar tildeling på kapittel 710, post 01, post 21 og post 45. I tillegg mottar instituttet belastningsfullmakter over andre kapitler. Bevilgning per post er vist i Tabell 30. I 2017 var 29,5 mill. kroner av belastningsfullmaktene over andre kapitler knyttet til tilskuddsforvaltningen.

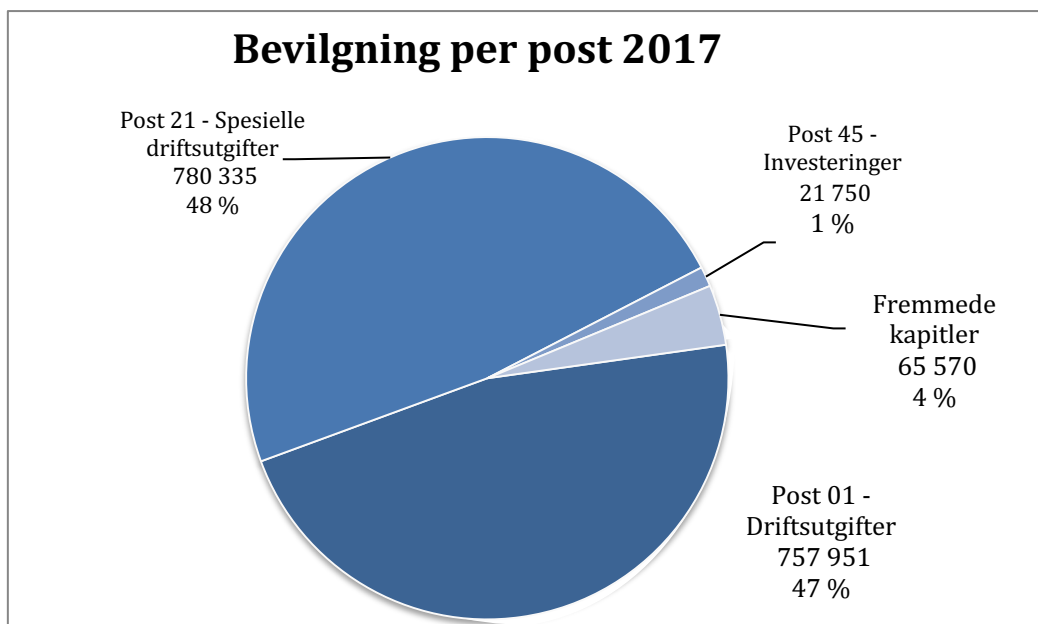
Tabell 30: Bevilgning per post 2015–2017

Bevilgning per post (beløp i hele 1000)	2015	2016	2017
Post 01 - Driftsutgifter	667 687	910 430	757 951
Post 21 - Spesielle driftsutgifter	625 229	699 623	780 335
Post 45 - Investeringer	17 717	18 195	21 750
Fremmede kapitler	57 559	70 915	65 570
Sum bevilgning	1 368 192	1 699 163	1 625 606

Total bevilgning er redusert med 4 prosent fra 2016 til 2017. Bevilgning over post 01 ble redusert med 17 prosent, mens bevilgning over post 21 økte med 12 prosent. Endringene i post 01 skyldes i hovedsak virksomhetsoverdragelsen av Rettsmedisinske fag. I tillegg er bevilgningen redusert med generelle kutt knyttet til effektivisering og omstilling i forvaltningen. Bevilgningen er økt for å dekke nye kostnader knyttet til omlegging av kostnadsføring på pensjon. Endringene i post 21 skyldes i hovedsak økt bevilgning på grunn av økte kostnader i barnevaksinasjonsprogrammet og overføring av eksterne prosjektmidler, samt opphentingprogrammet for HPV-vaksine.

Instituttet har en høy andel faste kostnader som ikke er direkte skalerbare, som husleie og FDV (forvaltning, drift og vedlikehold), abonnemeter til Helsebiblioteket, tjenesteavtalen med Norsk Helsenett og vaksinekjøp. Andelen faste kostnader har blitt enda høyere i 2017 nå som instituttet skal betale for administrative tjenester som leveres av Norsk Helsenett. Andelen av instituttets bevilgning som kan effektiviseres, er derfor svært lav.

Figur 7 viser fordelingen av den samlede tildelingen i 2017 per post:



Figur 7: Bevilgning per post 2017

Bevilgningsandelen sier noe om hvor stor andel av instituttets utgifter som dekkes av tildelingen over statsbudsjettet. Som Tabell 31 viser har bevilgningsandelen økt med 0,5 prosentpoeng fra 2016 til 2017. Sum driftsinntekter per 31. desember 2017 er 1 775,7 mill. kroner, som er 10 prosent lavere enn samme periode i 2016. Instituttet har hatt lavere salgsinntekter i 2017 som følge av at Rettsmedisinske fag har gått ut, men også noe merinntekter knyttet til vaksinesalg og diverse inntekter. Inntekt fra bevilgning er per 31. desember 2017 1 323,5 mill. kroner, som er 9 prosent lavere enn samme periode i 2016.

Tabell 31: Bevilgningsandel 2015–2017

Bevilgningsandel	2015	2016	2017
Bevilgningsandel	71,63 %	74,02 %	74,53 %

Driftskostnader

Tabell 32 gir en overordnet oversikt over instituttets driftskostnader de tre siste årene. Som det fremgår av tabellen er lønn og sosiale kostnader den største kostnaden, noe som er vanlig for kunnskapsvirksomheter.

Tabell 32: Driftskostnader 2015 – 2017

Driftskostnader (beløp i hele 1000)	2015	2016	2017
Lønn og sosiale kostnader	845 375	1 043 300	788 807
Varekostnader	259 560	283 387	325 268
Andre driftskostnader	373 897	424 468	426 874
Husleie	103 405	161 721	148 715
Avskrivninger	61 724	61 745	41 405
Nedskrivninger	-	-	44 623
Sum driftskostnader	1 643 961	1 974 621	1 775 692

Sum driftskostnader per 31. desember 2017 er 1 775,7 mill. kroner, som er 10 prosent lavere enn samme periode i 2016. Ved bruk av sammenligningstallene i årsregnskapet, som er justert for virksomhetsoverdragelse av Rettsmedisinske fag og overføring av ressurser til Norsk Helsenett, har instituttet en økning på 3,2 prosent. Dette til tross for reduserte lønnskostnader og avskrivninger. Økningen knytter seg til økte varekostnader, samt nedskrivninger av anleggsmidler. Nedskrivningene er immaterielle og varige driftsmidler som fulgte med Rettsmedisinske fag til Oslo universitetssykehus.

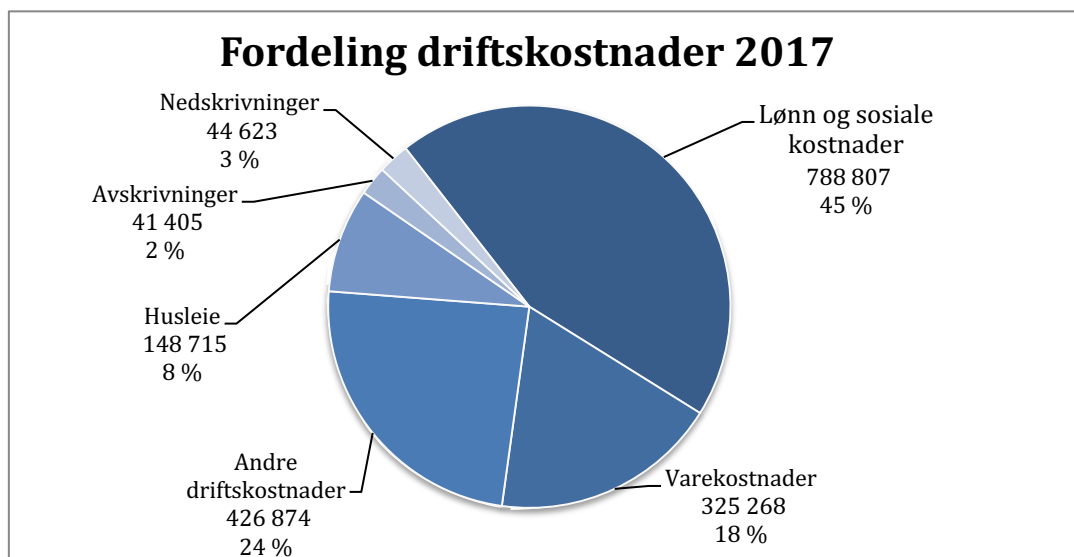
Varekostnaden har økt med 15 prosent fra 2016 til 2017. Mesteparten av kostnadsøkningen relaterer seg til kjøp av vaksine, både økt volum og økte kostnader som følge av reforhandling av avtaler. Kostnadsøkningen skyldes også bygging av lager forbundet med overgang til kombinasjonsvaksine for difteri, tetanus, kikhoste, polio, hib og hepatitt B.

Lønnskostnadene er redusert som følge av at Rettsmedisinske fag er overført til Oslo universitetssykehus og at ansatte er overført fra instituttet til Norsk Helsenett. Lønnskostnadene er i 2017 også påvirket av nedbemanning og omorganiseringer, og bærer preg av at instituttet har praktisert streng stillingskontroll i 2017. I tillegg er avsetning og innbetaling av påløpte pensjonskostnader en ny post fra og med 1. januar 2017 som også gir utslag på totale lønnskostnader.

Husleiekostnadene er redusert med 8 prosent fra 2016 til 2017. Dette er i tråd med instituttets kontinuerlige arbeid med å redusere kostnader til lokaler gjennom reforhandling av avtaler og arbeidet med å fortette og utnytte eksisterende lokaler.

Kostnadene til kjøp av tjenester fra Norsk helsenett har økt betydelig fra 2016 til 2017. Dette gjør at andre driftskostnader ikke er redusert til tross for at Rettsmedisinske fag er overført til Oslo universitetssykehus og at kjøp av tjenester fra eksterne er redusert som følge av budsjettinnskrenkninger i 2017.

Figur 8 viser fordeling av driftskostnader i 2017.



Figur 8: Fordeling driftskostnader 2017

Tabell 33 viser utviklingen i noen utvalgte nøkkeltall over de tre siste årene.

Antall årsverk er redusert med 27 prosent fra 2016 til 2017. Dette er, som beskrevet i årsrapportens del II, i hovedsak knyttet til virksomhetsoverdragelsen av Rettsmedisinske fag til Oslo universitetssykehus (236 årsverk), nedbemanning (80-90 årsverk) og

overføring av ansatte til Norsk Helsenett i forbindelse med etablering av ny konsernmodell for administrative tjenester (41 årsverk).

Årsvervskostnaden har økt med 3,6 prosent fra 2016 til 2017, som er en noe lavere prosentvis økning enn fra 2015 til 2016. Differansen kan sannsynligvis tilskrives at det var hovedlønnsoppgjør i staten i 2016 og ikke i 2017.

Instituttets vareforbruk varierer en del fra år til år, og driftskostnadene presenteres derfor med og uten vareforbruk. Lønnsandel av driftskostnader uten vareforbruk er redusert fra 53 prosent i 2016 til 44 prosent i 2017. Dette henger sammen med at instituttet har praktisert streng stillingskontroll over tid og en begynnende effekt av nedbemanningsprosessen som ble gjennomført i 2017.

Avskrivningsandel viser hvor stor andel av anleggsgruppen som er avskrevet og er et grunnlag for å vurdere fremtidige investeringsbehov. Avskrivningsandelen gikk fra 63 prosent i 2016 til 58 prosent i 2017. Instituttet har hatt en målsetting om at avskrivningsandelen skal være lavere enn 65 prosent. Dette har vært oppfylt i hele perioden.

