

2016



Årsrapport 2015

Folkehelseinstituttet

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2016

Tittel:

Årsrapport 2015

Forfattere:

Camilla Stoltenberg
Bjørn Tore Heyerdahl
Christina Rolfheim-bye
Karoline Torsnes

Bestilling:

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

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen og Grete Søymer

Layout omslag:

Unni Harsten

Opplag:

Kun elektronisk

Foto omslag:

Colourbox

ISBN elektronisk utgave:

978-82-8082-721-0

Årsrapport 2015

Folkehelseinstituttet

Innhold

Innhold	3
Del I. Leders beretning	4
Prioriterte områder 2015	4
Faktorer som har påvirket arbeidet i 2015	6
Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall	7
Virksomheten og samfunnsoppdrag	7
Ledelse og organisering	7
Presentasjon av utvalgte hovedtall	10
Nøkkeltall fra årsregnskapet	13
Del III. Årets aktiviteter og resultater	14
Samlet vurdering av måloppnåelse	14
Hovedmål 1: Beredskap	15
Hovedmål 2: Råd	19
Hovedmål 3: Helseanalyse	21
Hovedmål 4: Forskning	25
Hovedmål 5: Tjenester	27
Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger	30
Ressursbruk 2015	37
Del IV. Styring og kontroll i virksomheten	41
Overordnet vurdering av styring og kontroll i virksomheten	41
Overholdelse av lover og regler	41
Internkontroll og dokumentasjon	42
Eksterne tilsyn og oppfølgingen av disse	42
Oppfølging av revisjonsmerknader fra Riksrevisjonen	42
Del V. Vurdering av framtidutsikter	44
Faglige forhold	45
Del VI. Årsregnskap	47
Ledelseskommentar årsrapport 2015	47
Prinsippnote årsregnskapet	49

Del I. Leders beretning

Folkehelseinstituttets forskning, rådgiving, helseanalyse, tjenester og beredskapsarbeid har bidratt til å oppfylle vårt samfunnsoppdrag og til å trekke oss i retning av vår visjon «Bedre helse for alle» i 2015. I et år preget av en rekke uforutsette hendelser av både faglig og organisasjonsmessig art, har det vært spesielt viktig for instituttets ledelse å administrere instituttet klokt og å lede slik at de mange dyktige og engasjerte medarbeiderne har kunnet fortsette å levere solid kvalitet i arbeidet.

Prioriterte områder 2015

I 2015 har Folkehelseinstituttet arbeidet med en rekke folkehelseutfordringer både i Norge og globalt. Områder som særlig har preget arbeidet ved instituttet i 2015, beskrives under.

2015 var fortsatt preget av at instituttet bidro både i det internasjonale arbeidet i bekjempelsen av ebola i Vest-Afrika, og utviklet en ebolaveileder for helsetjenesten i Norge. Medieoppmerksomheten var fortsatt merkbar og krevde ressurser. Høsten 2015 ble det kjent at Folkehelseinstituttet har bidratt, sammen med WHO og kanadiske myndigheter, i utviklingen av den første fungerende vaksinen mot **Ebola** – et stort og stolt øyeblikk for instituttet. Instituttet opplevde stor og positiv nasjonal og internasjonal oppmerksomhet.

I 2015 ble det satt i gang et moderniseringsløp for infrastrukturen tilknyttet helseundersøkelser generelt og Den norske mor og barn undersøkelsen (MoBa) spesielt. Både logistikksystemene for håndtering av biologisk materiale, spørreskjemadata og kontakt med deltakere skal moderniseres for å få til en mer effektiv forvaltning. Ett sentralt utviklingsområde for årene fremover er å gå bort fra omfattende datainnsamling med bruk av papirbasert spørreskjema, og utvikle sikre og gode nettbaserte metoder for datainnsamling.

Folkehelseinstituttet bidro i 2015 med arbeid for å utvikle et nasjonalt register for kommunal helse- og omsorgstjeneste (KPR). Instituttet har deltatt i KPR styringsgruppe, programkontor og i ulike arbeidsgrupper, og har også gjennomført et analyseprosjekt med utgangspunkt i eksisterende data for å beskrive nytte og kvalitet. Det ble avlevert to rapporter i analyseprosjektet i 2015.

I samarbeid med WHO arrangerte Folkehelseinstituttet et møte i Oslo i oktober, med representanter fra forskningsinstitusjoner, frivillige organisasjoner, legemiddelindustrien, forskningssponsorer, samt internasjonale organisasjoner og myndigheter. Målet med møtet var å diskutere organisering, koordinering og finansiering av **forskning og utvikling i forkant av og under en epidemi**. Slik kan man finne alternative måter å **styrke globalt samarbeid** og være bedre i stand til å yte rask og effektiv respons når neste utbrudd kommer.

I februar 2015 publiserte instituttet et innlegg på Facebook som minnet befolkningen om å ta vaksiner. Innlegget kom i forbindelse med et utbrudd av meslinger i USA. Det er sett av over 160 000 mennesker, og var med på å sette i gang en stor **vaksinedebatt** i Norge, som varte gjennom hele den første halvdel av 2015. Instituttets medarbeidere deltok i debatter i mange medier, i folkemøter og i sosiale medier, og bidro til at vaksinerådene som gis fortsatt nyter stor tillit blant både helsepersonell og befolkning.

Norske helsemyndigheter og lokale myndigheter behøver et godt kunnskapsgrunnlag for å vurdere hvorvidt forebyggende tiltak bidrar til at vi når folkehelsemålene i Norge. Særlig gjelder dette tiltak innen fysisk aktivitet, kosthold, alkohol og tobakk. I denne forbindelse etablerte instituttet i 2015 et senter for kunnskapsoppsummering og analyse av sykdomsbyrde i Norge: **Sykdomsbyrdesenteret**. Senterets systematiske rapportering for 2015 presenteres tidlig i 2016.

Folkehelseinstituttet har oppnådd en kraftig forbedring av saksbehandlingstiden på **DNA-analyser** i straffesaker de seneste årene. Instituttet behandler årlig for politiet om lag 8000 straffesaker med til sammen omlag 40 000 DNA-analyser av personer og spormateriale. I de senere årene har responstiden vår gått kraftig ned, selv med økt oppdragsmengde.

Folkehelseinstituttet har gitt ut to rapporter på bestilling fra Barne- og familiedirektoratet i 2015. Den ene kunnskapsoppsummeringen, **Foreldrekonflikt, kjennetegn og risikofaktorer**, handler om barn i foreldrekonflikt, og beskriver hvordan alvorlig parkonflikt kan være svært belastende for de parene som gjennomlever det, og vil ofte medføre alvorlige konsekvenser for barna. I den andre kunnskapsoversikten, **Samtaler med barn**, belyses forskjellige modeller, metoder og teknikker for profesjonelle samtaler med barn. Familieterapeuter, politi, advokater og forskere kan gjennom mer kunnskap bli i bedre stand til å bruke ulike samtaleteknikker.

I 2015 publiserte instituttet for første gang **Folkehelseprofiler på bydelsnivå** (Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim) i tillegg til folkehelseprofiler på kommune- og fylkesnivå som har vært publisert siden 2012. Denne gang inkluderte profilene også informasjon om antibiotikabruk i kommunen samt en ny indikator som viser forskjell i forventet levealder mellom to utdanningsgrupper: grunnskole og videregående skole/høyere utdanning. Forskning har vist at det er forskjeller i levealder mellom utdanningsgruppene. Disse profilene gir den enkelte kommune og det enkelte fylke inngående kunnskap om helsetilstanden i egen befolkning, og dermed muligheten til å målrette tiltak overfor sin befolkning.

I forbindelse med den økte ankomsten av **asylsøkere** i 2015 utarbeidet instituttet råd til andre etater, til kommunene og til mottakene. Instituttet har samarbeidet nært med Helsedirektoratet, som har hatt koordineringsansvaret for helsefeltet. I tillegg til råd og støtte direkte til kommuneleger og mottak, har råd og informasjon vært delt både via våre nettsider, via media og på en streamet, godt besøkt konferanse. Hovedtyngden av rådgivningsarbeidet har vært knyttet til områdene smittevern og helseundersøkelser, vaksinerådgivning og tuberkulosescreening av de nyankomne og forebygging av spredning av veggdyr mv.

Instituttet har i 2015 publisert en rekke rapporter som bygger på **helseanalyse**, blant annet rapporten «Sårbare barn i barnehagen - betydningen av kvalitet», en rapport om «anbefalinger for bruk av pneumokokkvaksine utenfor barnevaksinasjonsprogram i Norge», rapporten «Dødsfall i Norge blant ikke-bosatte 2014» og en rapport om helserisikovurdering av sigar- og piperøyking.

Instituttet har deltatt i internasjonalt arbeid med **risikobasert drikkevanns- overvåking**. Etter to møter i 2015, ble det enighet om struktur og innhold i et veiledningsdokument for risikobasert drikkevannsovervåking for medlemslandene. Folkehelseinstituttet utarbeidet et utkast til arbeidsgruppen i slutten av oktober 2015. På området om styrking av sykdomsovervåking av vannbårne sykdommer, er planlegging av

kapasitetsbyggingstiltak i gang. Deretter skal det utvikles ulike treningsmoduler som skal gjøres tilgjengelig for medlemslandene.

Instituttet har dessuten arbeidet ufortrødent med handlingsplan mot **antibiotika-resistens** gjennom hele 2015, samt levert en handlingsplan for **virale leversykdommer** (Hepatitt) til departementet i desember 2015.

Faktorer som har påvirket arbeidet i 2015

Instituttet har siden 2014 vært inne i en stor omorganisering. Det tydelige, politiske fokuset på effektivisering av offentlig sektor har medført en tidvis smertefull prioritering og kutt i administrasjon og leveranser i instituttet over flere år. Den pågående organiseringsprosessen har hatt både **effektivisering og faglig kvalitetsheving** som mål, og har ført til en stor omorganisering der instituttet har organisert seg i fire fagområder; Psykisk og fysisk helse; Smittevern, miljø og helse; Helsedata og digitalisering og Rettsmedisinske fag.

12. mai 2015 vedtok Helse- og omsorgsdepartementet å innlemme Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), Kunnskapscenteret og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) i Folkehelseinstituttet fra 1. januar 2016. 2015 ble dermed preget av et utstrakt arbeid for å forberede overgangen av flere hundre nye medarbeidere fra tre organisasjoner, både hva gjaldt medvirkning i organisasjonsprosesser, teknisk tilpasning, lokalisering, samkjøring av kommunikasjonsflater og organisasjonskulturelle tiltak.

Det interne organiseringsprosjektet ble reorientert 12. mai, og prosessene ble dermed kjørt sammen. Organisasjonsarbeidet har vært utført i tillegg til oppgavene instituttet fikk fra departementet, og særlig har avdelingene som jobber med IT, HR og økonomi bidratt til at en stor organisasjonsendring ikke har foregått på bekostning av andre oppgaver. Det er naturlig å også nevne at departementets oppdrag om å vurdere en konsernmodell for administrative tjenester har foregått på toppen av dette, og både vært en ekstra belastning på arbeidskapasitet – og dokumentert at **Folkehelseinstituttets administrasjon drives for svært lave kostnader** i dag – lavere enn Direktoratet for økonomistyring (DFØ) mener de vil kunne drive de samme tjenester.

Jeg er imponert og stolt over hva medarbeiderne på Folkehelseinstituttet har levert i 2015, til tross for flere oppgaver enn man er bemannet for, store krav til organisasjonstilpasning og signaler om effektivisering av allerede tynt bemannede administrative funksjoner. Folkehelseinstituttet har aldri løst flere oppgaver, levert bedre kvalitet, eller vært mer effektive enn i 2015.

Oslo, 15. mars 2016



Camilla Stoltenberg

Direktør,

Folkehelseinstituttet

Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Virksomheten og samfunnsoppdrag

Folkehelseinstituttet er et statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, med nasjonale oppgaver innen beredskap, råd, helseanalyse, forskning og tjenesteyting. Instituttet arbeider faglig selvstendig og har ansvar for at oppdrags- eller bidragsfinansiert aktivitet bygger opp under samfunnsoppdragene og instituttets strategi. På det rettsmedisinske feltet har instituttet også oppgaver som reguleres av eller grenser opp mot Justis- og beredskapsdepartementets ansvarsområde.