Opprettholdelsegraden er betydelig redusert i 2017. Dette skyldes at investeringsmidler knyttet til Rettsmedisinske fag i 2017 ble overført til Oslo universitetssykehus og at instituttet på grunn av krevende budsjettsituasjon ikke hatt mulighet til å prioritere nødvendige reinvesteringer.

Tabell 33: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2015-2017

Nøkkeltall fra årsregnskapet (beløp i hele 1000)	2015	2016	2017
Antall årsverk	1 089	1 248	911
Årsvervskostnad	776	836	866
Driftskostnader	1 643 961	1 974 621	1 775 692
Driftskostnader u/ vareforbruk	1 384 401	1 691 234	1 450 423
Lønnsandel av driftskostnader	51 %	53 %	44 %
Lønnsandel av driftskostnader u/ vareforbruk	61 %	62 %	54 %
Avskrivningsandel	59 %	63 %	58 %
Opprettholdelsesgrad	78 %	109 %	43 %

Inntekter

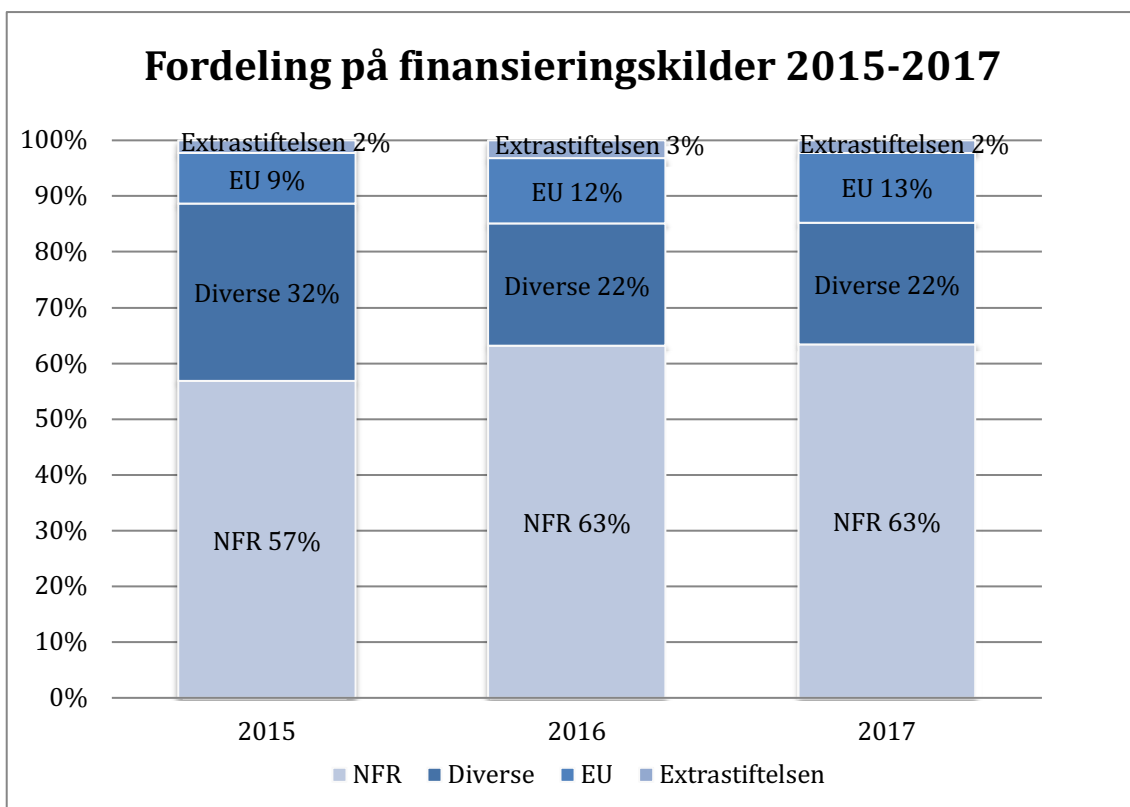
I tillegg til inntekt fra bevilgning har instituttet inntekter fra salg av varer og tjenester og eksternfinansierte prosjekter. Som Tabell 34 viser har instituttet hatt en reduksjon i driftsinntekter på 10 prosent fra 2016 til 2017. Ved bruk av sammenlignbare tall for 2016, som ikke inkluderer virksomhetsoverdragelsen av Rettsmedisinske fag og overføring av ressurser til Norsk helsenett, ser man imidlertid at sum driftsinntekter har økt med 4,4 prosent. Når det gjelder salgs- og leieinntekter er mesteparten av inntektsøkningen knyttet til salg av vaksiner.

Andre driftsinntekter i 2017 omfatter hovedsakelig prosjektinntekter til eksternfinansierte forskningsprosjekter.

Tabell 34: Driftsinntekter 2015-2017

Driftsinntekter (beløp i hele 1000)	2015	2016	2017
Inntekt fra bevilgninger	1 185 187	1 457 575	1 323 526
Salgs- og leieinntekter	255 880	298 992	329 936
Andre driftsinntekter	213 415	212 652	122 267
Sum driftsinntekter	1 654 482	1 969 219	1 775 729

Figur 9 viser fordeling på finansieringskilder i 2015, 2016 og 2017.



Figur 9: Fordeling av prosjektinntekter på finansieringskilder 2015-2017

Folkehelseinstituttet hadde per 31. desember 2017 en prosjektportefølje på til sammen 204 prosjekter fra ulike eksterne finansieringskilder. Med eksterne finansieringskilder menes finansiering utenfor kapittel 710/3710 og utenfor belastningsfullmakter fra andre kapitler i statsbudsjettet. Inntekter til eksterntfinansierte forskningsprosjekter utgjorde 136,65 mill. kroner i 2017, hvor Norges forskningsråd (NFR) utgjorde den største finansieringskilden. I 2017 hadde instituttet 65 prosjekter som var finansiert av NFR.

Eksempler på finansieringskilder innenfor kategorien «Diverse» er Nasjonalforeningen for folkehelse, Cochrane Collaboration, WHO - West Bank and Gaza Office, Norad, Bufetat og Oslo universitetssykehus HF.

Aktive EU-prosjekter ved Folkehelseinstituttet er blant annet innenfor:

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

Del IV. Styring og kontroll i virksomheten

Folkehelseinstituttet benytter mål- og resultatstyring som sitt grunnleggende styringsprinsipp kombinert med øvrige styringsformer som økonomistyring, kvalitetsstyring, aktivitetsstyring, regelstyring mv. Organisering og utøvelse av styring og kontroll ved Folkehelseinstituttet er dokumentert i instituttets øverste policydokument «styring og kontroll ved Folkehelseinstituttet», som gir en overordnet beskrivelse av styrings-systemet. Policyen ble oppdatert og videreutviklet i 2017, og er nå organisert etter ISO 9001-standard. Målgruppen for dokumentet er eier, ledere, medarbeidere, aktuelle samarbeidspartnere og kunder/brukere. Dokumentet legger grunnlaget for underliggende styrende dokumenter, rutiner og retningslinjer.

Folkehelseinstituttet har vært igjennom omfattende endringer de senere årene, både i form av omorganiseringer og omfattende reduksjon i budsjettene. Dette har lagt press på instituttets styringssystem. Avdeling for virksomhetsstyring har i 2017 jobbet for å utvikle styringen ved å etablere nødvendig infrastruktur og etablere mer helhetlige styringsprosesser, slik at det legges til rette for styring og oppfølging i henhold til økonomireglementet og hovedinstruksen uten at dette skal legge økt press på organisasjonen. Dette har blitt gjort ved å etablere nye, og oppgradere eksisterende, IT-systemer for virksomhetsstyring. Herunder et nytt verktøy for mål- og resultatstyring og aktivitetsstyring som også samler all styringsinformasjon og effektivt publiserer instituttets årshjul, og en oppgradering av kvalitetssystemet som vil legge til rette for å bredde et elektronisk avvikssystem for hele instituttet, samt utvikle kvalitetsarbeidet og internkontrollen gjennom prosessmodellering. I tillegg ble det i 2017 etablert praksis for felles ledelsens gjennomgåelse for hele instituttet som inkluderer temaer innen oppfølging av planer, økonomistyring, internkontroll, HMS og sikkerhet.

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

Etablering av internrevisjon

Instituttet fikk i tildelingsbrev for 2016 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å vurdere bruk av internrevisjon, i henhold til Rundskriv 117 fra Finansdepartementet. Med grunnlag i Folkehelseinstituttets vurdering besluttet Helse- og omsorgsdepartementet at instituttet skulle etablere en internrevisjonsenhet med virkning fra 1. januar 2018.

På bakgrunn av dette opprettet Folkehelseinstituttet en egen internrevisjonsenhet med virkning fra 1. august 2017. Enheten ble opprettet før fristen 1. januar 2018, slik at enheten fikk anledning til å planlegge arbeidet for 2018 og kunne være operativ fra årets begynnelse. Enheten er organisatorisk plassert i direkte linje til direktøren og består av en internrevisjonssjef og en seniorrådgiver. Internrevisor rapporterer direkte til direktøren i henhold til krav i R-117.

Ny forordning om behandling av personopplysninger (GDPR)

I april 2016 vedtok EU en ny forordning om behandling av personopplysninger – General Data protection regulation (GDPR). Forordningen gjelder direkte i alle EUs medlemsstater fra 25. mai 2018. Det legges opp til at den skal innlemmes i EØS-avtalen og gjennomføres i norsk rett ved ny personopplysningslov som vil tre i kraft til samme tid.

For å sikre at Folkehelseinstituttet driver sin virksomhet i tråd med de krav og føringer som vil være gjeldende fra mai 2018, ble det sommeren 2017 etablert en intern arbeidsgruppe med mandat om å utrede konsekvensene av det nye personregelverket for Folkehelseinstituttet. Arbeidsgruppen utarbeidet en GAP-analyse som ga en juridisk analyse av regelverket og betydningen for Folkehelseinstituttet, gjorde rede for status ved instituttet i dag og fremmet forslag til tiltak slik at kravene i personvernforordningen etterleves. Rapport fra arbeidsgruppen ble levert i oktober 2017 og er behandlet i toppleder møtet. For å følge opp arbeidsgruppens rapport og forslag til tiltak ble Prosjekt GDPR-tiltak: Gjennomføring av tiltak for å tilpasse Folkehelseinstituttets drift til personvernforordningen opprettet og går frem til mai 2018. Prosjektet prioriterer og detaljerer tiltakene, og sørger for at riktig linjeleder får ansvar for konkret oppfølging.

Ett av tiltakene for å sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til oppfølging av kravene i den nye personvernforordningen var å tilsette personvernrådgiver i 100 prosent stilling. Stillingen ble utlyst og innstilling sendt i 2017.

Konsernmodell for administrative tjenester

Konsernmodell for administrative tjenester ble besluttet i 2016 og ble for de fleste formål innført i 2017. Arbeidet med å gå over til en ny modell for flere administrative tjenester gir utfordringer for Folkehelseinstituttet, spesielt i overgangsfasen. Dette med tanke på alle endringsprosessene instituttet har, at vanlig drift skal ivaretas, nye arbeidsrutiner skal implementeres og nye tjenesteleverandører skal følges tilstrekkelig opp for å sikre instituttets ansvar for å overholde regelverk for økonomi og innkjøp, arkivlov og informasjonssikkerhet.