Folkehelsemeldingen (2013) og Folkehelseloven (2012) gir grunnleggende styringsmål for Folkehelseinstituttets arbeid. Instituttets visjon er «Bedre helse for alle» og vi arbeider for å bidra til å nå de nasjonale målsettingene for folkehelsen i Folkehelsemeldingen:

- 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.

Instituttet har fem samfunnsoppdrag; Beredskap, rådgivning, helseanalyse, forskning og tjenester. Samfunnsoppdragene vises i Tabell 1 på side 7, sammenstilt med instituttets målsettinger for strategiperioden 2014-2018.

Ledelse og organisering

I 2015 har Folkehelseinstituttet gjennomført en intern omorganiseringsprosess. Målet med omorganiseringen har vært å gjøre instituttet bedre i stand til å nå målene for folkehelsearbeidet i Norge og utføre instituttets samfunnsoppdrag slik dette er beskrevet i strategien. Strukturendringen innebærer at fem fagdivisjoner er erstattet med fire hovedområder. Inndelingen av områdene er begrunnet i å samle ledelse og ansvar for like oppgaver og funksjoner knyttet til samfunnsoppdragene.

Omorganiseringen har også ført til ny toppledergruppe, der alle deltagere skal ha uttrykkelig ansvar for ledelse av instituttet som helhet. For å sikre helhetlig prioritering og oppfølging av virksomhet på tvers har instituttet lagt til grunn prinsippet for T-ledelse, som innebærer at ledere på ulike nivå har koordineringsansvar for tverrgående aktiviteter som en ekstrarolle.

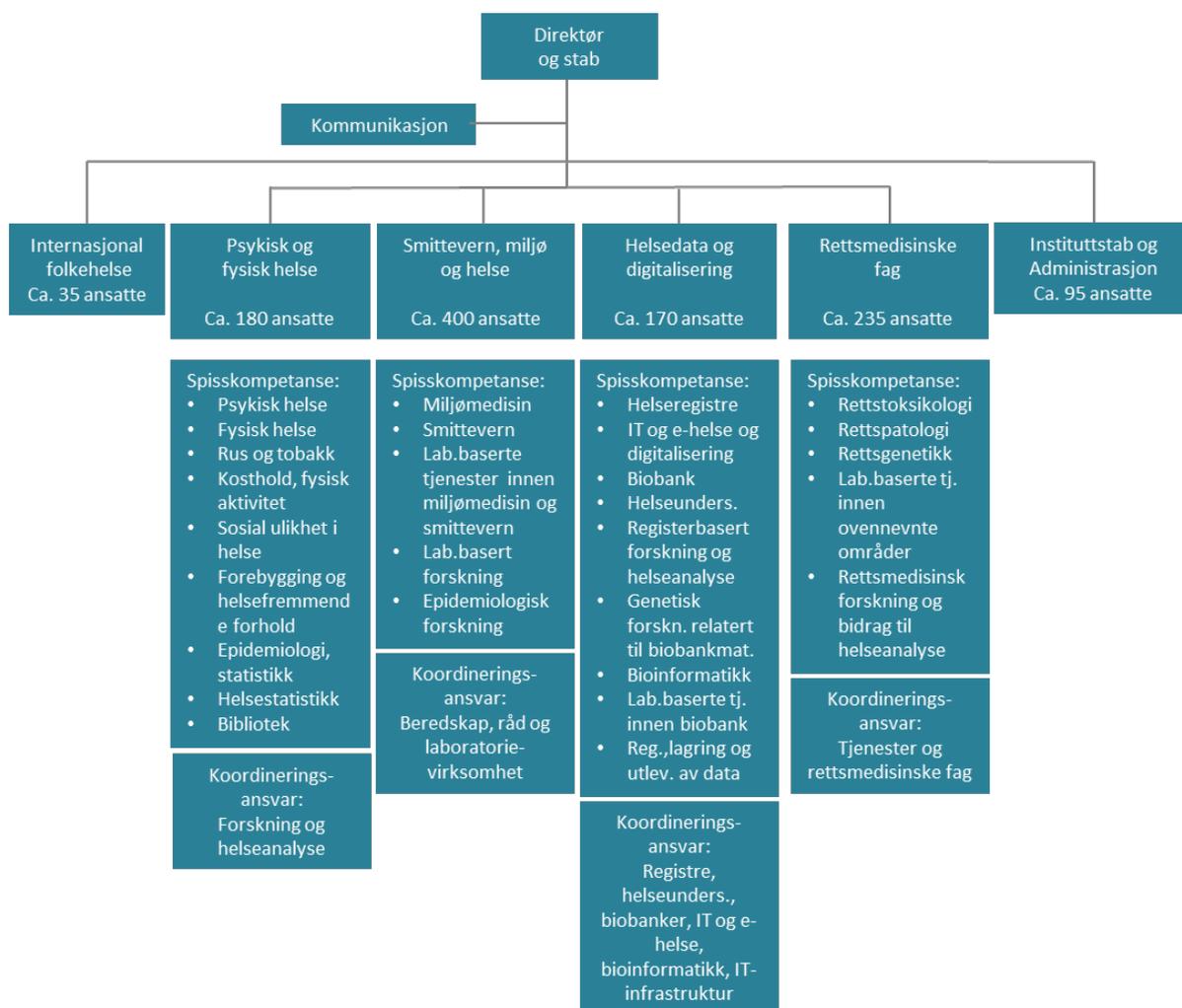
Instituttets øverste ledelse har etter omorganiseringen bestått av administrerende direktør, fire områdedirektører, direktør for Instituttstab og administrasjon, stabssjef og kommunikasjonsdirektør:

- Camilla Stoltenberg, direktør
- Knut-Inge Klepp, områdedirektør for Psykisk og fysisk helse
- John-Arne Røttingen, områdedirektør for Smittevern, miljø og helse
- Gun Peggy Knudsen, områdedirektør for Helsedata og digitalisering
- Truls Simensen, områdedirektør for Rettsmedisinske fag
- Unni Aagedal, direktør for Instituttstab og administrasjon
- Christina Rolfheim-Bye, kommunikasjonsdirektør
- Gunhild Wøien, stabssjef

Tabell 1: Samfunnsoppdrag og målsettinger

SAMFUNNSOPPDRAG		INSTITUTTETS MÅLSETTING
BEREDSKAP	Instituttet skal yte bistand og råd ved utbrudd av smittsomme sykdommer, mulig helseskade forårsaket av kjemiske hendelser eller legemiddelbruk, uforklarlig opphopning av ikke-smittsomme sykdommer, hasteoppdrag for politi og domstoler og hendelser som kan forårsake psykisk eller fysisk helseskade. Folkehelseinstituttet har en sentral rolle i beredskapen mot smittsomme sykdommer nasjonalt, og er aktiv i internasjonal beredskap mot smittsomme sykdommer. Arbeidet er hjemlet i Smittevernloven og det internasjonale helsereglementet.	Folkehelseinstituttet skal raskt oppdage, varsle og håndtere hendelser der vi har en beredskapsrolle. Vi skal ha gode rutiner og høy rollebevissthet hos alle ansatte i håndteringen av kriser.
RÅD	Instituttet har som oppgave å gi råd om risikofaktorer og sykdom, og om effekt av tiltak som kan virke helsefremmende eller forebyggende (folkehelseiltak). Et bærekraftig folkehelsearbeid må bygge på et vitenskapelig fundament. Der det er relevant skal rådene bygge på systematiske kunnskapsoppsummeringer.	Folkehelseinstituttet skal gi tydelige kunnskapsbaserte råd til rett tid om rettsmedisinske fag, folkehelse og forhold som kan påvirke helse-tilstanden i befolkningen. Vi skal være åpne om vitenskapelig grunnlag, usikkerhet, risiko og vurderinger.
HELSEANALYSE	Helseanalyse omfatter overvåking av risikofaktorer og utbredelsen av sykdom. Det omfatter også beskrivelse og analyse av helsetilstanden i befolkningen og fordelingen av risikofaktorer, sykdom og død i ulike befolkningsgrupper. Folkehelseloven (2012) stiller krav til at kommuner og fylker skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Folkehelseinstituttet er pålagt et ansvar for å bidra til dette. Folkehelseprofilene er et av flere verktøy i dette arbeidet, og helseanalyse danner grunnlag for prioriteringer og valg av tiltak	Folkehelseinstituttet skal følge med på og analysere helsetilstanden i befolkningen og forhold som påvirker den. Instituttets analyse av helsetilstanden skal være tilpasset brukerne. Den skal ha høy kvalitet, være oppdatert, forskningsbasert og nasjonalt og internasjonalt konkurransedyktig.
FORSKNING	Forskning og helseanalyse er tett knyttet sammen. Instituttets helseanalyse og forskning skal gi grunnlag for forebygging og helsefremmende arbeid ved å svare på spørsmål om: <ul style="list-style-type: none"> - forekomst og fordeling av risikofaktorer, sykdom og dødsårsaker i befolkningen. - årsaker til sykdom og for tidlig død, og å studere konsekvenser av sykdom. - effekter av folkehelseiltak 	Folkehelseinstituttet skal drive forskning med høy kvalitet som er internasjonalt konkurransedyktig og har strategisk betydning for instituttets samfunnsoppdrag og mål.
TJENESTER	Folkehelseinstituttet leverer en rekke tjenester, blant annet: vaksineinnkjøp og vaksinedistribusjonen, publikumstjenesten «mine vaksiner» på nett, rettsmedisinske oppdrag, rapporter og analysesvar på kjemiske eller biologiske prøver, utlevering av data fra sentrale helseregistre og helseundersøkelser, biobanktjenester og datainnsamling. Tjenestene har betydning for helse og rettssikkerhet, og skal alltid ha høy kvalitet.	Folkehelseinstituttet skal levere sine tjenester til rett tid, med riktig kvalitet, og riktig kostnad.

Figur 1 under viser Folkehelseinstituttets organisasjonskart slik det så ut 31.12.2015.



Figur 1: Organisasjonskart med ansvarsområder

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

- Det europeiske legemiddelgodkjenningsbyrået (EMA)
- Det europeiske smittevernsenteret (ECDC)
- Direktoratet for utviklingsarbeid - NORAD
- European Food Safety Authority (EFSA)
- Fylkesmennene/ fylkeslegene
- Helsedirektoratet
- Kommunene
- Mattilsynet
- Miljødirektoratet
- Politi/ påtalemyndighet/ rettsapparat
- Universitet- og høyskolesektoren
- Verdens helseorganisasjon
- Vitenskapskomiteen for mattrygghet

Folkehelseinstituttets virksomhet var per 31. desember 2015 lokalisert i Oslo og Bergen, på følgende adresser:

- Lovisenberggata 6 og 8, 0477 Oslo
- Marcus Thranes gate 2 og 6, 0473 Oslo
- Sandakerveien 24 C, 0473 Oslo
- Kalfarveien 31, 5018 Bergen
- Gaustadalléen 30, 0373 Oslo
- Sognsvannveien 20, 0372 Oslo

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. Det har vært en vekst i antallet ansatte også de siste fem årene, som særlig knytter seg til virksomhetsoverdragelsen av Rettsmedisinsk institutt (RMI) fra Universitet i Oslo i 2011 med over 100 ansatte og overføring av Giftinformasjonen i 2015 med rundt 30 ansatte.

Per 31.12.2015 hadde Folkehelseinstituttet totalt 1.170 faste og midlertidige ansatte, som utgjorde 1.089 årsverk. Utviklingen i antall ansatte og årsverk de siste fem år vises i Tabell 2.