Norsk Helsenetts (NHN) tjenestesenter ble opprettet fra 1. januar 2017 og har levert IKT-tjenester og tjenester for anskaffelser fra oppstartsdatoen. IKT-tjenester har stort sett blitt levert som forventet, mens tjenester innen anskaffelser kom sent i gang og medførte forsinkelser for igangsettelse av flere anskaffelser for instituttet, spesielt for investeringer i laboratorievirksomheten. Det ble i juni 2017 besluttet å fremskynde en overføring av større deler av arkivtjenester fra enkelte etater, blant annet Folkehelseinstituttet, slik at alle arkivtjenester for instituttet skal kunne overføres til NHN tjenestesenter fra 1. juni 2018. Planlegging av virksomhetsoverdragelsen av arkivfunksjoner har pågått høsten 2017, og prosjektet er i rute. For å sikre bedre oppfølging av leveransene fra tjenestesenteret besluttet Folkehelseinstituttet å prioritere opprettelse av ny stilling som skal ivareta bestillerfunksjonen vår overfor Norsk Helsenett.

Tjenesteleveranse fra DFØ på lønn og reiseadministrasjon ble innført 1. januar 2017 uten vesentlige avvik. Det gjenstår imidlertid et arbeid med å få på plass hensiktsmessige arbeidsprosesser opp mot ny tjenesteleverandør. I 2017 har instituttet i samarbeid med DFØ jobbet for etablering av tjenesteleveranse på regnskap fra 1. januar 2018. Dette har vært et ressurskrevende arbeid, men innføringen blir gjennomført etter tidsplanen.

Helseforvaltningens HR-forum ble etablert i 2016, og det er gjennomført tre møter i 2017 som Folkehelseinstituttet har deltatt i. Instituttet har en lederfunksjon i gruppen som jobber med anskaffelse av felles rekrutteringssystem og -tjenester.

Del V. Vurdering av fremtidsutsikter

Folkehelseinstituttet har siden opprettelsen i 2002 samorganisert til sammen 16 organisasjoner og enheter som tidligere var i andre organisasjoner. Dette har ført til at instituttet har vokst i størrelse og kompleksitet over mange år. 2018 innledes med at Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) går inn i instituttet. Denne overdragelsen vil føre til en styrking av instituttets kompetanse om migrasjonshelse, og samarbeidet skal gi økt kvalitet på dette forskningsfeltet i Norge.

Ytterligere budsjettkutt øker risiko

Arbeidet med å lage bemanningsplaner for et institutt med 150 færre årsverk, hvorav 80-90 ble borte i 2017, var krevende for både medarbeidere og ledere. Som en konsekvens av nedbemanningen i 2017 har instituttet pådratt seg økonomiske forpliktelser også i 2018, knyttet til rettigheter og avtaler for de som er nedbemannet.

Instituttet ser at budsjettsituasjonen i 2018 og 2019 også blir utfordrende. Budsjettet for 2018 er redusert med 10,4 mill. kroner i Statsbudsjettet, og i begynnelsen av 2018 har instituttet fått en ytterligere økning i utgiftene til administrative tjenester fra Norsk Helsenett på anslåtte til 13-20 mill. kroner. Det er derfor sannsynlig at vi også i 2018 og 2019 må ty til nedbemanning for å bedre budsjettsituasjonen på sikt.

Instituttet har siden 2013 planlagt og gjennomført modernisering og effektivisering av virksomheten. I en krevende budsjettsituasjon vil vi hele tiden søke kostnadseffektive og nyskapende løsninger slik at samfunnsoppdraget fortsatt skal kunne utføres med høy kvalitet. Vi mener at dette er mulig, men at det kan ta mer tid enn ønskelig. Det er vanskeligere å sikre seg mot risiko blant annet fordi vi har svært begrensede muligheter til å sette av midler til investeringer. Instituttet kan derfor i 2018 bli nødt til å gjøre valg som går på bekostning av samfunnsoppdraget for å oppfylle budsjettkravet. Derfor vil det i 2018, som i 2017, være særlig risiko knyttet til følgende mål:

- Forsvarlig og riktig nedbemanning
- Måloppnåelse/samfunnsoppdraget
- Budsjettbalanse

Forskning og forskningsentre

Folkehelseinstituttet har i løpet av 2017 satt i gang flere interne og eksterne forskningsprosjekter som vil gi ny kunnskap de nærmeste årene. Forskningsrådet tildelte i mars Folkehelseinstituttet og Senter for fruktbarhet og helse status som Senter for fremragende forskning (SFF). Senteret ble rangert som ett av de ti beste av den internasjonale bedømmelseskomiteen, og vil være en spydspiss for instituttets forskning i mange år fremover. Senteret skal øke kunnskapen om hvordan endringer i fertilitetsmønster og familiestrukturer påvirker både barns og voksnes helse gjennom sosiale og biologiske mekanismer. Senterets arbeid vil gi oss ny kunnskap om et tema som har grunnleggende betydning for helse i hele befolkningen. Flere departementer og direktorater har vist interesse for senteret og vi vil utvikle kontakten med disse slik at senterets resultater kan komme til anvendelse i utformingen av politikk og tiltak så raskt som mulig.

Folkehelseinstituttet ble også i slutten av 2017 tildelt ansvaret for å lede et EU-prosjektet om ungdom og overvekt, CO-CREATE («Confronting obesity: co-creating policy with

youth»). Prosjektet er et samarbeid mellom 15 partnere fra 10 ulike land, og skal gå over flere år. Gjennom dette prosjektet vil vi få ny kunnskap om hvordan samfunnet kan tilrettelegge for at ungdom kan velge en livsstil for bedre helse hele livet.

Antimikrobiell resistens (AMR) er et raskt voksende problem og utgjør en alvorlig risiko for vår framtidige helse. Høsten 2017 etablerte instituttet et eget Senter for antimikrobiell resistens (AMR) som skal studere hvilke effekter intervensjoner mot AMR har på folkehelsen og utarbeide policy for tiltak. Også det nyetablerte Senter for informerte helsebeslutninger, som skal utvikle og evaluere tiltak som kan bidra til å gjøre relevant forskning lettere tilgjengelig og forståelig, og øke beslutningstakeres evne til selv å vurdere helserelevante påstander, vil prege forskningen og kunnskapen om dette temaet i årene fremover.

Folkehelseinstituttet vil styrke arbeidet med å skaffe finansiering fra eksterne aktører til forskningsprosjekter med betydning for en god folkehelse.

Kunnskapsutvikling og kunnskapsdeling

Folkehelseinstituttet har i 2017 etablert det nye området for helsetjenester som skal videreføre det tidligere Kunnskapscenterets arbeid med kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger. I tillegg skal området utvikle helsetjenesteforskningen og nye tjenester som vi beskriver her:

Ny og bedre beslutningsstøtte: Tilleggsprodukter til kunnskapsoppsummeringer når god forskning mangler

Det er bred enighet om at beslutninger bør være kunnskapsbaserte, og kunnskapsoppsummeringer er sentrale når forskning skal inngå i et beslutningsgrunnlag. I mange tilfeller avdekker kunnskapsoppsummeringer at det mangler tillitverdig forskning, og at det ikke er mulig å konkludere om hvorvidt et tiltak er effektivt og trygt, fordi konklusjonene er vage og utydelige, eller helt fraværende. Det er etterspurt mer og bedre beslutningsstøtte fra Folkehelseinstituttet når forskningen ikke gir klare svar.

For å kunne møte etterspørselen etter bedre beslutningsstøtte der pålitelig forskning mangler, vil vi satse på å utvikle dette feltet ytterligere: 1) Kartlegge behovene beslutningstakerne og brukerne av våre kunnskapsoppsummeringer har i situasjoner der det mangler pålitelig forskning. Hvilke prosesser og/eller produkter etterspør de? 2) Kartlegge hvilke tilleggsprodukter som tilbys internasjonalt av sammenliknbare miljøer, og samle erfaringer og eventuelle evalueringer av disse. 3) Utrede og prøve ut ulike tilleggsprodukter for beslutningsstøtte der det mangler pålitelig forskning.

Nye dataverktøy for raskere og bedre kunnskapsoppsummeringer og beslutningsstøtte

Folkehelseinstituttet produserer kunnskapsoppsummeringer for beslutningstakere som gjør prioriteringer i et helse- og velferdssystem med begrensede ressurser og stadig raskere teknologiutvikling. Det er ressurskrevende og tidkrevende å lage slike kunnskapsoppsummeringer, men flere dataverktøy som kan effektivisere prosessen er utviklet og andre er under utvikling. Vi ønsker å kartlegge og implementere nye dataverktøy og metoder for å effektivisere produksjonen av kunnskapsoppsummeringer.

En mer effektiv produksjon av kunnskapsoppsummeringer vil kreve gjennomgang av alle stegene i arbeidsprosessen for å identifisere hvilke deler av prosessen som kan effektiviseres nå og på lengre sikt, og med hvilke virkemidler. Det overordnede målet med

satsingen er å effektivisere produksjonen av kunnskapsoppsummeringer for å gi beslutningstakere mer, raskere og bedre beslutningsstøtte i en tid med økende krysspress fra nye helsetiltak og -teknologier og strammere ressursituasjon.

Rådgivning

Instituttet har arbeidet med å beskrive eksisterende tilnærminger til rådgivning på de forskjellige fagområdene. Det er flere ulike synspunkter og tradisjoner for hvorvidt og hvordan fagområdene gir råd, og hvorvidt de bør gi råd i årene fremover. Rådgivningsutvalgets første rapport avslørte at de mange miljøene som er slått sammen over tid i hovedsak er tilfreds med den tradisjonen de har hatt og har i dag. Diskusjonen er dermed ikke avsluttet verken for instituttets medarbeidere eller ledelse. Utvalgets arbeid – og de videre diskusjonene – er gode og nyttige, og gir en mulighet for en åpen diskusjon rundt instituttets rådgivningspraksis både internt, med oppdragsgivere og i offentligheten. Instituttledelsen tar sikte på å etablere prinsipper for rådgivning i løpet av 2018.

Kommunikasjon

I den siste tiden har begrepet «falske nyheter» fått grobunn også i den norske offentligheten. For et institutt som har som hovedoppgave å skaffe godt dokumentert kunnskap av høy kvalitet, er det viktig å opprettholde og gjøre oss fortjent til den høye tilliten vi opplever i befolkningen i Norge i dag. Dette stiller krav til oppdatert og korrekt informasjon. Det blir viktigere enn tidligere at instituttet fanger opp usannheter, spørsmål fra og usikkerhet i befolkningen, hos beslutningstakere og blant fagpersoner. Instituttet må i årene fremover fortsette å levere oppdatert kunnskap raskt, åpent og forståelig.

Medarbeidere oppfordres til å delta i samfunnsdebatten med den kunnskapen de får i kraft av sitt arbeid ved instituttet. Dette er i tråd med både lovverk og forventninger til åpenhet for forskere og andre faggrupper. Vår holdning er at dette på sikt også bidrar til å styrke tilliten til instituttets kunnskap. Det er en spennende utfordring i årene fremover å kombinere prinsippet om åpenhet for den enkelte medarbeider med befolkningens forventninger om klare faglige konklusjoner som instituttets ledelse stiller seg bak.

Teknologi og digitalisering

Den raske utviklingen innen moderne bioteknologi har åpnet nye muligheter for Folkehelseinstituttet. De siste årene har helgenomsekvensering av mikroorganismer gitt oss mulighet til modernisering av og effektiv reduksjon i vår mikrobiologiske metodeportefølje. En stor strategisk satsning er iverksatt og vil sikre at instituttet også i fremtiden fremstår som en attraktiv samarbeidspartner for forskningsprosjekter og en pådriver for modernisering av folkehelse relaterte tjenester som omfatter blant annet oppfølging av vaksinasjonsprogram, helseanalyser, utbruddsoppklaring og beredskap mv. Instituttet har begynt investering i slikt utstyr, infrastruktur og kompetanse som skal utnyttes optimalt for å styrke alle deler av samfunnsoppdraget, spesielt beredskap og kunnskapsproduksjon.