Tabell 2: Utvikling antall ansatte og årsverk 2011-2015

Utvikling antall ansatte og årsverk	2011	2012	2013	2014	2015
Antall ansatte	1.030	1.005	1.029	1.095	1.170
Antall årsverk	945	919	863	1.034	1.089

Rettsmedisinske tjenester

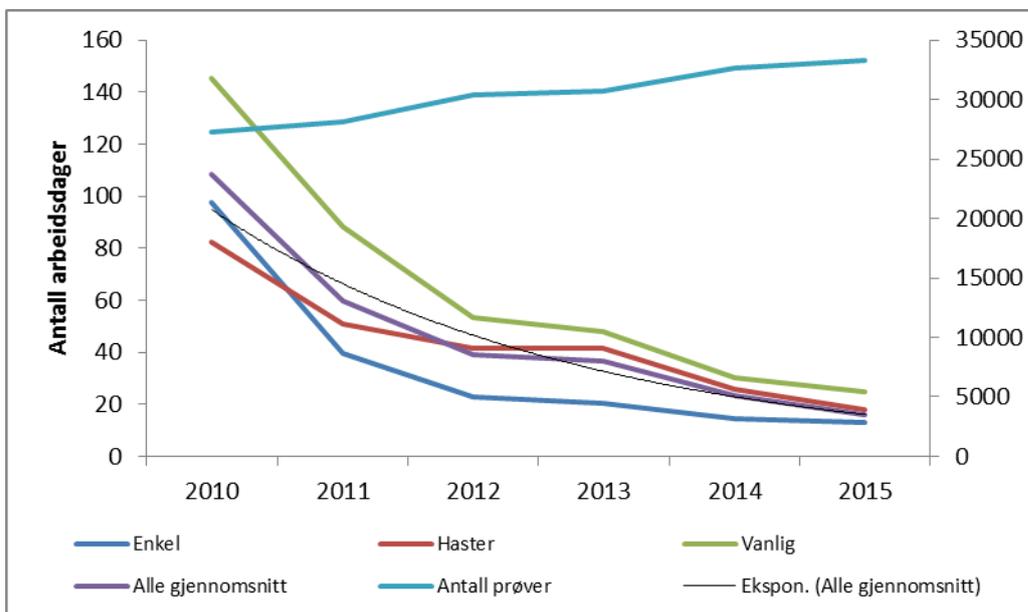
Tjenesteyting er en vesentlig del av Folkehelseinstituttets produksjon. Etter at tidligere Rettsmedisinsk institutt ble fusjonert inn i Folkehelseinstituttet i 2011, har tjenesteytingen mot justisvesenet blitt en enda større del av instituttets totale tjenesteproduksjon. Folkehelseinstituttets strategiske mål knyttet til tjenesteytingen er å levere våre tjenester til rett tid, rett kostnad og rett kvalitet. Dette har vært utfordrende innenfor området rettsmedisinske tjenester der oppdragsmengden øker, samtidig som det foregår en kontinuerlig metodeutvikling og kravet til høy kvalitet er absolutt. Likevel har Område for Rettsmedisinske fag levert fremragende resultater.

Tabell 3 under viser oppdragsvolumet i for de siste tre år:

Tabell 3: Oppdragsvolum rettsmedisinske tjenester 2013-2015

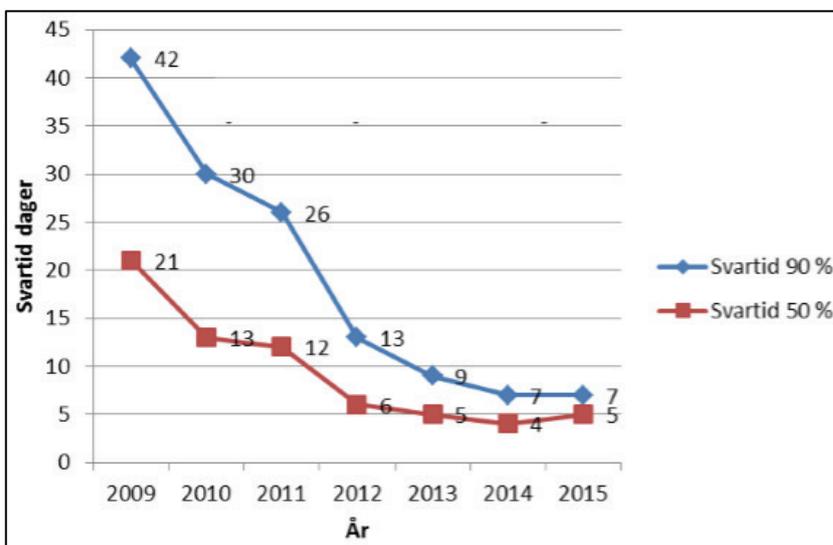
Oppdragstype	2013	2014	2015
Rettsstoksikologiske saker	29.835	32.067	32.717
Rettsgenetisk saker	7.547	7.996	7.762
Rettsgenetiske analyser i straffesaker	44.112	48.487	53.439
Rettsmedisinske obduksjoner	928	923	977
Rettsgenetiske familieutredninger	1.716	1.923	1.853

Figur 2 viser hvordan svartidene for ulike sporprøver innen rettsgenetiske analyser i straffesaker har blitt systematisk redusert over de siste 5 år, samtidig som oppdragsmengden har økt. Innenfor perioden har også kompleksiteten i DNA-analysene økt, som følge av kvalitetsfremmende metodeutvikling.



Figur 2: Utvikling av gjennomsnittlig antall arbeidsdager per sakstype 2010 - 2015

Også personprøvene innen rettsgenetiske analyser har blitt kraftig redusert over de siste 6 år. Figur 3 under viser hvordan svartidene har blitt redusert i perioden 2009 - 2015.



Figur 3: Personprøver - svartid i kalenderdager

Kommunikasjon

De sentrale temaene i Folkehelseinstituttets kommunikasjon i 2015 var vaksiner (debatt om vaksineprogrammet i Norge, omtale av utvikling av ebolavaksine i Guinea), folkehelseprofilene og antibiotikaresistens.

Instituttet kommuniserer med befolkning, helsepersonell og beslutningstakere i flere kanaler, hvorav de tre mest synlige er internett, media og sosiale medier.

Folkehelseinstituttets hovedkanaler for kommunikasjon med omverdenen er internett og media. Et overblikk over året som gikk viser at instituttet hadde i overkant av 2 millioner brukere av egen nettside, fhi.no, i 2015. De sakene som leses mest på nettsidene i 2015 er knyttet til vaksiner og folkehelseprofilene i kommune/fylke/bydel:

Tabell 4: Mest populære sider på www.fhi.no

Mest populære sider	Sidevisninger
Aktuelle reisevaksiner	80.000
Tema: Vaksiner og vaksinasjon	69.000
Om barnevaksinasjonsprogrammet	58.000
Hent folkehelseprofil for kommune, fylke eller bydel	40.000
Ledige stillinger ved folkehelseinstituttet	35.000

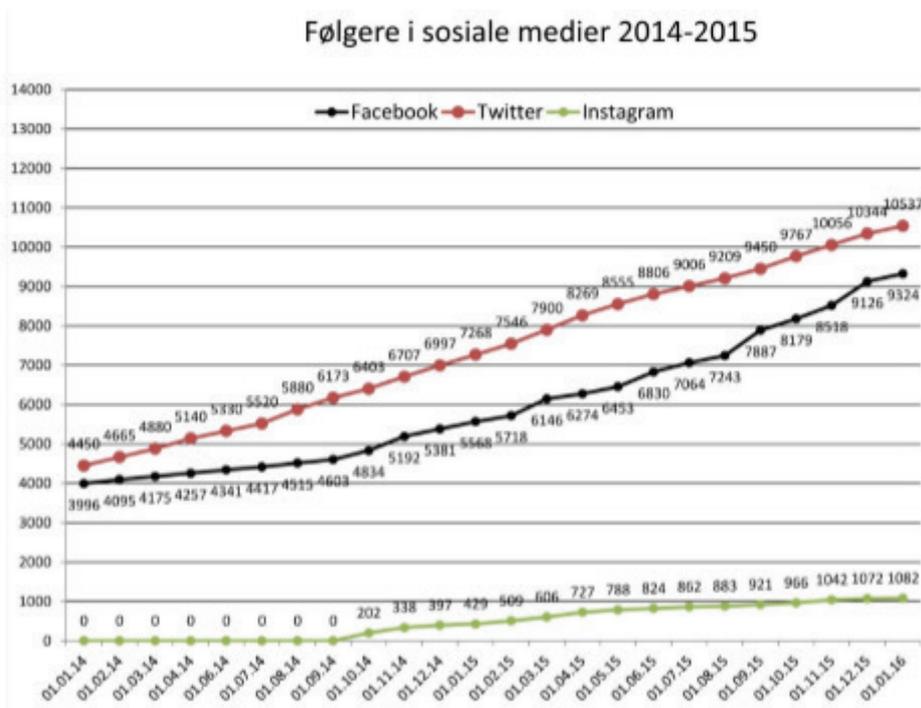
Folkehelseinstituttet publiserer også befolkningsinformasjon på helsenorge.no. Mine Vaksiner har en påloggingstjeneste der loginsiden er lastet ned ca. 130.000 ganger i 2015.

Giftinformasjonen har all sin publikumsinformasjon her, det vil si ca. 200 artikler. I tillegg har Folkehelseinstituttet ca. 60 artikler om andre, befolkningsrettede, temaer på helsenorge.no.

Bruken av instituttets nettsider korresponderer i stor grad med årets mediebilde, som viser en overvekt av saker knyttet til smittevern i forbindelse med både vaksinedebatten som gikk i første kvartal, Folkehelseinstituttets rolle i utviklingen av en ebolavaksine på sensommeren og en rekke saker om antibiotikaresistens gjennom hele 2015. Folkehelseprofilene for kommuner/fylker/bydeler ble særlig aktualisert i forbindelse med kommunevalgkampen. Dette er i tråd med målet om at nettsidene skal gi fordypende informasjon om folkehelsesaker til befolkningen og helsepersonell.

Instituttet var omtalt i totalt 10.500 mediasaker i 2015, inkludert NTB-meldinger i notisform. De kanalene som omtaler instituttet oftest, er de riksdekkende radio- og TV-kanalene, samt Aftenposten, VG (nett og papir), Dagbladet (nett og papir), Adresseavisa og Bergens tidende.

Antallet følgere i sosiale medier har steget jevnt gjennom året, etter en bevisst satsing på bruk av sosiale medier som kommunikasjonsform. Instituttet benytter Twitter til å kommunisere nyhetssaker med særlig interesse for helsepersonell, beslutningstakere, kommuner og media. Facebook har vist seg å være en god kanal for å nå et bredere lag av befolkningen med både spesifikke råd og saker som kan skape diskusjon og spørsmål. Instagram benyttes for å vise et noe mer uhøytidelig bilde, og fungerer først og fremst som en kommunikasjonskanal med og overfor egne medarbeidere og nære samarbeidspartnere.



Figur 4: Følgere i sosiale medier

Nøkkeltall fra årsregnskapet

Tabell 5: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2013-2015

Nøkkeltall fra årsregnskapet (beløp i hele 1000)	2013	2014	2015
Antall årsverk	863	1.034	1.089
Samlet tildeling post 01-99	1 211 161	1 336 377	1 368 192
Driftskostnader	384 287	490 615	477 301
Lønnskostnader per årsverk	675	756	776
Lønnsandel av driftskostnader	46,15 %	48,28 %	51,42 %
Bevilgningsandel	70,96 %	72,51 %	71,63 %
Avskrivningsandel	46,47 %	52,41 %	58,93 %

Del III. Årets aktiviteter og resultater

Instituttet utarbeidet og iverksatte i 2014 ny strategi for perioden 2014-2018. Denne tar utgangspunkt i våre samfunnsoppdrag og har sine hovedmål knyttet til disse. Strategien 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. Folkehelseinstituttet blir en stadig mer profesjonell beredskapsorganisasjon og har i 2015 både deltatt som viktig aktør i store beredskapsøvelser og bidratt med fagekspertiser i flere typer beredskapssituasjoner.

Råd: Instituttet har bidratt med råd på mange ulike felt i løpet av året. Giftinformasjonen ble en del av Folkehelseinstituttet 1.1.2015 og instituttet har dermed fått en døgnåpen telefontjeneste for kjemikalieforgiftninger og mange nye fagekspertiser innen akutt og klinisk toksikologi. Instituttet har i tillegg levert flere kunnskapsoppsummeringer i 2015, som gir helsemyndighetene et nødvendig beslutningsgrunnlag.