Norge er i en unik internasjonal posisjon med den mengden og kvaliteten på helsedata som vi i sum forvalter. Dataene kan skape bedre folkehelse, og rommer sannsynligvis nøkkelen til å forstå og behandle en rekke diagnoser vi i dag ikke kjenner godt nok. Såfremt dataene gjøres bedre og raskere tilgjengelige, får vi mulighetene til å koble disse sammen på en forsvarlig måte og kan bruke informasjonen til økt forståelse i dag, og kommende generasjoners helse.

Del VI. Årsregnskap

Ledelseskomentarer Årsregnskap Folkehelseinstituttet 2017

Folkehelseinstituttet (FHI)

Folkehelseinstituttet er et forvaltningsorgan i den sentrale statlige helseforvaltningen. Instituttet er direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og sidestilt med blant annet Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Helsetilsynet. Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til god folkehelse og gode helse- og omsorgstjenester. Instituttet skal arbeide faglig selvstendig. Folkehelseinstituttet har nasjonale oppgaver innen beredskap, forskning og helseanalyse, råd og vurderinger, tjenester og infrastruktur og kommunikasjon.

Bekreftelse

Regnskapet er avlagt i henhold til reglene i de statlige regnskapsstandardene (SRS), fastsatt av Finansdepartementet i august 2015 som obligatoriske, med virkning fra 1. januar 2016, for virksomheter som fører regnskapet etter andre prinsipper enn kontantprinsippet, jf. omtale i kap. 8 i Gul bok 2016 (Prop. 1 S for 2015–2016). Regnskapet er også avlagt i henhold til bestemmelser om økonomistyring i staten, rundskriv R-115 fra Finansdepartementet, og overordnet krav fra Helse- og omsorgsdepartementet. Instituttet følger standard kontoplan, fastsatt som obligatorisk for statlige virksomheter, siste oppdatering er per november 2016. Vi mener regnskapet gir et dekkende bilde av instituttets disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

Vurdering av vesentlige forhold

Resultat

Resultatregnskapet viser under posten Resultat av periodens aktiviteter et resultat i 0 mot et underskudd 20,4 MNOK etter sammenlignbare tall for 2016, justert for motsatt sammenstilling i henhold til SRS 10.

Sammenligningstall er justert for virksomhetsoverdragelse av Rettsmedisinske fag fra FHI til Oslo Universitetssykehus (OUS), og av Innkjøp og IT-funksjonen til Norsk Helsenett.

Fra 2016 er det tatt i bruk nye oppdaterte regnskapsstandarder (SRS). I henhold til SRS 10 skal inntekt fra bevilgninger resultatføres i takt med at aktivitetene som finansieres av bevilgningen utføres, det vil si i samme periode som kostnadene påløper (motsatt sammenstilling).

Folkehelseinstituttet overførte fra 2016 henholdsvis 0,2 mill. kroner på post 01 og 149,5 MNOK (inkludert prosjekter) på post 21. Overførte midler er inntektsført i 2017 for å sammenstille med tilsvarende brukte kostnader.

Kravet om at inntekt fra bevilgninger skal resultatføres fullt ut i det regnskapsåret (kalenderåret) virksomheten kontrollerer tilgangen, er opphevet. Dette innebærer at virksomhetene må følge prinsippet om motsatt sammenstilling også ved årsslutt. Dette er i henhold til veiledning fra DFØ om blant annet SRS 10 gjeldende for 2017. Inntektsføring av bevilgning skal da justeres i forhold til totale kostnader i året, og resultatet skal justeres tilsvarende mot 0. Resultatet for FHI går derfor i 0 for 2017 etter justering for dette. Regnskapet inkluderer betydelige merinntekter fra transaksjonsbaserte inntekter for FHI.

Sum driftsinntekter per 31. desember 2017 er 1 775,7 MNOK som er 4 % høyere enn sammenlignbare tall for 2016. Dette skyldes blant annet at bevilgningen er økt på post 21 på grunn av HPV prosjektet. Totale salgs- og leieinntekter er økt i 2017 på grunn av merinntekter vaksine 371003 og diverse inntekter 371002. Inntekter fra tilskudd og overføringer fra Norges forskningsråd er noe økt i forhold til sammenlignbare tall for 2016.

Sum driftskostnader per 31. desember 2017 er 1 775,7 MNOK, som er 3,2 % høyere enn sammenlignbare tall for 2016. Økningen knytter seg til økte varekostnader, selv om lønnskostnader og avskrivninger er reduserte, samt at sum kostnader er økt med nedskrivninger på grunn av anleggsmidler i forhold til Rettsmedisinske fag som er overført til Oslo universitetssykehus. Andre driftskostnader er økt noe i forhold til sammenlignbare tall i fjor.

Lønnskostnader per 31. desember 2017 viser 788,8 MNOK, som er en nedgang på 5 % i forhold til sammenlignbare tall i fjor. Lønnskostnadene i 2017 er påvirket av nedbemanning og omorganiseringer, samt at avsetning og innbetaling av påløpte pensjonskostnader er en ny post fra og med 1. januar 2017.

Varekostnader per 31. desember 2017 viser 325,3 MNOK, som er en økning på 14,8 % i forhold til 2016. Det er kjøpt inn mer vaksine i forbindelse med HPV-prosjektet. Økning i varekostnader relaterer seg også til økte kostnader og bygging av lager i forbindelse med overgang til kombinasjonsvaksine for difteri, tetanus, kikhoste, polio, hib og hepatitt B.

Andre driftskostnader viser 575,6 MNOK, som er økning på 3 % i forhold til sammenlignbare tall for 2016. De største økninger knytter seg til kostnader til kjøp av tjenester fra eksterne (utenom konsulenter), både til løpende drift og prosjekter, vedlikehold lokaler og leiekostnader maskiner og inventar. Dette skyldes endring av kostnadsstruktur etter virksomhetsoverdragelser ut av FHI, og omorganiseringer internt. Kjøp av tjenester fra eksterne er redusert fra 60,8 MNOK til 35,9 MNOK som en følge av budsjettninskrenkninger 2017. I tillegg kommer kjøp av tjenester fra NHN på 65,2 MNOK. Økte kostnader her knytter seg til kjøp av tjenester IT og lignende etter overføring av innkjøp og deler av IT-funksjonen i instituttet til Norsk Helsenett.

Det er foretatt nedskrivninger i perioden for 44,6 MNOK. Nedskrivningene gjelder overføring av anleggsmidler til Oslo Universitetssykehus i forbindelse med virksomhetsoverdragelse til OUS per 1. januar 2017. Anleggsmidlene er tatt ut fra anleggsregisteret hos Folkehelseinstituttet, behandlet som nedskrivninger, og hensyntatt i inntektsføring av bevilgning knyttet til avskrivninger/nedskrivninger. Dette gir netto null effekt på resultatet.

Anleggsmidler som eventuelt skal overføres til NHN, er fortsatt inkludert i FHIs regnskap, anleggsverdi og anleggsnote. Dette er på grunn av at avtale med NHN ikke er avklart på dette punktet. Avskrivninger i 2017 er derfor inkludert i regnskap FHI for 2017, se note 3 og 4, og sum driftskostnader i resultatregnskapet.

Balanse

Balansen viser en saldo på 413,19 MNOK per 31. desember 2017.

Sum kortsiktig gjeld per 31. desember 2017 viser en saldo på 416,0 MNOK som er 20,1 MNOK lavere enn sammenlignbare tall per 31. desember 2016. Reduksjonen knytter seg til skyldig skattetrekk og reduksjon av mottatt forskuddsbetaling knyttet til prosjekter.

Avsetning for forpliktelser varelager har endret gruppering i tråd med veileder fra DFØ, fra langsiktig til kortsiktig gjeld.

Sum fordringer per 31. desember 2017 viser en saldo på 89,4 MNOK som er 23,5 MNOK høyere enn sammenlignbare tall per 31. desember 2016. Økningen skyldes i hovedsak reduserte kundefordringer, mens Opptjente, ikke fakturerte inntekter tilknyttet prosjekter og transaksjonsbaserte inntekter er økt, og virksomhetsoverdragelser ut fra instituttet.

Artskontorrapportering

Artskontorrapportering per 31.12.2017 viser netto rapportert til bevilgningsregnskapet på 1 327,6 MNOK. Totale utbetalinger til drift viser 1 688,3 MNOK og totale innbetalinger fra drift viser 420,5 MNOK. Mellomværende per utgangen av perioden viser 30 662 550. Dette er en endring på - 10 056 327 i forhold til 1. januar 2017.

Investeringer i 2017

Det er foretatt investeringer på 17,8 MNOK i 2017. Av dette utgjør blant annet maskiner - laboratorieutstyr 4,8 MNOK, Driftsløsøre, inventar og verktøy - Innredning/ombygging 9,2 MNOK, og IKT utstyr 3,8 MNOK. Investeringene i inventar og ombygning er knyttet til blant annet nye lokaler på Myren.

Forskjell mellom regnskap og kontantregnskap

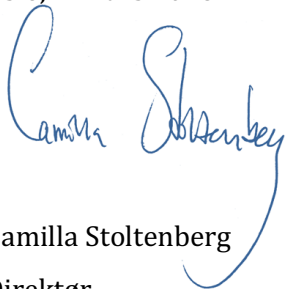
Forskjellen mellom resultat i periodisert regnskap og kontantregnskapet skyldes:

- Forskjell i tidspunkt for kostnadsføring i perioderegnskap og kontantregnskap
- Ulik behandling av investeringer på post 45/01
- Utsatt forpliktelse for varelager programvaksine i perioderegnskapet
- Reduksjon i balanseposter eiendeler som: kundefordringer, varelager og andre fordringer (som i hovedsak er forskuddsbetalte kostnader) o.l.
- Økning i balanseposter gjeld som: annen kortsiktig gjeld inklusiv avsetning for forpliktelser knyttet til varelager, og balanseposter eiendeler som opptjente, ikke fakturerte inntekter.
- Reduksjon i balanseposter gjeld som: leverandørgjeld, skyldig skattetrekk og mottatt forskuddsbetaling knyttet til prosjekter.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor for Folkehelseinstituttet.

Oslo, 2. mars 2018



Camilla Stoltenberg

Direktør

Folkehelseinstituttet

Regnskapsprinsipper benyttet for Folkehelseinstituttet i forbindelse med oppstilling av bevilgningsrapportering og artskontorrapporteringen

Bevilgningsoppstillingen omfatter en bevilgningsoppstilling, en spesifisering av beholdninger i kapitalregnskapet og noter. Oppstillingen er satt opp i tråd med grunnleggende prinsipper for budsjettering og regnskapsføring i staten nedfelt i Bestemmelser om økonomistyring i staten punkt 3.4.2 og Stortingets bevilgningsreglement.

Bevilgningsoppstilling

Bevilgningsspesifikasjonen viser alle rapporterte utgifter, inntekter, innbetalinger og utbetalinger over oppgjørskonti i Norges Bank og endring i mellomværende med statskassen. Utgiftene og inntektene er gruppert etter kapitler og poster som virksomheten har fullmakt til å disponere.