Helseanalyse: Det har vært stor aktivitet innen helseanalyse i 2015, med svært gode resultater. I 2015 publiserte instituttet nye folkehelseprofiler, og for første gang også for bydeler i de største byene. Arbeidet med utvikling av sykdomsbyrdeanalyser har hatt stor progresjon, og første sykdomsbyrderapport vil publiseres tidlig i 2016. Det har videre blitt produsert en rekke rapporter som bygger på helseanalyse, og instituttet har fortsatt det omfattende arbeidet med modernisering av de sentrale helseregistrene som legger grunnlaget for helseanalyser i fremtiden.

Forskning: Instituttet har levert en stor forskningsproduksjon av høy kvalitet i 2015. Ca. 25 prosent av instituttets vitenskapelige artikler er publisert i tidsskrifter på nivå 2, og vi har lyktes i å knytte til oss faglig tunge samarbeidspartnere både nasjonalt og internasjonalt. I 2015 har instituttet som ledd i omorganiseringen opprettet et utvalg for forskning- og helseanalyse som vil bidra ytterligere til å sikre strategisk viktig forskning av høy kvalitet også i fremtiden.

Tjenester: Folkehelseinstituttet har også i 2015 levert sine tjenester med høy kvalitet på alle områder. Det har vært et fokus på å redusere svartider innen rettsmedisinske tjenester og utlevering fra helseregistrene senere år, og vi har oppnådd meget gode resultater på begge områder. Det jobbes også med et kontinuerlig forbedringsarbeid for å profesjonalisere instituttets tjenester, i 2016 vil fokus være på kostnadsanalyser og prising av tjenestene.

Hovedmål 1: Beredskap

Folkehelseinstituttet gjennomfører sitt sikkerhets- og beredskapsarbeid i henhold til sikkerhetsloven og de føringer som er gitt i gjeldende lover og forskrifter. Instituttets beredskapsplan revideres jevnlig og bygger på en helhetlig risiko- og sårbarhetsvurdering. Folkehelseinstituttet blir en stadig mer profesjonell beredskapsorganisasjon og har i 2015 både deltatt som viktig aktør i store beredskapsøvelser og bidratt med fagekspertiser i flere typer beredskapssituasjoner. Giftinformasjonen ble en del av Folkehelseinstituttet 1.1.2015 og instituttet har dermed fått en døgnåpen telefontjeneste for kjemikalieforgiftninger og mange nye fagekspertiser innen akutt og klinisk toksikologi.

Øvelse HarbourEx15 var en internasjonal fullskala rednings- og beredskapsøvelse som ble gjennomført i Oslo i perioden 28.-29. april. Hensikten med øvelsen var å styrke beredskapen ved håndtering av en stor hendelse på Sydhavna, som er et viktig knutepunkt for mange aktiviteter i Oslo. Scenariet var en ulykke i containerterminalen, som førte til brann i oljetankanleggene og store røykmengder med behov for å vurdere evakuering av nærområdet. Hovedmålene for Folkehelseinstituttet var å øve på varsling og mobilisering av kriseorganisasjon og bidra med faglige råd for å vurdere behov for evakuering. Det er laget evalueringsrapporter fra øvelsen som peker på flere forbedringspunkter. Koordinering av faglig informasjon med politi og helsemyndigheter er en av hovedutfordringene ved denne type hendelse.

Folkehelseinstituttet deltok også som sentral aktør i øvelsen Quicksilver Plus, som fant sted 30. september - 1. oktober 2015. Quicksilver Plus utgjorde fase 2 i de såkalte Command Post-øvelsene som EU gjennomfører for ulykker med kjemikalier som har, eller kan ha, grenseoverskridende helsekonsekvenser.

Arbeidet mot antimikrobiell resistens har vært høyt prioritert, og instituttet har arbeidet bredt med dette. Blant annet er det utarbeidet en handlingsplan for helsetjenesten, som Helse- og omsorgsdepartementet lanserte på slutten av året; publisert retningslinjer for smitteverntiltak mot ESBL-holdige bakterier i sykehus, helseinstitusjoner for eldre og rehabiliteringsinstitusjoner; og gjennomført spørreundersøkelse i befolkningen og bidratt til å skape folkelig engasjement og måle kunnskap og holdninger til resistens og antibiotika.

Folkehelseinstituttet koordinerer et arbeid for å kartlegge kommunenes utfordringer og erfaringer på smittevernområdet, finne forbedringspunkter og komme med forslag til tiltak og endringer. Det er etablert prosjektgruppe med deltakere fra Helsedirektoratet, kommunene og KS og en bredt sammensatt referansegruppe med deltakere fra spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, Helsedirektoratet, Mattilsynet, Veterinærinstituttet, Forsvarets forskningsinstitutt, FSAN klinisk infeksjonsmedisin/NBRC, samt NMBU Veterinærmedisin. Arbeidet slutføres innen juli 2016.

Folkehelseinstituttet har bidratt til å utvikle en nasjonal CBRN-strategi og beskrivelse og analyse av utfordringer ved CBRNE-beredskapen. Dette har vært et omfattende og viktig arbeid på tvers av sektorene.

Instituttet ledet den kliniske utprøvingen av den første ebola-vaksinen i Guinea, som viste seg å være effektiv. For å dra nytte av dette arbeidet, som skjedde på kort tid under krevende forhold, er vi involvert i internasjonale prosesser for å styrke verdens beredskap mot neste epidemi. Finansiering av en slik forskningsberedskap var tema for en WHO-konferanse vi arrangerte i Oslo i oktober med deltakere fra hele verden.

Tabell 6: Rapporteringskrav hovedmål 1, beredskap

Hovedmål 1: Beredskap			
Rapporteringskrav	Resultatkrav	2014	2015
Tilgjengelighet Smittevernvakten	24 timer	>99%	>99%
Varsling alvorlige trusler	1 time	Gjennomført	Gjennomført
Lager programvaksine	6 mnd forbruk		Tabell 7
Lager annen vaksine	4 mnd forbruk		Tabell 8

Tabell 7: Avvik lagerbeholdning programvaksine

Vaksinenavn	Status lukking av avvik	Konsekvens av avvik	Årsak
BCG Vaccine (BB-NCIPD)	Forventes lukket Q1 2016	Periodevis leveringssvikt, rasjonering iverksatt	Ledetid (SSI-produkt førstevalg). Ugunstig pakningsstørrelse -> Ompakking iverksatt
BCG-vaksine SSI	Ikke lukket	Periodevis leveringssvikt, rasjonering iverksatt	Leveringssvikt. Sporadisk og uforutsigbar levering. Begrenset mengde alt. vare anskaffet.
Difterivaccine SSI	Ikke lukket	Ingen i 2015. Leveringssvikt hele 2015	Leveringssvikt. Neste leveringstidspunkt ukjent.
Engerix-B (barn)	Ikke lukket	Ingen	Leveringssvikt.
Imovax Polio	Ikke lukket	Periodevis leveringssvikt, rasjonering iverksatt	Økt behov pga økning i antall asylsøkere. Lang ledetid for å skaffe tilstrekkelig volum.
Infanrix-Polio+Hib	Forventes lukket Q3 2016	Ingen	Forsinket levering. Økt behov pga økning i antall asylsøkere. Lang ledetid for å skaffe tilstrekkelig volum.
Priorix	Forventes lukket Q1 2016	Ingen	Økt etterspørsel pga økt antall asylsøkere. Volum for 2016 justert opp.
Rotarix	Forventes lukket Q1 2016	Ingen	Forsinket levering.
Tetravac	Ikke lukket	Periodevis leveringssvikt, rasjonering iverksatt	Leveringssvikt. Økt etterspørsel pga økt antall asylsøkere.

Tabell 8: Avvik lagerbeholdning andre vaksiner

Vaksinenavn	Status lukking av avvik	Konsekvens av avvik	Årsak
Boostrix Polio	Ikke lukket	Periodevis leveringssvikt (gjelder ikke for program)	Leveringssvikt. Begrenset mengde alternativ vare anskaffet.
Difterivaccine SSI	Ikke lukket	Ingen i 2015. Leveringssvikt hele 2015	Leveringssvikt. Neste leveringstidspunkt ukjent.
Engerix-B (barn)	Ikke lukket	Ingen	Leveringssvikt. Løses midlertidig ved overføring fra beredskapslager for program, samt produkt fra annen leverandør.
Engerix-B (voksen)	Ikke lukket	Ingen	Leveringssvikt.
Fendrix	Forventes lukket Q1 2016	Ingen	Forsinket levering.
Gardasil	Forventes lukket Q1 2016	Ingen	Forsinket levering.
Havrix (voksen)	Ikke lukket	Leveringssvikt, men fullgodt alternativ finnes	Leveringssvikt. Alternativ lansert Q3 2015 (Vaqta)
Imovax Polio	Ikke lukket	Periodevis leveringssvikt, rasjonering iverksatt	Økt behov pga økning i antall asylsøkere. Lang ledetid for å skaffe tilstrekkelig volum.
Menveo	Forventes lukket Q1 2016	Ingen	Forsinket bestilling.
Tetravac	Ikke lukket	Periodevis leveringssvikt, rasjonering iverksatt	Leveringssvikt. Begrenset mengde alternativ vare anskaffet.
Vaqta	Forventes lukket Q1 2016	Kortvarig leveringssvikt	Nytt produkt (alternativ til Havrix)
Varilrix	Forventes lukket Q1 2016	Leveringssvikt, men fullgodt alternativ finnes	Leveringssvikt. Alternativ vare finnes (Varivax).

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2015

Folkehelseinstituttet mottok 7 oppdrag knyttet til beredskap i tildelingsbrevet for 2015:

Oppdrag: Delta i et prosjekt, ledet av Helsedirektoratet, som skal utarbeide oversikt over risiko og sårbarhet i helse- og omsorgssektoren, og på basis av oversikten gi departementet anbefaling om forebyggende og beredskapsmessige tiltak. Prosjektet skal levere foreløpig status til departementet 1. juni 2015 og ferdig produkt 1. september 2015.

Status: FHI v/ beredskapsdirektør har deltatt i arbeidsgruppe ledet av Helsedirektoratet. Rapport «oversikt over risiko og sårbarhet i Helse- og omsorgssektoren» ble overlevert HOD september 2015.

Oppdrag: Instituttet skal bidra til å utvikle en nasjonal CBRN-strategi.

Status: CBRNE-prosjektgruppen leverte utkast til nasjonal CBRNE-strategi (delrapport 3) og beskrivelse og analyse av utfordringer ved CBRNE-beredskapen (delrapport 2) 1. september 2015. Dette har vært et omfattende arbeid, med ca. 30 heldagsmøter, men viktig og svært nyttig arbeid på tvers av sektorene.

Oppdrag: Utarbeide en strategi for avhending av produksjonsutstyret ved avdelingen for biofarmasøytisk produksjon, jf. Normalinstruks for utrangering og kassasjon av materiell og bygninger samt for avhending av materiell som tilhører staten.

Status: Oversikt over utstyr er ferdig laget. Lageret i Sandakerveien 24 C er tømt. Mye av utstyret der ble gitt bort til andre utdanningsinstitusjoner og interesserte. Et lite uthus i den nedlagte barnehagen på Lovisenberg er tatt i bruk for mellomlagring av utstyr. Det er behov for et korttidslager innendørs for utstyr som skal tas ut av renrom og venter på å få nye eiere.

Oppdrag: Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitt) (fra tildelingsbrev 2014).

Status: Utkast til strategi oversendt HOD medio desember.

Oppdrag: Utarbeide handlingsplan mot antibiotikaresistens. Frist 30. juli 2015.

Status: Utkast til handlingsplan ferdigstilt til fristen og oversendt HOD.

- Oppdrag: Utredning av innpass av nordisk smittevernutdanning i det norske utdanningssystemet.
- Status: Avventer utredning fra Nordisk råd vedrørende juridiske forhold knyttet til etablering og akkreditering av en tverrfaglig Nordisk utdanning innen smittevern. Fire norske utdanningsinstitusjoner har meldt sin interesse etter forespørsel fra FHI. FHI har presentert forslag til utdanning for Hdir som stilte seg positive til en slik utdanning, men det vil bli behov for å beskrive kompetansekrav og kvalifikasjonskrav for både sykepleiere og leger som ønsker en slik utdanning.
-

- Oppdrag: Smittevern i Norge (frist 30. juni 2016). FHI skal koordinere et arbeid med Hdir og:
- Kartlegge kommunenes utfordringer på smittevernområdet og erfaringer med smittevernarbeidet – hva er situasjonen i dag?
 - Gjennomgå kommunenes fremtidige behov/ forbedringspunkter – hva er målet/ målene?
 - Foreslå tiltak og endringer som kan heve kvaliteten i smittevernarbeidet i kommunene, inkludert økonomiske og administrative konsekvenser.
- Status: Det er etablert prosjektgruppe med deltakere fra FHI, Helsedirektoratet, samt smittevernleger. Det arbeides med å rekruttere deltakere fra KS. Det er etablert referansegruppe med deltakere fra spesialisthelsetjenesten innen mikrobiologi, infeksjonsmedisin NBRCe, antibiotikasenteret; kommunehelsetjenesten – smittevernoverlege, fastlegene, antibiotikasenteret, Helsedirektoratet, Mattilsynet, Veterinærinstituttet, Forsvarets forskningsinstitutt, FSAN klinisk infeksjonsmedisin/NBRC, NMBU Veterinærmedisin. Plan for innhenting av informasjon fra kommunene er under utarbeiding.
-

Hovedmål 2: Råd

Folkehelseinstituttet gir råd om rettsmedisinske fag, folkehelse og forhold som kan påvirke helsetilstanden i befolkningen. Rådenes karakter vil variere avhengig av tilgangen til relevant forskning, 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.

Instituttets råd varierer i karakter og gis i ulike former. Felles for Folkehelseinstituttets råd er likevel at de skal holde høy faglig kvalitet, det vil si at de bygger på et vitenskapelig fundament hvor vi er åpne om det vitenskapelige grunnlaget, usikkerhet, risiko og vurderinger. Instituttet har startet et arbeid for å beskrive vår metodikk og dokumentere prosessene som leder frem til råd. Dette gjør vi for å sikre at rådene alltid har høy kvalitet og at arbeidet er etterrettelig. Rådgivningen skal integreres i instituttets kvalitetssystem og være gjenstand for kontinuerlig forbedring.

Den økte ankomsten av flyktninger i 2015 har medført høy aktivitet på utarbeidelse av råd til andre etater, til kommunene og til mottakene. Råd og informasjon har vært delt både via våre nettsider, via media og på en streamet, godt besøkt konferanse. Hovedtyngden av dette rådgivningsarbeidet har vært knyttet til områdene vaksinerådgivning og tuberkulosescreening av de nyankomne, men det er også utarbeidet råd om smittevernplaner, håndtering av utbrudd i mottak, spørsmål om parasitter og skadedyr, samt syndrombasert overvåking i mottak. Det har og vært gjort et betydelig arbeid på å dele informasjon og råd om psykososiale forhold.

Folkehelseinstituttet arbeider med å overvåke drikkevannskvaliteten, 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 HOD. I det internasjonale samarbeidet om Verdens helseorganisasjons protokoll for vann og helse, ble det avholdt en workshop i Oslo i 2015, og Folkehelseinstituttet har utarbeidet et veiledningsdokument for risikobasert drikkevannsovervåking, som skal behandles på en workshop i april 2016. Kapasitetsbygging for overvåking av vannbårne sykdommer er under planlegging, inkludert workshops og treningsprogrammer.

Giftinformasjonen (GI) er det nasjonale rådgivnings- og kompetanseorganet vedrørende akutte forgiftninger og forgiftningsfare, og fra 1. januar 2015 ble GI overført fra Helsedirektoratet til Folkehelseinstituttet. Via den døgnåpne telefonrådgivningstjenesten mottok GI i 2015 totalt 42 989 henvendelser, en økning på 2,7 %. 89 % av henvendelsene var angående akutte eksponeringer. 65 % av henvendelsene kom fra allmennheten, 30 % fra helsetjenesten. I 62 % av henvendelsene var anbefalingen fra GI ingen behandling eller behandling hjemme, 16 % ble anbefalt behandling av lege og 11 % behandling i sykehus. GI arbeider også aktivt med informasjonsarbeid til publikum via www.helsenorge.no/giftinformasjon og til helsetjenesten via www.helsebiblioteket.no/forgiftninger.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2015

Folkehelseinstituttet mottok 2 oppdrag knyttet til rådgivningen i tildelingsbrevet for 2015:

Oppdrag: Bistå i arbeidet med ingrediensregulering av tobakksvarer. Oppdraget avklares nærmere når EU-regelverket på området er ferdigstilt.

Status: Vurdering av rapport om tilsetningsstoffer i tobakk SCENIHR (Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks). Avventer ferdigstilling av EU-regelverk på området og avklaring av videre oppdrag.

Oppdrag: Bistå ifm. utarbeidelse og oppfølging av opptrappingsplan for rusfeltet, ny folkehelsemelding, moderne eldrepolitikk og andre større prosesser i departementet.

Status: Utredning om behovet for en nasjonal befolkningsundersøkelse om psykiske lidelser og ruslidelser ble oversendt HOD i november 2015. Vi fortsetter arbeidet med fellesregister for psykisk helse og rus og nasjonal arbeidsgruppe for psykiske lidelser og ruslidelser. Gruppen skal levere sin rapport innen utgangen av mars 2016. Analyseprosjektet registerdata på psykisk helse og rus videreføres ut 2017. Rapporten om aldersrelatert forskning i Norge ved ulike forsknings- og kompetansemiljø ble overlevert HOD 30. oktober 2015.

Hovedmål 3: Helseanalyse

Folkehelseinstituttet følger med på og analyserer helsetilstanden i befolkningen. Dette omfatter en beskrivelse og analyse av helsetilstanden i befolkningen og fordelingen av risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer, sykdom og død i ulike befolkningsgrupper. Det har vært stor faglig aktivitet på området i 2015.

Instituttet bidrar til utviklingen av de sentrale helseregistrene i Norge som sekretariat for Nasjonalt helseregisterprosjekt. Internt på instituttet gjøres det omfattende arbeid med modernisering av de sentrale helseregistrene som Folkehelseinstituttet har ansvaret for. Dette er det nærmere gjort rede for under «øremerkede tildelinger».

Innen helseanalyse har instituttet intensivert arbeidet med å utvikle gode sykdomsbyrdeanalyser, som vil bli et viktig verktøy i fremtiden. En rapport som beskriver norske sykdomsbyrdeanalyser skal etter planen publiseres i begynnelsen av mars 2016.

Instituttet er jf. Folkehelseloven (2012) pålagt et ansvar for å bidra til at kommuner og fylker skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Som en del av dette arbeidet publiserer Folkehelseinstituttet årlige folkehelseprofiler med tilhørende statistikkbanker. I 2015 publiserte instituttet nye folkehelseprofiler for kommuner og fylker og i tillegg også for bydeler i Oslo, Bergen Stavanger og Trondheim. Folkehelseprofilene har blitt godt mottatt, og det foregår et kontinuerlig arbeid med videreutvikling.

Instituttet har i 2015 publisert en rekke rapporter som bygger på helseanalyse, blant annet rapporten «[Sårbare barn i barnehagen - betydningen av kvalitet](#)», en rapport om «[anbefalinger for bruk av pneumokokkvaksine utenfor barnevaksinasjonsprogram i Norge](#)», rapporten «[Dødsfall i Norge blant ikke-bosatte 2014](#)» og en rapport om [helse- og livsrisikounderetning av sigar- og piperøyking](#). I tillegg skjer det en kontinuerlig oppdatering av faktaark på ulike temaområder.

Det har også vært stor aktivitet i planleggingen av den fjerde Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 4), som starter i 2017.

Barnevekststudien gjennomførte høsten 2015 den fjerde datainnsamlingen med måling av vekt, høyde og livvidde blant tredjeklassinger i Norge.

Tabell 9: Rapporteringskrav hovedmål 3, helseanalyse

Hovedmål 3: helseanalyse				
Rapporteringskrav	Resultatkrav	2014	2015	
Risikovurderinger måloppnåelse helseregistre	2	2	2	
Årlige driftsrapporter helseregistre	1 per register	Gjennomført	Gjennomført	
Lukking av avvik	80% innen frist	Gjennomført	87%	

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2015

Folkehelseinstituttet mottok 11 oppdrag knyttet til helseanalyse i tildelingsbrevet for 2015:

Oppdrag:	Utarbeide en plan for utredning av eventuelle nye fellesregistre i samarbeid med Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.
Status:	HOD har besluttet å styrke den nasjonale styringen og oppfølgingen av helseregisterfeltet. Ansvaret for oppfølging og koordinering av helseregisterfeltet i HOD er lagt til e-helseseksjonen i Administrasjonsavdelingen, og det strategiske arbeidet i Nasjonalt helseregisterprosjekt skal følges opp i HOD. Dette innebærer at det vil være HOD som vil ha det overordnede ansvaret for å igangsette dette tiltaket.

Oppdrag:	Utarbeide en skjematisk oversikt over status for samtlige tiltak i handlingsplanen for helseregisterprosjektet, på tvers av planperioder, for å gjøre det lettere å følge oppfølgingen av prosjektet som helhet.
Status:	Skjematisk oversikt over tiltak i handlingsplanen for NHRP ble oversendt HOD 1. juli 2015.

Oppdrag:	Bistå departementet i arbeidet med å avklare det juridiske grunnlaget for å etablere et permanent, forskningsbasert register over drap og dødelig vold.
Status:	Innspill til høringsdokument er levert til departementet, og instituttet avventer høringsnotatet. Det er igangsatt et arbeid med å gjennomgå aktuelle datakilder som kan inngå i et fremtidig drapsregister.

Oppdrag:	Følge opp nasjonale mål på drikkevannsområdet – styrke kunnskapen om forekomst av vannbåren sykdom.
Status:	Siden de nasjonale målene under protokoll for vann og helse ble vedtatt i 2014, har en handlingsplan for 2014-2018 blitt utarbeidet. Handlingsplanen ble utarbeidet av Mattilsynet og FHI, i samarbeid med HOD. Handlingsplanen omfatter en rekke tiltak som skal bidra til å oppfylle vedtatte mål på kort sikt. Plandokumentet beskriver også behov for langsiktige tiltak, samt hvor samarbeid og innsats fra andre aktører kreves.
	FHI kan få ytterligere tildelinger øremerket økt kunnskap om sykdomsbyrde av drikkevann i Norge. Disse midlene er planlagt benyttet i en utvidelse av KLIMAFORSK-prosjektet som vil komplementere den pågående studien når det gjelder sykdomsforekomst i befolkningen. I tillegg er det i gang en prosess til å forbedre og videre utvikle FHIs varslingsystemet for utbrudd, inkludert vannbårne. Det nye systemet blir utlevert i løpet av 2016.

I det internasjonale engasjementet er det for arbeidet med risikobasert drikkevannsovervåking blitt avholdt et prosjektmøte i Bonn 3. og 4. september for å diskutere oppfølgingsarbeidet etter den avholdte workshopen i Oslo i mai 2015. Det ble enighet om struktur og innhold i et veiledningsdokument for risikobasert drikkevannsovervåking for medlemslandene. Et utkast ble utarbeidet av FHI og sendt til arbeidsgruppen i slutten av oktober 2015. På området om styrking av sykdomsovervåking av vannbårne sykdommer, er planlegging av kapasitetsbyggingstiltak i gang. Deretter skal det utvikles ulike «trainings modules» som skal gjøres tilgjengelig for medlemslandene.

Oppdrag: Styrke arbeidet med antibiotikaresistens.