Beholdninger i kapitalregnskapet

Beholdningsoversikten viser alle beholdninger virksomheten er oppført med i statens kapitalregnskap, inkludert virksomhetens mellomværende med statskassen ved utgangen av året.

Noter til oppstilling av bevilgningsrapporteringen

Note A viser forklaring på samlet tildeling. Belastningsfullmakter er ikke inkludert i note A iht. Veiledning.

Note B viser forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overføring til neste år – denne skal ikke legges ved tertialregnskapene, men kun ved årsoppgjøret.

Artskontorrapporteringen

Artskontorrapporteringen viser virksomhetens rapportering til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Første del av oppstillingen i Artskontorrapporteringen viser virksomhetens rapporterte inntekter og utgifter til statsregnskapet gruppert etter standard kontoplan. Andre del av oppstillingen i Artskontorrapporteringen spesifiserer innholdet i mellomværende med statskassen ved årets slutt, fordelt på grupper av kontoer.

Regnskapsprinsipper benyttet for Folkehelseinstituttet i forbindelse med regnskapsrapportering etter periodiseringsprinsippet

Årsregnskapet for Folkehelseinstituttet er satt opp i samsvar med Statlige Regnskapsstandarder (SRS), fastsatt av Finansdepartementet i august 2015 med virkning fra 1. januar 2016.

Folkehelseinstituttet er en bruttobudsjettert virksomhet og har benyttet de regnskapsstandarder som er utarbeidet for bruttobudsjetterte virksomheter.

Åpningsbalanse

Ved utarbeidelse av åpningsbalansen er det lagt til grunn at bruksverdi basert på gjenanskaffelsesverdi prinsippet representerer verdien for fysiske eiendeler, anskaffelseskost har blitt benyttet når det gjelder finansielle eiendeler og til dels immaterielle eiendeler.

Ved fastsettelse av anleggsmidlers verdi er det brukt historisk kost minus avskrivninger, som er lik bokført verdi. For immaterielle eiendeler (egenutviklet og kjøpt programvare), er kostprisen basert på estimater og dokumentasjon i form av bilag, kontrakter o.l.

Finansieringen av anleggsmidler (ekskl. finansielle anleggsmidler), som er inkludert i åpningsbalansen for første gang, er klassifisert som en langsiktig forpliktelse. Denne forpliktelsen løses opp i takt med avskrivningen på de anleggsmidler som finansieringen dekker.

Når det gjelder omløpsmidler, består vår varebeholdning av både vaksine som vi selger og vaksine som gis bort. Beholdningen er vurdert til virkelig verdi. Omløpsmidler, fratrukket kortsiktig gjeld og eventuelle øvrige forpliktelser, fremkommer som avregning med statskassen.

Transaksjonsbaserte inntekter

Inntekter måles til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekt resultatføres når den er opptjent. Transaksjonsbaserte inntekter er resultatført på transaksjonstidspunktet, til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter fra salg av tjenester anses som opptjent på det tidspunktet krav om vederlag oppstår. Salg av tjenester inntektsføres i takt med utførelsen.

Inntekter fra bevilgningsfinansierte aktiviteter

Bevilgninger er inntektsført i den periode da aktiviteten som bevilgningen er forutsatt å finansiere er utført, dvs. i den periode kostnadene påløper.

Fra 2016 er det tatt i bruk nye oppdaterte regnskapsstandarder (SRS). Når det gjelder inntektsføring av bevilgning, har Folkehelseinstituttet valgt alternativ to på inntektsføring av bevilgning, i henhold til Veileder fra DFØ. Bevilgning er justert for motsatt sammenstilling i henhold til Veiledning til SRS 10 gjeldende for 2017.

Investeringsbevilgninger føres på regnskapslinjen - brutto benyttet til investeringsformål / varige driftsmidler av årets bevilgning / driftstilskudd – med det beløpet som faktisk er investert i regnskapsperioden.

Kostnader

Utgifter som vedrører transaksjonsbaserte inntekter er kostnadsført i samme periode som tilhørende inntekt. Utgifter som finansieres med inntekt fra bevilgning og inntekt fra tilskudd og overføringer, er kostnadsført i takt med at aktivitetene utføres.

Pensjoner

Fra 2017 er hovedprinsippet for statlige virksomheter endret til å betale pensjonspremie til Statens pensjonskasse. Instituttet har i 2017 regnskapsført arbeidsgiverandel av pensjonspremien, og medlemsandelen på to prosent. Pensjonspremien er regnskapsført og behandlet i henhold til Finansdepartementets rundskriv R-118 av 20. oktober 2016. Jf. Pensjonskostnad oppført i note 2. For 2017 er arbeidsgivers andel av pensjonspremien 12 prosent. Premiesatsen for 2016 var av SPK estimert til 15+2 prosent.

Avstemmingsdifferanser ved avstemming pensjon er kontert på 282* gjennom året, og oppgjort ved årsoppgjørsposteringer pr 31. desember 2017, i henhold til Veileder fra DFØ.

Klassifisering og vurdering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet, samt poster som knytter seg til varelager. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmiddel/langsiktig gjeld.

Omløpsmidler i form av varelager, bruker nytt system for vaksineleveranser fra høsten 2016. Varelageret er da i denne forbindelse, vurdert til verdi basert på FIFO-prinsippet. Det er justert for og avsatt til forventet ukurante varer i perioden.

Ved overgang til FIFO, ble siste innkjøpspris brukt som FIFO verdi ved innlegging av varer i nytt lagersystem (anskaffelseskost nytt lagersystem). For varelageret vil det for hvert varemottak lagre verdier, og systemet kan ha samme artikkel, batch, utløpsdato men forskjellig innkjøpspris basert på forskjellige innkjøp/varemottak. Ved plukking av varer for forsendelse vil lageret plukke artikler med kortest holdbarhetstid, dvs. FEFO-prinsippet. Man plukker innkjøpspris fra eldste varemottak hvor det er antall igjen, mens man plukker artikler med kortest holdbarhetstid.

Øvrige omløpsmidler er balanseført til *nominelt beløp på opptakstidspunktet*. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Anleggsmidler er fratrukket avskrivninger og avganger, vurdert til anskaffelseskost, og vil nedskrives til virkelig verdi ved verdifall og eventuell bruksendring / utskillelse av virksomhet, som ikke forventes å være forbigående. Fra 2017 brukes Anleggsmodul i Agresso for aktivering og avskrivninger.

Immaterielle eiendeler

Eksternt innkjøpte immaterielle eiendeler er balanseført.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler er balanseført og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. For å utligne resultatvirkningen av avskrivninger bokføres en tilsvarende inntekt som reduserer forpliktelsen som ble etablert på investeringstidspunktet. Dette gjøres i virksomhetsregnskapet pr. tertial.

Finansiering av periodiserte poster

Omløpsmidler/kortsiktig gjeld

For Folkehelseinstituttet, som er en bruttobudsjettet virksomhet, har nettobeløpet av alle balanseposter, med unntak av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler, motpost i *Avregnet med statskassen*. Avregningen gir således et uttrykk for statens eierkapital når det gjelder kortsiktige poster og eventuelle finansielle anleggsmidler.

Anleggsmidler

Balanseført verdi av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler har motpost i regnskapslinjen *Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler*. Dette representerer finansieringen av disse anleggsmidler. Anskaffelseskostnaden ved tilgang av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler er balanseført. Samtidig går anskaffelseskostnaden til reduksjon av resultatposten *Inntekt fra bevilgninger* og til økning av balanseposten *Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler* (se statens kap og gjeld pkt. III)

Avskrivninger av anleggsmidler er kostnadsført i virksomhetsregnskapet. I takt med gjennomført avskrivning er et tilsvarende beløp inntektsført *Inntekt fra bevilgninger*. Motposten her er finansieringsposten *Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler*. Konsekvensen av dette er at summen av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler er fullfinansiert.

Se kommentarer om Omløpsmidler ovenfor.

Investeringer i aksjer og andeler

Folkehelseinstituttet har i 1987 kjøpt aksjer i et privat foretak. Denne investeringen er balanseført til kostpris.

Varebeholdninger

Folkehelseinstituttet har lagerføring av vaksiner. Varelagerets verdi beregnes etter FIFO prinsippet, se også pkt. om «Klassifisering og vurdering av balanseposter» ovenfor. Det benyttes et eget logistikksystem for vaksinedistribusjon som er integrert med Agresso.

Publikasjonslager og internlager på laboratorierekvisita er avviklet i løpet av 2017.

Prinsipper for verdivurdering av vaksinelager – se pkt. om «Klassifisering og vurdering av balanseposter» ovenfor.

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. Konstaterte tap som er foreldet er tatt ut av regnskapet iht. Økonomireglementet.

Selvassurandørprinsipp

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 bankinnskudd / utbetalinger daglig gjøres opp mot virksomhetens oppgjørskontoer i Norges Bank.

Bruttobudsjetterte virksomheter tilføres ikke likvider gjennom året. Virksomhetene har en trekkrettighet på sin konsernkonto som tilsvarer netto bevilgning. Forskjellen mellom inntektsført bevilgning og netto trekk på konsernkontoen inngår i Avregning med statskassen. Ved overføring til nytt år, blir konsernkontiene gjort opp ved at saldoen på den enkelte oppgjørskonto i Norges Bank er nullstilt mot mellomværende.

Resultatregnskap / Balanse / Sammenligningstall

Oppstilling av resultat, balanse, noter og artskontorrapportering for pr 3.tertial 2017 er gjennomgått og endret i tråd med mal fra DFØ – eventuelle avvik noteres ved rapportering av regnskapet.

Oppsett av kontoer pr. linje i forannevnte oppstillinger er endret per 3. tertial 2017. Sammenlignbare tall for samme periode i fjoråret er endret til årsoppgjøret 2017. Dette vil bl.a. gjelde endringer på *inntekt fra gebyrer, forpliktelse varelager programvaksine, tilskudd m.m.* Sammenlignbare tall er også endret (så langt det lar seg gjøre) med hensyn til at Rettsmedisinske fag er gått over til OUS, og overføring av IT-funksjonen til NHN, med unntak av note 7A, 7B og Artskontorrapporteringen.

Oppstilling av bevilgningsrapportering, 31. desember 2017

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling *	Regnskap 2017	Merutgift (-) og mindreutgift
0710	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter	A, B	758 189 000	837 903 277	-79 714 277
0710	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	929 480 000	823 078 621	106 401 379
0710	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	A, B	28 659 000	4 490 991	24 168 009
0701	Direktoratet for E- helse	21	Spesielle driftsutgifter	A	8 400 000	8 394 162	
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	A	8 000 000	7 972 195	
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd	A	29 500 000	29 500 000	
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter	A	11 560 000	9 760 029	1 799 971
1420	Miljødirektoratet	01	Driftsutgifter	A	3 300 000	3 287 629	
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	A	7 700 000	7 659 181	
0490	Utlendingsdirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	B	1 000 000	938 712	
0540	Difi	25	Spesielle driftsutgifter	B	6 200 000	2 280 004	
0762	Primærhelsetjenesten	21	Spesielle driftsutgifter	B	270 000	270 000	
1633	Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift	01	Driftsutgifter	7A	0	112 170 784	
<i>Sum utgiftsført</i>					1 792 258 000	1 847 705 587	
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2017	Merinntekt og mindreinntekt (-)
3710	Folkehelseinstituttet	02	Diverse inntekter	A	176 966 000	267 633 831	90 667 831
3710	Folkehelseinstituttet	03	Vaksineinntekter	A	97 228 000	152 873 333	55 645 333
5309	Tilfeldige inntekter	29	Ymse	7A	0	1 479 958	
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift	7A	0	98 123 809	
<i>Sum inntektsført</i>					274 194 000	520 110 930	
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet					Artskontorapp.	1 327 594 656	
Kapitalkontoer							
600774	Norges Bank KK /innbetalinger			7A		503 577 952	
600774	Norges Bank KK/utbetalinger			7A		-1 841 228 935	
707003	Endring i mellomværende med statskassen			7A, 7B		10 056 327	
<i>Sum rapportert</i>						0	
<i>Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)</i>							
Konto	Tekst		Note	2017	2016	Endring	
707003	Mellomværende med statskassen		7A, 7B	30 662 550	40 718 877	-10 056 327	
626007	Aksjer i Oslotech AS		10	50 000	50 000	0	

* Samlet tildeling skal ikke reduseres med eventuelle avgitte belastningsfullmakter. Se note B for nærmere forklaring.

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter, 31. desember 2017

Utgifts- kapittel	Kapittel- navn	Post	Posttekst	Note	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Tilleggs- tildelinger	Tillegg for lønns- oppgjøret	Samlet tildeling for 2017
0710	Folkehelse- instituttet	01	Driftsutgifter	Bev.rapp.	238 000	784 626 000	-30 400 000	3 725 000	758 189 000
0710	Folkehelse- instituttet	21	Spesielle driftsutgifter	Bev.rapp.	149 145 000	723 535 000	56 800 000		929 480 000
0710	Folkehelse- instituttet	45	Større utstysanskaffelser og vedlikehold	Bev.rapp.	6 909 000	21 750 000			28 659 000
0701	Direktoratet for E-helse	21	Spesielle driftsutgifter	Bev.rapp.		8 400 000			8 400 000
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	Bev.rapp.		8 000 000			8 000 000
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd	Bev.rapp.		26 000 000	3 500 000		29 500 000
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter	Bev.rapp.	2 890 000	8 390 000	280 000		11 560 000
1420	Miljø- direktoratet	01	Driftsutgifter	Bev.rapp.		3 300 000			3 300 000
1420	Miljø- direktoratet	21	Spesielle driftsutgifter	Bev.rapp.		7 700 000			7 700 000
<i>Sum utgiftskapittel</i>				Bev.rapp.	159 182 000	1 591 701 000	30 180 000	3 725 000	1 784 788 000
Inntekts- kapittel	Kapittel- navn	Post	Posttekst						
3710	Folkehelse- instituttet	02	Diverse inntekter	Bev.rapp.		176 966 000			176 966 000
3710	Folkehelse- instituttet	03	Vaksineinntekter	Bev.rapp.		97 228 000			97 228 000
<i>Sum inntektskapittel</i>				Bev.rapp.		274 194 000			274 194 000
<i>Netto rapportering til bevilgningsregnskapet</i>				Bev.rapp.	159 182 000	1 317 507 000	30 180 000	3 725 000	1 510 594 000

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

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift (-) / mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter (-)	Merutgift (-) / mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter/ mindreinntekter (-) iht. merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparing er (-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
Kap 710 Post 01 Driftsutgifter		-79 714 277		-79 714 277	89 603 329	Ikke aktuell	Ikke aktuell	9 889 052	37 897 550	9 889 052
Kap 710 Post 21 Spesielle Driftsutgifter	<i>Kan overføres</i>	106 401 379		106 401 379	56 709 835	Ikke aktuell	Ikke aktuell	163 111 214	1 405 564 000	163 111 214
Kap 710 Post 45 Større utstyrsanskaffer	<i>Kan overføres</i>	24 168 009		24 168 009		Ikke aktuell	Ikke aktuell	24 168 009	39 945 000	24 168 009
Kap.714 Post 21	<i>Kan overføres</i>	1 799 971		1 799 971		Ikke aktuell	Ikke aktuell	1 799 971	17 200 000	1 799 971

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

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

(Eget dokument sendt Helse- og omsorgsdepartementet; "Forklaringer til statsregnskapet 2017, 31.01.2018". Dokument er sendt før omposteringer i periode 13, beløp under er korrigert i henhold til Regnskap inkl. korreksjoner periode 13)

Post 01:

Folkehelseinstitutt (FHI) kan overskride bevilgningen under kap.710, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap.3710, post 02 Diverse inntekter. Deler av merinntektene på post 02 gjelder eksterntfinansierte prosjekter og må benyttes mot merutgifter på post 21.

I forbindelse med overgangen til Direktoratet for økonomistyring (DFØ) fra 2018 ble distribusjonen av inngående faktura omdirigert fra FHI til DFØ fra 15. desember. Noen av disse fakturaene hadde forfall i 2017 og ville normalt blitt betalt av FHI i slutten av desember. På slutten av året ble det kjent at NHN kom til å øke prisen på sine tjenester til FHI i 2018 med ca. 20 mill. kroner. Budsjettsituasjonen har vært stram i hele 2017 og ble ytterligere forverret etter dette ble kjent. FHI har derfor utsatt, redusert eller stoppet alle innkjøp som ikke har vært helt nødvendig. Dette har samlet resultert i at resultatet for 2017 på post 01/02 har blitt ca. 1 prosent bedre enn tildeling/inntektskrav i statsbudsjettet.

Det søkes om at 9 889 052 overføres til 2018 på post 01.**Post 21:**

FHI endret prinsipp for behandling av eksternt finansiert virksomhet i bevilgningsregnskapet i 2016. Tidligere har forskuddsbetaling fra eksterne finansieringskilder ikke blitt inntektsført i bevilgningsregnskapet ved innbetaling men når kostnaden har påløpt, såkalt omvendt sammenstillingsprinsipp. Fra 2016 er slike forskuddsbetalinger registrert ved innbetaling.

Dette medfører at FHI kommer til å søke overført et betydelig beløp fra 2017 til 2018 på post 21 for å finansiere utgifter i prosjekter som har mottatt forskuddsbetaling fra eksterne finansieringskilder. Endringen er kun av regnskapsteknisk art og betyr ikke at FHI har mer ubenyttede midler enn tidligere år.

Regnskapsmessig behandling av forskuddsbetaling fra eksterne finansieringskilder av prosjekter blir uendret i virksomhetsregnskapet som presenteres i årsrapporten. Endringen gjelder kun bevilgningsregnskapet

Saldo for eksterntfinansiert virksomhet utgjør **103 188 499** kroner.

Kostnader knyttet til vaksineformidling

Folkehelseinstituttet ble tildelt 72 mill. kroner i 2016 og 2017 til å etablere og gjennomføre et opphenningsprogram for vaksine mot humant papillomavirus (HPV) for jenter og kvinner opp til 26 år. Programmet skal inneholde innkjøp og distribusjon av vaksiner, og en plan for gjennomføring i kommunene. Opphenningsprogrammet skal gjennomføres i perioden 2016 til 2019.

Programmet er i god drift og ble som planlagt startet opp høsten 2016 slik at få vaksinasjoner ble gjennomført i 2016. Programmet har fortsatt i 2017 og vil være operativt både i 2018 og 2019 for håndtering av de siste faktura fra kommunene. Det er til nå benyttet 84,1 millioner kroner av tildelingen på 144 mill. kroner slik at det gjenstår 59,9 mill. kroner av den opprinnelige tildelingen til programmet.

Det søkes om at 163 111 214 kroner overføres til 2018.

Post 45:

Forklaring/årsaksforhold: På grunn av forsinkelser i anskaffelsesprosessene hos NHN ble innkjøpene på post 45 i Smittevern, miljø og helse forsinket i 2017. Fakturaene vil i hovedsak komme i 1. kvartal 2018. FHI har derfor et overføringsbehov på post 45 på dette området på 11,534 mill. kroner. Resten av den ubenyttet bevilging er i hovedsak knyttet til ombygging og innredning av nye lokaler. Mye av arbeidet ble utført helt i slutten av 2017 og faktura blir betalt i 2018.

På post 45 er det et mindreforbruk på **kr 24 168 008** i forhold til bevilgningen som søkes overført og stilt til disposisjon for Folkehelseinstituttet i 2018.

Post 3710:

Merinntekten på kap. 3710 motsvares av en merkostnad på post 01 og post 21. Det vises her spesielt til prinsippendringen for inntektsføring av forskuddsbetaling på eksterne prosjekter.

Kap 0714_21 Folkehelse:

Fremmede kapitler (0714_21): Arbeid med bestemte prosjekter som fortsetter i 2017 som beskrevet i forklaringer til statsregnskapet 31.01.2018 - søker overført 1.800.000 (avrundet beløp) til 2018.

I tillegg har FHI følgende belastningsfullmakter;

Utgiftskap.	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Årets tildelinger	Regnskap 2017
0490	Utlendingsdirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	Bevilgningsrapp.	1 000 000	938 712
540	Difi	21	Spesielle driftsutgifter	Bevilgningsrapp.	6 200 000	2 280 004
762	Primærhelsetjenesten	21	Spesielle driftsutgifter	Bevilgningsrapp.	270 000	270 000

Stikkord:

Bevilgning 0710 21 og 45 er gitt med stikkord "kan overføres"

Nye fullmakter;

Kapittel 0490, 0540 og 0762 er nytt i 2017.

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31. desember 2017

	Note	2017	2016
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer		77 819 868	177 023 099
Salgs- og leieinnbetalinger		336 375 362	535 693 267
Andre innbetalinger		6 311 934	6 197 457
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>	Bevilgnings- rapportering	420 507 164	718 913 822
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn		819 381 065	919 755 965
Offentlige refusjoner vedrørende lønn		-24 407 785	-30 320 299
Utbetalinger til varekjøp		322 794 153	281 491 870
Andre utbetalinger til drift		570 523 727	663 398 604
<i>Sum utbetalinger til drift</i>	Bevilgnings- rapportering	1 688 291 160	1 834 326 140
Netto rapporterte driftsutgifter	Bevilgnings- rapportering	1 267 783 996	1 115 412 317
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter			
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>	Note 6, Bevilgnings- rapportering	0	0
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer		17 705 700	67 608 843
Utbetaling av finansutgifter		37 942	62 883
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>	Note 6, Bevilgnings- rapportering	17 743 642	67 671 726
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter	Note 6, Bevilgnings- rapportering	17 743 642	67 671 726
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.			
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>	Note 8, Bevilgnings- rapportering	202 000	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader			
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>	Note 9, Bevilgnings- rapportering	29 500 000	28 000 000
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)			
		1 277 958	1 680 686
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)			
		98 123 809	110 246 185
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)			
		112 170 785	109 306 123
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>	Note 7, Bevilgnings- rapportering	12 769 018	-2 620 749
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet	Bevilgnings- rapportering	1 327 594 656	1 208 463 295
Oversikt over mellomværende med statskassen			
Eiendeler og gjeld		2017	2016
Fordringer		357 496	559 497
Skyldig skattetrekk		-28 431 717	-39 867 053
Merverdiavgift o.l.		3 250 481	2 827 950
Skyldige offentlige avgifter		-5 339 350	-1 016 625
Annen gjeld		-499 460	-3 222 646
Sum mellomværende med statskassen	Note 7, Bevilgnings- rapportering	-30 662 550	-40 718 877