Status: FHI har gjennomført en rekke tiltak på området:

- i. Det er publisert retningslinjer for smitteverntiltak mot ESBL holdige bakterier i sykehus, helseinstitusjoner for eldre og rehabiliteringsinstitusjoner august 2015. Disse er planlagt revidert våren 2016.
- ii. I samarbeid med VI analyseres LA-MRSA utbrudd i Norge, forventes publisert våren 2016.
- iii. Utvidet nettverk og laboratoriemetoder for innsamling, påvisning og karakterisering.
- iv. WHOnet for real-time overvåking av AMR er tatt i bruk.
- v. Studier for å sammenligne forekomst av AMR hos mennesker, i miljø, dyr og mat utvidet. Funnet lite i norsk miljø. Friske nordmenn bærere av ESBL: 8%, kinolonresistens: 20%. Normalflorastudier på etablerte kohorter, marine skjell, kjæledyr, barn på AB-behandling o.a. igangsatt.
- vi. Gjennomført spørreundersøkelse i befolkningen (12.000 svar), bidratt til å skape folkelig engasjement og måle kunnskap og holdninger til resistens og antibiotika.
- vii. Metoder for helgenomsekvensering av mikrober etablert på FHI.
- viii. Engasjert publikum: miljøprøveuttak og spørreundersøkelse

Oppdrag: Analysere hva slags intervjubaserte befolkningsstudier, basert på eksisterende registerdata og helseundersøkelsesdata om rus og psykisk helse, det er mest hensiktsmessig å gjennomføre i Norge, jf. innspill til opptrappingsplan for rusfeltet. Frist innen 1. juni 2015.

Status: Arbeidsgruppen oversendte sin rapport til HOD i november.

Oppdrag: Bidra i utviklingen av et nasjonalt register for kommunal helse- og omsorgstjeneste (KPR).

Status: FHI har deltatt i KPR styringsgruppe, programkontor og i ulike arbeidsgrupper. FHI har også gjennomført et analyseprosjekt med

utgangspunkt i eksisterende data for å beskrive nytte og kvalitet. Det er avlevert 2 rapporter i analyseprosjektet i 2015, og prosjektet videreføres i 2016.

Oppdrag: Oppdatere tallene i Barnebarometeret.

Status: Rapport er under ferdigstilling og planlegges publisert mars 2016.

Oppdrag: I forbindelse med arbeidet stortingsmelding om prioritering. HOD ber Folkehelseinstituttet om (frist 1. oktober 2015):

- Oppsummering av funnene fra sykdomsbyrdeprosjektet, med hovedvekt på funn som kan være relevante for stortingsmeldingen.
- Drøfting av hvordan funn fra sykdomsbyrdeprosjektet kan være relevant i prioriteringssammenheng.

Status: En oppsummering og drøfting av funnene fra sykdomsbyrdeprosjektet ble oversendt HOD 2.10.2015 som innspill til stortingsmelding om prioritering.

Oppdrag: I forbindelse med arbeidet med stortingsmelding om prioritering, HOD ber Folkehelseinstituttet om å følge opp oppdrag 4; Helseøkonomiske problemstillinger.

Status: Avdeling for virologi har hatt et samarbeidsprosjekt med masterstudenter fra HELED- institutt for helseøkonomi ved UiO som har resultert i masteroppgaver med tema kostnader av ulike helsetjeneste assosierte infeksjoner, resistente bakterier samt klamydiascreening. En helseøkonomisk analyse av kostnadene forbundet med LA-MRSA er ferdigstilt og oversendt HOD.

Oppdrag: Ny handlingsplan for kosthold. Som oppstart på arbeidet bes Hdir og FHI om å samarbeide om et kortfattet, oppdatert kunnskapsgrunnlag. Det forventes ikke at det utarbeides nye systematiske kunnskapsoppsummeringer, men at eksisterende oversiktsartikler mv. brukes. Som oppfølging av Stortingets vedtak må barn og unges kosthold vektlegges.

Status: Arbeidet er i rute.

Hovedmål 4: Forskning

Folkehelseinstituttet skal drive forskning med høy kvalitet som er internasjonalt konkurransedyktig og i tråd med instituttets samfunnsoppdrag og mål.

Instituttet har over tid hatt en stor forskningsproduksjon av høy kvalitet. Ca 25 prosent av instituttets vitenskapelige artikler er publisert i tidsskrifter på nivå 2 (som er det høyeste nivået), hvilket ligger et godt stykke over resultatkravet. Instituttets forskning har over tid fått høy score i nasjonale og internasjonale rangeringer av forskningsinstitusjoner.

Folkehelseinstituttet lykkes i å knytte til seg faglig tunge samarbeidspartnere både nasjonalt og internasjonalt. Instituttet har en portefølje av ca. 200 aktive eksterntfinansierte forskningsprosjekter, hvor en tredjedel inkluderer internasjonalt samarbeid.

Det satses på å øke antall søknader om eksternt finansiering som utgår fra instituttet, spesielt sikter vi mot de nye programmene i NFR og økt deltakelse i EUs rammeprogram «Horizon 2020» i de kommende år.

Høsten 2015 ble det opprettet et forsknings- og helseanalyseutvalg for å styrke instituttets koordineringsansvar på disse områdene. Det arbeides også med å etablere et godt støtteapparat for forskergrupper som skriver søknader, med spesielt fokus mot utlysninger i EU. Det er i tillegg startet et arbeid for å utvikle styringen av instituttets totale forskningsportefølje for å styrke forskningsmiljøene og øke samarbeidet internt og eksternt. I første omgang innebærer dette styrking av søknadsprosessene, som skal sikre at det er god kvalitet på søknader om eksterne forskningsmidler, samt at de prosjekter det skal søkes forskningsmidler for er relevante for det samfunnsoppdrag instituttet har fått.

Tabell 10: Rapporteringskrav hovedmål 4, forskning

Hovedmål 4: Forskning				
Rapporteringskrav	Resultatkrav	2013	2014	2015
Totalt antall vitenskapelige artikler	-	432	553	484
Antall artikler nivå 1	-	304	440	362
Antall artikler nivå 2	-	119	113	122
Andel artikler nivå 2	20 %	29 %	20 %	25 %
Antall avlagte doktorgrader	-	10	12	15
Antall søknader Forskningsrådet		I/T	24	24
Antall søknader EUs rammeprogram		I/T	9	8
Antall søknader andre*		70	108	25
Innvilgede søknader Forskningsrådet		I/T	4	4
Innvilgede søknader EUs rammeprogram		I/T	4	0
Innvilgede søknader andre*		53	14	11

* I 2013 ble det ikke rapportert på søknader per finansieringskilder, derfor er alle sortert som «andre» for 2013.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2015

Folkehelseinstituttet mottok 1 oppdrag knyttet til forskning i tildelingsbrevet for 2015:

Oppdrag:	Følge opp Helsetilsynets avgjørelse om brudd på helseforskningsloven i forbindelse med forskningsprosjektene som gjør bruk av materiale fra forskningsbiobanken "SIDS (plutselig spedbarnsdød)".
Status:	Fullført. Prosedyrer for informasjon til pårørende om reservasjon og oppfølging av slik reservasjon er implementert. Helsetilsynet har avsluttet/lukket tilsynssaken.

Hovedmål 5: Tjenester

Folkehelseinstituttet utfører tjenester innen rettsmedisin på oppdrag fra fortrinnsvis offentlige oppdragsgivere, og i noen grad for private. Instituttet leverer sakkyndighet som er vitenskapelig basert, biomedisinsk kunnskap for anvendelse i rettsvesenet, påtalemyndigheten, kriminalomsorgen, NAV og helsevesenet. Innen rettstoksikologi og rettsgenetikk er virksomheten akkreditert, og det arbeides med akkreditering av virksomheten innen rettspatologi og klinisk rettsmedisin. Svartider for våre tjenester har generelt sett vært meget gode i 2015, og resultatene fra tilsyn fra Norsk akkreditering viser at kvalitetssikringsrutinene innen rettsmedisin er gode.

Folkehelseinstituttet har ansvar for å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap i Norge. På instituttets nettsider finnes opplysninger om hvilke preparater Folkehelseinstituttet til enhver tid har på lager og gjeldende prisliste. Instituttet har utviklet tjenesten «Mine vaksiner», der alle personer i Norge kan få oversikt over innmeldte vaksiner som en selv har tatt.

Folkehelseinstituttet har ansvar for Norsk forsøksdyrssentral, og tilbyr kompetanse og erfaring innen import/eksport av forsøksdyr og import av biologiske produkter fra forsøksdyr.

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

Giftinformasjonen er en helårs, døgnåpen tjeneste som gir hjelp og råd ved forgiftninger og forgiftningsfare. Denne tjenesten er til både for publikum og offentlige helsetjenester og andre instanser, både i akuttsituasjoner og i situasjoner der man har behov for god og kvalitetssikret informasjon, fakta og råd om forgiftninger generelt. Giftinformasjonens nettsider for publikum ligger på www.helsenorge.no og for helsepersonell på www.helsebiblioteket.no.

Instituttet har stort datamateriale registrert i helseregistre, helseundersøkelser og biobanker. Det er mulig for forskere å søke om tilgang til data fra både helseundersøkelser og helseregistre, og biologisk materiale fra biobanker. Det er utviklet elektronisk skjema for slike søknader som grunnlag for utlevering av data.

Folkehelseinstituttet har tilbudt tjenester innen biofarmasøytisk produksjon. Her har man i 2015 reforhandlet avtaler med ulike oppdragsgivere. Virksomheten er besluttet avvirket sommeren 2017, og plan for avviklingen er avklart.

Tabell 11: Rapporteringskrav hovedmål 5, tjenester

Tjeneste	Resultatkrav	2013	2014	2015
Rettstoksikologiske saker				
Påvirkning av andre rusmidler enn alkohol i trafikksaker	90% innen 21 dg	26	22	20
Sakkyndig uttalelser	90% innen 70 dg	99	76	85
Rettsgenetiske person- og referanseprøver i straffesaker				
Person og referanseprøver i straffesaker	Median 5 dg	5	7	5
Rettsgenetiske undersøkelser i straffesaker				
Alvorlige kriminalsaker	Median 40 dg	42	26	30
Mengdekriminalitet	Median 21 dg	25	16	15
Treffrapporter	Median 3 dg	3	1	1
Familie- og ID-analyser				
Identifiseringssaker	90% innen 3 dg	4	3	2
Familiesaker	90% innen 14 dg	14	13	14
Antall rettsmedisinske obduksjoner		928	923	977
Antall rettsgenetiske familieutredninger				
NAV		442	604	594
Domstolene		293	385	277
Private		349	374	343
Helseforetakene		114	125	135
Politiet ID- og saknet saker		109	108	125
Skatteetaten		261	256	340
Andre		98	69	39
Antall rettstoksikologiske saker		29835	32067	32717
Antall rettsgenetiske analyser i straffesaker				
Sporsaker og sporprøver		30695	33991	34355
Personprøver		13419	14472	17428
Treffrapporter		2143	1874	1656

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2015

Folkehelseinstituttet mottok 3 oppdrag knyttet til tjenesteytingen i tildelingsbrevet for 2015:

Oppdrag: Folkehelseinstituttet skal redegjøre for arbeidet med internkontroll på området rettsmedisinske tjenester innen etatsstyringsmøtet våren 2015.

Status: Fullført. Redegjørelse ble gitt i etatsstyringsmøtet 15. april 2015.

Oppdrag: Utrede overføring av fagansvaret for aldersvurdering av unge asylsøkere fra UDI til Folkehelseinstituttet.

Status: Fullført. Felles oppdrag med UDI om plan for mulig overføring av fagansvar for aldersvurderinger av enslige asylsøkere ble levert HOD 19. januar 2015.

Oppdrag: Tildeling av faglig ansvar for aldersvurdering av unge asylsøkere. HOD ber om at UDI og FHI utformer et omforent forslag til gjennomføringsplan, inkludert plan for inngåelse av skriftlig avtale, og sender dette til departementene så snart som mulig, senest 1. januar 2016.

Status: Fullført. Forslag til gjennomføringsplan ble sendt HOD 28. desember 2015.

Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger

Tilskudd (Post 79)

Folkehelseinstituttet ble bevilget totalt 12,2 mill. kroner som skulle gis i tilskudd til HUNT forskningssenter (6 mill. kroner) og Rettsgenetisk senter i Tromsø (6,2 mill. kroner). Begge tilskudd er i sin helhet overført etter planen, og mottakerne har levert dokumentasjon i henhold til avtale.

Beredskap (kap 702)

Instituttet ble tildelt 8 mill. kroner over kap. 702 til å videreføre og utvikle tiltak innenfor smittevern- og kjemikalieberedskapen, bl.a. beredskapsplaner, overvåkning, deteksjon, måling og analyse, varsling og kommunikasjon, vaksineberedskap, innsatsteam, samt øvelser og kompetansetiltak, med utgangspunkt i tiltakene skissert i instituttets søknad for 2015.

Det er gjennomført beredskapstiltak og øvelser i henhold årsplan. Alle utviklingstiltakene innenfor smittevern- og kjemikalieberedskapen som søknad og tildeling 2015 omfatter, pågår i henhold til plan. Ny planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak ble sendt på høring til eksterne aktører i oktober 2015.

Folkehelse (kap 719)

Folkehelseinstituttet ble bevilget 0,5 mill. kroner til gjennomføring av Saltstudier. Datainnsamlingen er i gang i Tromsø og blant somaliske innvandrere i Oslo, og det blir analysert prøver i Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag 3 (HUNT 3).

Folkehelseinstituttet ble bevilget 0,5 mill. kroner til ny datainnsamling i barnevekststudien. Våren 2015 ble Barnevekststudiens 4. målerunde implementert på de samme deltagende skolene som tidligere. Prosjektkurs for skolehelsetjenesten på 125 skoler i 10 deltagende fylker er gjennomført. Foreldreinformasjon med samtykke samt Elev- og skoleskjema er revidert, og REK sør har godkjent endringsmeldingen for 4. målerunde. Høsten 2015 innhentet studien målinger fra nye 3. klassinger på de samme skolene som tidligere, samt utskrift av høyde- og vektdata fra elevens helsekort. Desember 2015 mottok Barnevekststudien måledata fra deltagende skoler, og deltagelsen blant elevene synes å være høy også denne gangen. Innlegging av data er påbegynt og slutføres på nyåret 2016.

Folkehelseinstituttet ble bevilget 0,8 mill. kroner til arbeid med Fylkeshelseundersøkelsene. Høsten 2015 gikk med til detaljplanlegging av informasjonsmaterieil og spørreskjemaer i tre versjoner (papir, nett og telefonintervju) i tett samarbeid mellom FHI, de tre fylkeskommunene og TNS Gallup. Søknad om kobling av registeropplysninger (sosio-demografi) ble sendt SSB, og FHI har siden vært i dialog med SSB om dette. Jurister både hos oss og i SSB er koblet inn i saken. Dette ser nå ut til å løse seg, men endelig svar fra SSB er ikke mottatt. Datainnsamlingen til pilotundersøkelsen startet i november (uke 46). TNS Gallup pakket og sendte ut 14.000 brev først i Agder-fylkene, deretter til 8.000 i Vestfold. I forkant av at invitasjonene ble det gjort et stort informasjonsarbeid. Pressemeldinger, NRK med radio og TV, Twitter og Facebook, lokalaviser og en liten filmsnutt som «reklame» på kinoene ble sendt ut kort tid før invitasjonene kom i postkassene. Per 31. desember var det meste av datainnsamlingen gjennomført, bare telefonpurringer i Vestfold gjensto.

Folkehelseinstituttet ble bevilget 1 mill. kroner til oppdatering av tallene i Barnebarometeret. Rapport er under ferdigstilling og planlegges publisert mars 2016.

Folkehelseinstituttet ble bevilget 1,8 mill. kroner til oppfølging av nasjonal HIV-strategi og har gjennomført kampanje for økt kondombruk med ungdom som målgruppe; kortfilm lansert på sosiale medier og film og undervisningsmateriale lansert til bruk i ungdomsskolen. Oppdatering og distribusjon av informasjonsmaterialet om seksuelt overførbare infeksjoner. Rapport om evaluering av nasjonal hiv-overvåking er slutført. Helseundersøkelse blant personer som tar stoff med sprøyter-seroprevalens og risikoatferd for hiv og hepatitter- er gjennomført i Oslo og Bergen i løpet av høsten 2015.

Folkehelseinstituttet ble bevilget 2 mill. kroner til håndhygienekampanje og fylkesvise smittevernkonferanser. Hittil i år har tre fylker avholdt smittevernkonferanse og seks har planlagt å avholde konferanse innen utgangen av i 2015. Det er sendt en påminnelse til de fylkene som ikke ennå har kommet i gang med planleggingen av årets konferanse, samt åpnet for planlegging av konferanser våren 2016, med følgende presisering:

- At man ved konferansene etterstreber å dekke de obligatoriske elementene (nevnt i Tildelingsbrevet).
- At sykepleiere/sykehjemsleger fra sykehjem er en vesentlig målgruppe for å styrke smittevernkompetansen i sykehjem.
- At konferansen planlegges og organiseres av fylkesmennene med lokale bidrag/innslag, men at Helsedirektoratet eller Folkehelseinstituttet gjerne bidrar med utforming av programmet og forelesere.

«Marker av 5. mai» (årets håndhygienekampanje) hadde målgruppe helsepersonell, pasienter/beboere og håndhygiene som forebyggende tiltak mot spredning av antibiotikaresistente mikroorganismer. Det ble distribuert tre powerpoint presentasjoner og en rekke postere, samt kartleggingsmaler og observasjonsskjemaer. Det ble publisert video på Facebook/YouTube. Det pågår evaluering av årets kampanje (Questback). Ved alle fylkesvise smittevernkonferanser har håndhygiene vært tema som foredrag, men flere steder også praktiske demonstrasjoner med lyskasse. Det er påbegynt arbeid med ny håndhygieneveileder.

Øremerkede bevilgninger eget kapittel (710)

Folkehelseinstituttet ble bevilget 2 mill. kroner til skadebildet i Norge. Det er igangsatt et nytt forskningsprosjekt på skadefeltet («Personskader i Norge»), der vi ønsker å sammenstille data fra en rekke registre og helseundersøkelser. Formålet er å undersøke forekomst av og trender i personskader i Norge samt å frembringe kunnskap om risikofaktorer for og konsekvenser av personskader. I løpet av 2015 er det innhentet nødvendige tillatelser til forskningsprosjektet. Per 31. desember 2015 har ikke prosjektet fått tildelt saksbehandler hos SSB.

Våren 2015 ble det søkt REK om å få koblet på grunnkretsnummer på NPR data mellom 2008-2011 for å analysere sosiale forskjeller i ulykkesskader innad i Oslo. Prosjektet har fått forhåndsgodkjenning fra REK på endringsmeldingen, og godkjenning fra Norsk Pasientregister (NPR). Per 31. desember 2015 har ikke prosjektet fått tildelt saksbehandler hos SSB.

Det er laget disposisjon til ny rapport som skal omhandle sosiale helseforskjeller og geografiske forskjeller. Analyser til rapporten skal blant annet baseres på datafilen som er omtalt i forrige avsnitt. Rapporten skal ferdigstilles i 2016.

Folkehelseinstituttet ble tildelt 0,7 mill. kroner til forberedelse av et drapsregister. Dette arbeidet er gjennomført og bevilgningen er disponert i henhold til formålet.

Folkehelseinstituttet ble tildelt 20 mill. kroner til videreføring av innføringen av vaksine mot Rotavirus i vaksinasjonsprogrammet. Overvåking av vaksinasjonsdekning for rotavirusvaksine gjennomføres ved å bruke data fra nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Basert på SYSVAK tall er det 40.058 barn som fikk to doser av rotavirusvaksinen fra oktober 2014 tom. oktober 2015, dvs. i løpet av første året når rotavirusvaksinen ble innført i barnevaksinasjonsprogrammet. Dette tilsvarer 80 % vaksinasjonsdekning for to doser og 88 % for en dose blant barn som er født fom. 1.september 2014. Det har pågått overvåking av effekten av vaksinasjonsprogrammet via et etablert sentinelsystem siden januar 2014. Dette systemet er utvidet fra fire til fem sykehus i 2015. Det pågår også utvidet overvåking av uønskede hendelser etter rotavirusvaksinasjon, og det er satt i gang studier for å kartlegge forekomst av tarminvaginase og Kawasaki sykdom før innføring av vaksinen. Datainnsamlingen pågår og dataene analyseres fortløpende ved FHI. Nasjonalt referanselaboratorium for rotavirus mottar rotaviruspositive prøver fra landets medisinske mikrobiologiske laboratorier til videre karakterisering og typing. Hensikten med denne genotypingen er å se etter endringer i rotavirusstammer etter innføring av vaksinen. Laboratoriearbeidet går etter planen.

Virusavdelingen i område for Smittevern, miljø og helse har siden januar 2015 vært Nasjonalt referanselaboratorium for rotavirus. Referanselaboratoriets oppgaver er konfirmerende analyser på materiale sendt inn fra sykehuslaboratoriene, molekylærbiologisk påvisning og typing av rotavirus stammer og metodevalidering. Fra januar 2015 har vi mottatt rotavirus positive prøver fra landets medisinske mikrobiologiske laboratorier til videre karakterisering og typing. Denne genotypingen er viktig som ledd i oppfølgingen av barnevaksinasjonsprogrammet for å se etter endringer i genotypfordelingen etter introduksjon av vaksinen. Det er startet opp overvåking av rotavirusinfeksjoner. Referanselaboratoriet er med i et FHI-initiert forskningsprosjekt om rotavirusinfeksjon hos barn i 2014, i samarbeid med barne- og mikrobiologiske avdelinger ved fire store sykehus der to doktorgradsprosjekter er tilknyttet. Laboratoriearbeidet går etter planen.

Helseregistre (kap 782)

Folkehelseinstituttet ble tildelt 17 mill. kroner til arbeidet med Helseregistre i 2015. Tildelingen disponeres i tråd med føringer i Prop. 1S (2014-2015) og vedtatt handlingsplan for Nasjonalt helseregisterprosjekt i perioden.

Utvikling av Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (HKR)

Hjerte- og karregisteret er i drift og under videre utvikling. Arbeid med utvikling av datavarehus og etablering av løsning for utveksling av data mellom basisregisteret og de medisinske kvalitetsregistrene pågår.

Modernisering av Dødsårsaksregisteret (DÅR)

Registeret drives nå i Folkehelseinstituttet på ny IKT-plattform og forholdene ligger til rette i registeret for mottak av elektroniske dødsmeldinger. Arbeidet for elektronisk

innrapportering til DÅR (eDÅR) startet ved Folkehelseinstituttet for fullt i 2014 og prosjektet er videreført med en tilnærming som omfatter hele løpet knyttet til melding om dødsfall (sivil og medisinsk del) etter innspill fra NUFA og NUIT. Dette er en omfattende prosess som angår mange etater og aktører under hver sine departement, deriblant Folkeregisteret, tingretten, politiet, begravelsesbyrå med flere.

Forstudie - Fellesregister for svangerskap/fødsel/småbarn

Det er igangsatt et moderniseringsprosjekt i Medisinsk fødselsregister (MFR) for å skape en robust IKT-plattform og nye arbeidsmetoder. Dette skal danne grunnlag for MFR som basisregister i et utvidet fellesregister for svangerskap/fødsel/barsel/barn i tråd med fellesregistermodellen. Videre er det tatt flere faglige og organisatoriske initiativ for å inkludere flere typer datakilder for analyser i fellesregisteret.

Utredning – Målbilde for infeksjonsregister

Det er utarbeidet et målbilde for et helhetlig informasjonssystem på infeksjons- og smittevernområdet. Det er beskrevet hvilke datakilder det er behov for og hvilke sammenstillinger av data som er nødvendig for å realisere målbildet. Utkast til IKT-realiseringsplan er utarbeidet for mellomlang (2 år) og lang sikt (mer enn 2 år) med forslag til et «Proof of Concept» for en nasjonal laboratedatabase og et nasjonalt infeksjonsregister.

Utredning - Fellesregister psykisk helse og rus (PsyRus)

Utredning av fellesregister for psykisk helse og rus gjennomføres etter to spor: 1. Analyseprosjekt ved FHI som vurderer mulighetene som ligger i bruk av eksisterende datakilder/registre og gjennomfører analyser; 2. Nasjonal arbeidsgruppe som vurderer kunnskapsbehov og alternative modeller for et nytt fellesregister for psykisk helse og rus. Analyseprosjektets forprosjekt ble ferdigstilt i 2014 og videreføres som hovedprosjekt i 2015-2017. Den nasjonale arbeidsgruppen er videreført og har til sammen hatt seks arbeidsmøter og skal levere endelig rapport (utsatt frist) i løpet av Q1 2016.