Resultatregnskap

	Note	31.12.2017	31.12.2016
Driftsinntekter			
Inntekt fra bevilgninger	1	1 323 525 688	1 291 769 105
Inntekt fra tilskudd og overføringer	1	122 617 596	107 077 075
Inntekt fra gebyrer	1	0	0
Salgs- og leieinntekter	1	329 936 347	300 934 928
Andre driftsinntekter	1	-350 407	363 657
<i>Sum driftsinntekter</i>		1 775 729 224	1 700 144 764
Driftskostnader			
Varekostnader		325 268 477	283 386 502
Lønnskostnader	2	788 806 627	826 957 670
Avskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	41 404 747	50 110 244
Nedskrivninger av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	44 622 795	0
Andre driftskostnader	5	575 588 886	559 787 705
<i>Sum driftskostnader</i>		1 775 691 533	1 720 242 121
Driftsresultat		37 691	-20 097 356
Finansinntekter og finanskostnader			
Finanskostnader	6	37 691	55 754
<i>Sum finansinntekter og finanskostnader</i>		-37 691	-55 754
Resultat av periodens aktiviteter		0	-20 153 110
Avregninger og disponeringer			
Avregning med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	0	20 153 110
<i>Sum avregninger og disponeringer</i>		0	20 153 110
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Avgifter og gebyrer direkte til statskassen	8	202 000	0
Avregning med statskassen innkrevingsvirksomhet		202 000	0
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd til andre	9	29 500 000	28 000 000
Avregning med statskassen tilskuddsforvaltning		29 500 000	28 000 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		0	0

Balanse - eiendeler			
	Note	31.12.2017	31.12.2016
EIENDELER			
A. Anleggsmidler			
I Immaterielle eiendeler			
Forskning og utvikling	3	0	539 692
Programvare og lignende rettigheter	3	1 712 221	2 689 271
<i>Sum immaterielle eiendeler</i>		1 712 221	3 228 963
II Varige driftsmidler			
Maskiner og transportmidler	4	68 335 201	81 862 841
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	4	98 545 834	107 102 445
<i>Sum varige driftsmidler</i>		166 881 036	188 965 287
III Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	10	50 000	50 000
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		50 000	50 000
Sum anleggsmidler		168 643 257	192 244 250
B. Omløpsmidler			
I Beholdninger av varer og driftsmateriell			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	11	155 142 587	164 849 591
<i>Sum beholdning av varer og driftsmateriell</i>		155 142 587	164 849 591
II Fordringer			
Kundefordringer	12	24 385 514	27 471 883
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	13	51 794 964	24 838 797
Andre fordringer	14	13 228 604	13 570 315
<i>Sum fordringer</i>		89 409 081	65 880 994
III Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Sum omløpsmidler		244 551 668	230 730 585
Sum eiendeler		413 194 925	422 974 835

Balanse - statens kapital og gjeld			
	Note	31.12.2017	31.12.2016
STATENS KAPITAL OG GJELD			
C. Statens kapital			
I Virksomhetskapi tal			
II Avregninger			
Avregnet med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	-171 394 831	-205 314 855
<i>Sum avregninger</i>		-171 394 831	-205 314 855
III Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler			
Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler	3,4	168 593 257	192 194 250
<i>Sum statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler</i>		168 593 257	192 194 250
Sum statens kapital		-2 801 575	-13 120 605
D. Gjeld			
I Avsetning for langsiktige forpliktelser			
II Annen langsiktig gjeld			
III Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		-17 606	11 758 129
Skyldig skattetrekk		28 431 717	39 867 053
Skyldige offentlige avgifter		19 056 391	17 956 332
Avsatte feriepenger		65 779 880	65 603 432
Mottatt forskuddsbetaling	13	132 911 697	150 366 922
Annen kortsiktig gjeld	15	169 834 421	150 543 573
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		415 996 500	436 095 440
Sum gjeld		415 996 500	436 095 440
Sum statens kapital og gjeld		413 194 925	422 974 835

Note 1 Driftsinntekter

	31.12.2017	31.12.2016
Inntekt fra bevilgninger		
Inntekt fra bevilgninger*		
Inntekt fra bevilgning fra overordnet departement (071001/071021)	1 502 120 314	1 406 428 000
Inntekt fra bevilgning fra overordnet departement (071045)	28 659 000	26 188 000
Inntekt fra bevilgning fra overordnet departement (3710, post 02 og 03)	-274 194 000	-269 927 000
Inntekt fra bevilgning fra andre departement, belastningsfullmakt*	40 561 913	43 784 934
- Endring forpliktelse knyttet til vaksineinnkjøp (programvaksine), (post 21)	-17 677 308	-11 024 368
- brutto benyttet til investeringer i immaterielle eiendeler og varige driftsmidler	-17 803 764	-67 397 900
- ubrukt bevilgning til investeringsformål (post 30-49)	-24 168 009	-6 908 808
+ utsatt inntekt fra avsetning knyttet til investeringer (avskrivninger)	41 404 747	61 744 607
+ utsatt inntekt fra avsetning knyttet til investeringer (nedskrivninger)	44 622 795	0
+ utsatt inntekt fra avsetning knyttet til investeringer (bokført verdi avhendede anleggsmidler)	0	508 686
+ inntekt til dekning av pensjonskostnader**	0	116 972 954
- utbetaling av tilskudd til andre	0	-8 600 000
	0	0
Sum inntekt fra bevilgninger	1 323 525 688	1 291 769 105
<i>*Vesentlige tildelinger kan spesifiseres på egne linjer.</i>		
<i>**Virksomheten betaler pensjonspremie fra 1.januar 2017. Se omtale i note 2.</i>		
Inntekt fra tilskudd og overføringer		
Overføring fra andre finansieringskilder	122 617 596	107 077 075
Sum inntekt fra tilskudd og overføringer	122 617 596	107 077 075
Salgs- og leieinntekter		
Salg av sera, vaksiner og reagenser	152 650 461	128 564 789
Ekspedisjonsgebyr vaksine	1 949 400	1 748 400
Salg av dyr	6 072 310	9 421 938
Salg av analyser	8 286 277	7 892 085
Salg av sakkyndige uttalelser	0	0
Andre salgs- og leieinntekter	160 977 899	153 307 716
Sum salgs- og leieinntekter	329 936 347	300 934 928
Andre driftsinntekter		
Gevinst ved avgang anleggsmidler	0	116 147
Andre driftsinntekter og refusjoner	-350 407	247 510
Sum andre driftsinntekter	-350 407	363 657
Sum driftsinntekter	1 775 729 224	1 700 144 764

Grunnlag for inntektsføring av utgiftsbevilgning

Kapittel og post	Kontantprinsippet				Periodiseringsprinsippet
	Utgiftsbevilgning (samlet tildeling)	Inntektsbevilgning	Rapportert inntekt	Maksimalt beregnet grunnlag for inntektsføring	Inntektsført bevilgning
0710.01/ 3710.01-02	758 189 000	176 966 000	267 633 831	581 223 000	0
0710.21/ 3710.03	929 480 000	97 228 000	152 873 333	832 252 000	0
0710.45	28 659 000			28 659 000	0
0701.21	8 400 000			8 400 000	0
0702.21	8 000 000			8 000 000	0
0714.79	29 500 000			29 500 000	0
0714.21	11 560 000			11 560 000	0
1420.01	3 300 000			3 300 000	0
1420.21	7 700 000			7 700 000	0
Sum	1 784 788 000	274 194 000	420 507 164	1 510 594 000	1 272 979 218

Denne tabellen viser mottatte bevilgninger etter kontantprinsippet sammenholdt med inntektsført bevilgning i virksomhetsregnskapet etter periodiseringsprinsippet.

Kolonnen for utgiftsbevilgning består av bevilgninger overført fra foregående budsjettår og årets bevilgninger, redusert for avgitte belastningsfullmakter. Kolonnen for inntektsbevilgning viser eventuelle inntektskrav, og beløpet reduserer grunnlaget for inntektsføring. Kolonnen for rapportert inntekt viser inntekter rapportert til statsregnskapet ved årsslutt. Ved beregning av maksimalt grunnlag for inntektsføring er utgiftsbevilgningen redusert med det laveste av beløpene i kolonnen for henholdsvis inntektsbevilgning eller rapportert inntekt.

Inntektsført bevilgning i virksomhetsregnskapet kan normalt ikke overskride beløpet som fremgår i kolonnen maksimalt beregnet grunnlag for inntektsføring. Inntektsført bevilgning i virksomhetsregnskapet følger prinsippet om motsatt sammenstilling. Det vil si at inntekt fra bevilgning skal sammenstilles med påløpte kostnader i perioden. Mottatte belastningsfullmakter er inntektsført med trukket beløp.

Note 2 Lønnskostnader

	31.12.2017	31.12.2016
Lønn og overtid fast ansatte	470 447 138	462 388 440
Lønn og overtid midlertidig ansatte	87 916 075	100 424 886
Feriepenger	69 871 166	67 146 310
Arbeidsgiveravgift	97 230 029	101 985 940
Pensjonskostnader*	71 216 803	104 399 720
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-26 349 423	-25 592 433
Andre ytelser	18 474 839	16 204 807
Sum lønnskostnader	788 806 627	826 957 670

Antall årsverk: **911** **974**

*** Nærmere om pensjonskostnader**

For virksomheter som er omfattet av rundskriv R-118

Fra og med 1.januar 2017 betaler virksomheten pensjonspremie til SPK. For 2017 er arbeidsgivers andel av pensjonspremien 12 prosent. Premiesatsen for 2016 var av SPK estimert til 15+2 prosent.

Note 3 Immaterielle eiendeler

	Forskning og utvikling	Programvare og lignende rettigheter	Immaterielle eiendeler under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2017	27 580 115	35 870 623	0	63 450 738
Tilgang i 2017	0	0	0	0
Avgang anskaffelseskost i 2017 (-)	-1 882 306	-11 455 454	0	-13 337 760
Fra immaterielle eiendeler under utførelse til annen gruppe i 2017	0	0	0	0
<i>Anskaffelseskost 31.12.2017</i>	25 697 809	24 415 169	0	50 112 978
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.2017	0	0	0	0
Nedskrivninger i 2017	458 711	599 499	0	1 058 210
Akkumulerte avskrivninger 01.01.2017	26 581 713	32 581 853	0	59 163 566
Ordinære avskrivninger i 2017	539 691	977 050	0	1 516 741
Akkumulerte avskrivninger avgang i 2017 (-)	-1 882 306	-11 455 454	0	-13 337 760
Balanseført verdi 31.12.2017	0	1 712 221	0	1 712 221

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

Avhendelse av immaterielle eiendeler i 2017:

Salgssum ved avgang anleggsmidler

- Bokført verdi avhendede anleggsmidler

= Regnskapsmessig gevinst/tap

0 0 0

Note 4 Varige driftsmidler

	Tomter	Bygninger og annen fast eiendom	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verktøy o.l.	Anlegg under utførelse	Infra- struktur- eiendeler	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2017	0	0	356 780 426	213 150 634	0	0	569 931 060
Tilgang i 2017*	0	0	4 783 880	13 019 884	0	0	17 803 764
Avgang anskaffelseskost i 2017 (-)	0	0	-142 008 751	-12 816 654	0	0	-154 825 405
<i>Anskaffelseskost 31.12.2017</i>	0	0	219 555 555	213 353 864	0	0	432 909 419
Nedskrivninger i 2017	0	0	43 268 116	296 469	0	0	43 564 585
Akkumulerte avskrivninger 01.01.2017	0	0	231 649 479	105 751 718	0	0	337 401 197
Ordinære avskrivninger i 2017	0	0	18 311 510	21 576 497	0	0	39 888 006
Akkumulerte avskrivninger avgang i 2017 (-)	0	0	-142 008 751	-12 816 654	0	0	-154 825 405
Balanseført verdi 31.12.2017	0	0	68 335 201	98 545 834	0	0	166 881 035

* Tilgangen i 2017 gjelder:

- Innredning/ombygging 9,2 mill. kroner
- Laboratorieinstrumenter 4,8 mill. kroner
- IKT utstyr 3,8 mill. kroner

Note 5 Andre driftskostnader

	31.12.2017	31.12.2016
Husleie	116 464 405	127 807 720
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	8 823 973	5 780 745
Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler	45 272 738	47 903 148
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	7 014 307	5 034 575
Mindre utstysanskaffelser	2 890 195	2 472 072
Leie av maskiner, inventar og lignende	10 263 786	2 316 871
Vikarer og andre kjøp av tjenester fra eksterne	25 177 101	20 480 145
Kjøp av tjenester til prosjekter	75 369 967	38 041 497
Kjøp av fremmede tjenester - Konsulenter	35 863 259	60 824 091
Kjøp av fremmede tjenester - NHN	65 175 078	49 481 836
Reiser og diett	24 856 434	23 106 396
Frakt, porto og emballasje vaksine	11 241 856	10 927 823
Laboratorierekvisita	20 250 656	21 512 523
Kontor og EDB rekvisita	781 161	1 616 148
Info- og opplysningsmateriell	3 882 494	6 582 960
Tekstiler, verneutstyr, tøyvask (laboratoriene)	635 965	2 341 188
Bøker og tidsskrifter	38 716 209	37 164 344
Kurs og seminaravgifter	8 122 582	8 481 886
Konferanser/kurs arr. Av instituttet	3 647 211	2 916 149
Telefon og porto	6 339 278	10 561 195
Annonser-kunngjøringer	814 005	717 286
Beverting og representasjon	731 199	2 253 683
Programvarelisenser, patenter	3 982 556	10 334 287
Dyrekostnad	818 942	1 640 219
Professorater	2 756 841	3 402 608
Eksterne analyser	3 315 135	2 957 023
Beredskap pandemi/tilskudd andre	43 362 736	43 362 736
Eget tilskudd til prosjekter	-15 825	2 371 104
Øvrige driftskostnader	8 908 715	8 198 873
Tap ved salg av anleggsmidler	0	159 833
Konstaterte tap på fordringer	229 034	-741 667
Avsetning tap fordringer	-103 106	-221 591
Sum andre driftskostnader	575 588 886	559 787 705

Oversikt over årlige leiebeløp i henhold til leieavtaler*

	<i>Varighet mellom ett og fem år</i>	<i>Varighet over fem år</i>	<i>Sum</i>
Husleieavtaler		148 714 575	148 714 575
Leieavtaler knyttet til varige driftsmidler	6 187 233		6 187 233
	6 187 233	148 714 575	154 901 808

Note 6 Finansinntekter og finanskostnader

	31.12.2017	31.12.2016
Finansinntekter	0	0
Finanskostnader		
Rentekostnad	37 691	55 754
Sum finanskostnader	37 691	55 754

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

A) Avregnet med statskassen

	31.12.2017	31.12.2016	Endring
Immaterielle eiendeler, varige driftsmidler og finansiering av disse			
Immaterielle eiendeler	1 712 221	4 287 173	-2 574 952
Varige driftsmidler	166 881 036	232 529 872	-65 648 836
Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler	-168 593 257	-236 817 045	68 223 788
<i>Sum</i>	0	0	0
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	50 000	50 000	0
<i>Sum</i>	50 000	50 000	0
Omløpsmidler			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	155 142 587	164 849 591	-9 707 004
Kundefordringer	24 385 514	37 414 907	-13 029 393
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	51 794 964	14 492 118	37 302 846
Andre fordringer	13 228 604	24 838 797	-11 610 193
<i>Sum</i>	244 551 668	241 595 412	2 956 256
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	17 606	-11 758 129	11 775 735
Skyldig skattetrekk	-28 431 717	-39 867 053	11 435 336
Skyldige offentlige avgifter	-19 056 391	-17 956 332	-1 100 059
Avsatte feriepenger	-65 779 880	-84 545 806	18 765 925
Mottatt forskuddsbetaling	-132 911 697	-150 366 922	17 455 225
Annen kortsiktig gjeld	-169 834 421	-150 543 573	-19 290 848
<i>Sum</i>	-415 996 500	-455 037 814	39 041 314
Avregnet med statskassen*	-171 394 831	-213 392 402	41 997 571

Finansieringen av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler fremgår som hovedregel av regnskapslinjen Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler. Finansieringen av nettosummen av omløpsmidler og kortsiktig gjeld fremgår som hovedregel av regnskapslinjen Avregnet med statskassen.

Avstemming av endring i avregnet med statskassen (kongruensavvik)

Konsernkonto utbetaling		-1 841 228 935
Konsernkonto innbetaling		503 577 952
<i>Netto trekk konsernkonto</i>		-1 337 650 983
- Innbetaling innkrevingsvirksomhet og andre overføringer	84 800	-202 000
+ Utbetaling tilskuddsforvaltning og andre overføringer	87 600	29 500 000
+ Inntektsført fra bevilgning (underkonto 1991 og 1992)		1 272 979 218
- Gruppeliv/arbeidsgiveravgift (underkonto 1985 og 1986)		-99 401 767
+ Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift (underkonto 1987)		111 720 336
- Tilbakeførte utsatte inntekter ved avgang anleggsmidler, der avsetningen ikke er resultatført (underkonto 1996)		0
Korrigerings av avsetning for feriepenger (ansatte som går over i annen statlig stilling)		0
Andre avstemmingsposter (spesifiseres)	19 930	-18 942 374
<i>Forskjell mellom resultatført og netto trekk på konsernkonto</i>		-41 997 571
Resultat av periodens aktiviteter før avregning med statskassen		0
Sum endring i avregnet med statskassen*		-41 997 571

*Sum endring i avregnet med statskassen skal stemme med sum i endringskolonnen ovenfor.

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

B) Forskjellen mellom avregnet med statskassen og mellomværende med statskassen

	31.12.2017	31.12.2017	Forskjell
	Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen	Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomværende med statskassen	
Immaterielle eiendeler, varige driftsmidler og finansiering av disse			
Immaterielle eiendeler	1 712 221	0	1 712 221
Varige driftsmidler	166 881 036	0	166 881 036
<i>Sum</i>	168 593 257	0	168 593 257
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	50 000	0	50 000
<i>Sum</i>	50 000	0	50 000
Omløpsmidler			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	155 142 587	0	155 142 587
Kundefordringer	24 385 514	0	24 385 514
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	51 794 964	0	51 794 964
Andre fordringer	13 228 604	3 607 977	9 620 627
<i>Sum</i>	244 551 668	3 607 977	240 943 691
Langsiktige forpliktelser og gjeld			
Avsetninger langsiktige forpliktelser	-168 593 257	0	-168 593 257
<i>Sum</i>	-168 593 257	0	-168 593 257
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	17 606	0	17 606
Skyldig skattetrekk	-28 431 717	-28 431 717	0
Skyldige offentlige avgifter	-19 056 391	-5 339 350	-13 717 041
Avsatte feriepenger	-65 779 880	0	-65 779 880
Mottatt forskuddsbetaling	-132 911 697	0	-132 911 697
Annen kortsiktig gjeld	-169 834 421	-499 460	-169 334 961
<i>Sum</i>	-415 996 500	-34 270 527	-381 725 973
Sum	-171 394 831	-30 662 550	-140 732 282

Statsregnskapet (S-rapport). Avregnet med statskassen viser finansieringen av virksomhetens netto omløpsmidler. Netto omløpsmidler består av kortsiktige eiendeler som beholdninger og kundefordringer, redusert for kortsiktig gjeld som leverandørgjeld og skyldige skatter og avgifter. Dersom virksomheten har finansielle anleggsmidler eller langsiktige forpliktelser inngår disse i beregningen av avregnet med statskassen.

Note 8 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

	31.12.2017	31.12.2016
Tilfeldige inntekter (Salg av biler FHI 2017)	202 000	0
Sum avgifter og gebyrer direkte til statskassen	202 000	0

Note 9 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

	31.12.2017	31.12.2016
Tilskudd NTNU, Hunt Forskningscenter	6 000 000	6 000 000
Tilskudd Hunt 4	17 000 000	15 000 000
Tilskudd UiT Norges arktiske universitet	3 000 000	3 000 000
Tilskudd til Tromsø7	3 500 000	4 000 000
Sum utbetalinger av tilskudd til andre	29 500 000	28 000 000

Note 10 Investeringer i aksjer og andeler

	Ervervs- dato	Antall aksjer	Eier- andel	Stemme- andel	Årets resultat i selskapet	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi kapital- regnskapet	Balanseført verdi virksomhets- regnskapet
Aksjer								
OsloTech AS	1987	50	0,9 %	0,0 %	37 662 509	116 109 760	50 000	50 000
Balanseført verdi 31.12.2017							50 000	50 000

Note 11 Beholdninger av varer og driftsmateriell

	31.12.2017	31.12.2016
Anskaffelseskost		
Innkjøpte varer (ferdigvarer) - til internt bruk i virksomhet	121 245 576	103 568 268
Innkjøpte varer (ferdigvarer) - beregnet på videresalg	35 797 011	61 671 323
Sum anskaffelseskost	157 042 587	165 239 591
Ukurans		
Ukurans i innkjøpte varer (ferdigvarer)	1 900 000	390 000
Sum ukurans	1 900 000	390 000
Sum beholdninger av varer og driftsmateriell	155 142 587	164 849 591

Note 12 Kundefordringer

	31.12.2017	31.12.2016
Kundefordringer til pålydende	24 503 999	27 693 474
Avsatt til forventet tap (-)	-118 485	-221 591
Sum kundefordringer	24 385 514	27 471 883

Note 13 Opptjente, ikke fakturerte inntekter / Mottatte forskuddsbetalinger**Opptjente, ikke fakturerte inntekter (fordring)**

	31.12.2017	31.12.2016
NFR	12 664 920	7 638 815
Diverse prosjekter	21 850 583	1 320 992
Helse og rehabilitering	176 029	62 460
Eu-prosjekter	11 607 476	9 193 949
Sum opptjente, ikke fakturerte inntekter	46 299 008	18 216 216

Diverse inntekter drift	5 495 956	6 622 581
Sum inntekter drift	5 495 956	6 622 581

Sum totale inntekter	51 794 964	24 838 797
-----------------------------	-------------------	-------------------

Mottatt forskuddsbetaling (gjeld)

	31.12.2017	31.12.2016
NFR	48 431 631	54 330 265
Diverse prosjekter	61 297 008	62 163 532
Helse og rehabilitering	4 469 971	5 387 013
EU-prosjekter	13 175 978	8 118 715
SMAP	5 537 109	20 367 396
Sum mottatt forskuddsbetaling	132 911 697	150 366 922

Note 14 Andre kortsiktige fordringer

	31.12.2017	31.12.2016
Reiseforskudd	230 323	137 400
Personallån	127 173	159 239
Andre forskuddsbetalte kostnader	9 229 133	11 573 339
Andre fordringer	3 641 975	1 700 337
Sum andre kortsiktige fordringer	13 228 604	13 570 315

Note 15 Annen kortsiktig gjeld

	31.12.2017	31.12.2016
Gjeld til ansatte	34 664 605	37 201 452
Skyldig lønn	-126 873	91 906
Påløpte kostnader	13 778 514	6 539 015
Avsetning for forpliktelser - ikke inntektsført bevilgning varelager	121 245 576	103 568 268
Annen kortsiktig gjeld	272 599	3 142 932
Sum annen kortsiktig gjeld	169 834 421	150 543 573

Kommentar til note:

Gjeld til ansatte er hovedsakelig periodisering av ubrukt feriepenge, flexitid og kompsaldo.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2018
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no