Forprosjekt – Fellesregister for legemidler

Rapport fra forstudien for modernisering av Reseptregisteret og utvidelse med data om individbasert legemiddelbruk i institusjon ble ferdigstilt i november 2014 og oversendt HOD 26.1.2015. Det jobbes kontinuerlig med å videreutvikle planer for utvidelse av registeret med individbasert legemiddelinformasjon fra institusjon (sykehus, sykehjem og andre institusjoner). Her er det betydelige avhengigheter til eksterne prosesser, som det nasjonale e-helsearbeidet drevet av Helsedirektoratet, og særlig det videre arbeidet med «En innbygger – en journal».

Reseptregisterets IKT-plattform er gammel og vanskelig å vedlikeholde og utvikle videre. På kort sikt er det gjennomført flere tiltak for å øke levetiden til eksisterende IT-løsning for å sikre stabil drift. På mellomlang sikt (2-3 år) er det anbefalt en full modernisering av Reseptregisterets IKT-plattform for å gjøre registeret egnet til å respondere på nye fremtidige krav.

Kommunikasjonsarbeid

Ny kommunikasjonsrådgiver tiltrådte i FHI desember 2014. Nettsiden for nasjonale helseregistre www.helseregistre.no er vedlikeholdt og oppdatert. Informasjon om prosjektet på e-helse.no er oppdatert. Videre har kommunikasjonsarbeidet i 2015 vært

konsentrert om publisering av nyheter, rapporter og analyser fra FHI sine helseregistre. Kommunikasjonsrådgiver for helseregistrene har ledet arrangementskomiteen for Helse- og kvalitetsregisterkonferansen 2016.

Personvern og informasjonssikkerhet

FHI har en jurist som er dedikert til helseregisterarbeid herunder tilpasning av driften av og IKT-løsningene for helseregistrene ved FHI til nytt lovverk, videreutvikling av eksisterende og utredning av nye helseregistre ved FHI, samt deltagelse i programkontoret for kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) under ledelse av Hdir. Videre er det ansatt en kvalitetssjef for helseregistre som har arbeidet med systemer for ROS og internrevisjon av instituttets helseregistre, og det er utført ROS av to av instituttets registre i 2015 (SYSVAK og DÅR).

Sykdomspulsen – overvåkingssystem i allmennlegetjenesten

Det er utviklet et overvåkingssystem kalt «Sykdomspulsen» for sanntidsovervåking av infeksjonssykdommer eller symptomer basert på diagnoser satt ved konsultasjoner i allmennlegetjenesten, ved bruk av anonyme KUHR-data. Systemet erstatter nå det tidligere vaktårnsystemet for influensaovervåking. I 2015 ble statistikk over mage-tarm infeksjoner gjort tilgjengelig internt (sikker sone).

Prosjektledelse og sekretariat

HOD har besluttet å styrke den nasjonale styringen og oppfølgingen av helseregisterfeltet. Det strategiske arbeidet i Nasjonalt helseregisterprosjekt (NHRP) følges opp i HOD, og oppfølgings- og koordineringsarbeidet er lagt til e-helseseksjonen i Administrasjonsavdelingen HOD. E-helsegruppen er avviklet som styringsgruppe for NHRP. Det er etablert et arbeidsutvalg med representanter fra HOD, Hdir, SKDE, Kreftregisteret, Nasjonalt IKT og FHI. Sekretariatsfunksjonen i FHI og SKDE er videreført.

Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å etablere et kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). FHI er gitt en belastningsfullmakt på inntil 2,169 mill. kroner til bidrag i dette arbeidet. FHI har deltatt med representant i styringsgruppen, og to medarbeidere i 50 % stilling ved programkontoret, i tillegg til representanter i flere arbeidsgrupper i regi av KPR-programmet. En tverrfaglig gruppe ved FHI har gjennomført analyser basert på data fra eksisterende datakilder (herunder KUHR, NPR, MSIS, SYSVAK, Reseptregisteret og MFR) fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å demonstrere nytte, kvalitet og begrensninger med eksisterende data. Folkehelseinstituttet har levert 2 rapporter fra dette analysearbeidet til KPR-programmet ved Hdir i 2015.

Ernæring og mattrygghet (kap 711)

Folkehelseinstituttet ble tildelt 3,5 mill. kroner til arbeidet med antibiotikaresistens. Det er igangsatt studier på forekomst i ulike reservoarer og kohort, samt registerforbedringer. Gjennomført spørreundersøkelse og engasjert publikum i miljøprøvetaking. Drift av laboratorietjenester, søknader og publikasjoner. Avdeling for bakteriologi og infeksjonsimmunologi har iverksatt studier for å få kartlegge antibiotikaresistens hos mikrober i normalflora; prøvemateriale samles inn, analyser er påbegynt. I avdeling for virologi har kartlegging av introduksjonen av LA-MRSA er blitt forsinket da det var nødvendig å sekvensere isolater lengre bakover i tid, studien er ferdig tidlig vår 2016. Planlagte modelleringsstudier av pasientbevegelser og antibiotikaresistens er påbegynt og det er inngått samarbeidsavtale med Universitet i Roma Tor Vergata om modellering.

Studie av konsekvenser og utfall av VRE kolonisering/infeksjon og evaluering av VRE overvåking i MSIS er påbegynt og forventes å være ferdigstilt 2016.

Folkehelseinstituttet ble tildelt 1 mill. kroner til oppfølging av nasjonale mål på drikkevannsområdet. Midlene er disponert i henhold til formålet, gjennomførte tiltak er nærmere beskrevet under «spesielle oppdrag» under hovedmål 3, helseanalyse.

Miljødirektoratet (kap 1420)

Nasjonalt folkehelseinstitutt er gitt fullmakt til å belaste kap. 1420, med inntil 3,2 mill. kroner i forbindelse med faglig bistand innen human toksikologi. Instituttet har gjennomført en rekke tiltak for disse midlene:

Kjemikalietoksikologi

- FHI har vurdert de humantoksikologiske endepunktene som støtter:
 - Restriksjon av flammehemmeren DecaBDE under REACH, samt nominasjon til Stockholmkonvensjonen (pågående arbeid).
 - Restriksjon av den perfluorerte forbindelsen PFOA under REACH samt nominasjon til Stockholmkonvensjonen (pågående arbeid).
 - Klassifisering av DCOIT (pågående arbeid)
- FHI utarbeider for MDir:
 - Stoffevaluering av to stoffer (pågående, konfidensielt).
 - En oversikt over halveringstider til kjente bioakkumulerende stoffer i luftpustende dyr (pågående).
 - RMOA (risk management option analysis) for en kjemikalie for å vurdere endokrine effekter.
- Arbeid i ekspertgrupper:
 - ECHA sin ekspertgruppe for hormonforstyrrende stoffer og EU-kommisjonenes ekspertgruppe. Arbeidet går ut på å utarbeide kriterier for hormonforstyrrende stoffer (pågående arbeid).
 - Deltar i ECHA sin ekspertgruppe som skal vurdere utvidet en-generasjonsreproduksjonsforsøk (pågående arbeid).

Luftforurensning

- Det er levert utkast til dokument med forslag til luftkvalitetskriterium for benzen til Miljødirektoratet
- Arbeid med varslingsklasser for luftkvalitet ble avsluttet høsten 2015
- Vi følger utviklingen av beregningsverktøy for luftkvalitet
- Bidrag til konferansen «Bedre byluft»
- Høringsuttalelse om nye grenseverdier for luftkvalitet
- Vi har jobbet med luktutslipp fra et industriareal og sett på helseeffekter av biodrivstoff.
- Deltakelse på WHO's Task Force on Health møte i Bonn (oppdrag fra MD) om langtransportert grenseoverskridende luftforurensning

Refusjon av utgifter til DNA-analyser (Kap 841)

Folkehelseinstituttet gjennomfører DNA-analyser på oppdrag fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, og refunderes med inntil 7,33 mill. kroner for arbeidet. Instituttet har gjennomført totalt 1.853 slike analyser i løpet av 2015, og fakturert totalt

5,8 mill. kroner for arbeidet. Instituttet vil etter avtale oversende egen rapport til BLD med oversikt over oppdrag og svartider.

Ressursbruk 2015

Nedenfor presenteres informasjon om Folkehelseinstituttets ressursramme og ressursbruk i 2015, herunder kommentarer til nøkkeltallene fra årsregnskapet som ble presentert i del II.

Bevilgning

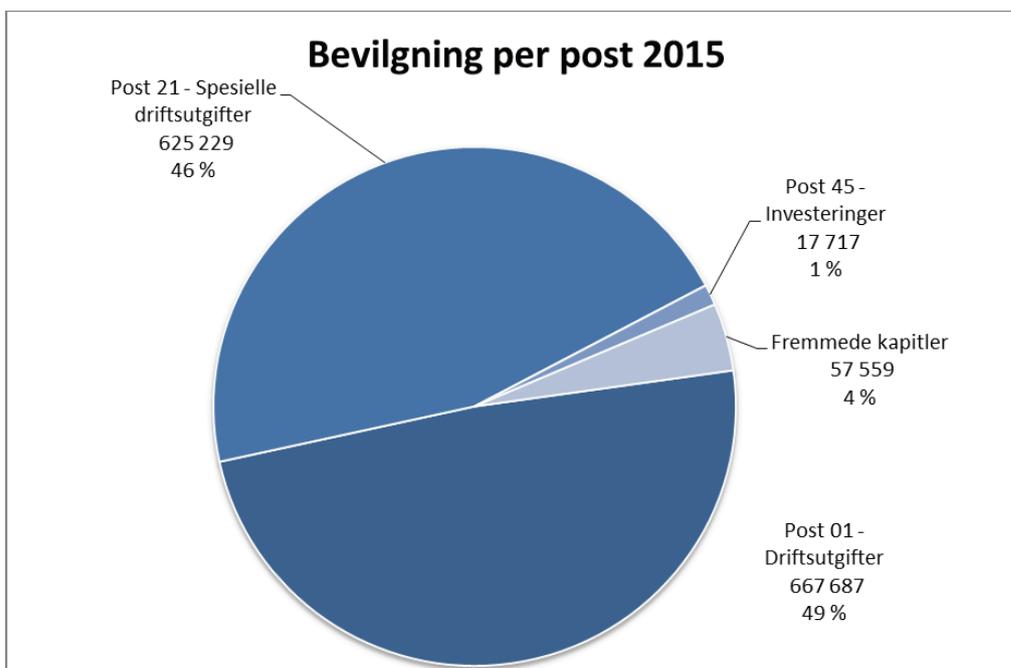
Folkehelseinstituttet mottar tildeling på post 01, post 21 og post 45. I tillegg mottar instituttet belastningsfullmakter over andre kapitler. I 2015 var 12 mill. kr. av belastningsfullmaktene knyttet til tilskuddsforvaltning.

Tabell 12: Bevilgning per post 2013-2015

Bevilgning per post (beløp i hele 1000)	2013	2014	2015
Post 01 - Driftsutgifter	608 024	625 920	667 687
Post 21 - Spesielle driftsutgifter	539 341	632 493	625 229
Post 45 - Investeringer	18 417	18 859	17 717
Fremmede kapitler	45 379	59 105	57 559
Sum bevilgning	1 211 161	1 336 377	1 368 192

I 2015 økte den totale tildelingen med ca. 2 %. Økningen knytter seg til post 01, og hovedårsaken er innlemmelse av Giftinformasjonen i instituttet. Tildelingen på de øvrige postene er redusert sammenlignet med fjoråret, noe som skyldes overgangen til ordningen med nettoføring av mva. Den samlede tildelingen i 2015 fordeler seg slik per post:

Figur 5: Bevilgning per post 2015



Bevilgningsandel sier noe om hvor stor andel av instituttets utgifter som dekkes av tildelingen over statsbudsjettet. Øvrige utgifter finansieres av inntekter fra blant annet salg av vaksiner, analyser og sakkyndige uttalelser, samt inntekter fra eksternfinansierte prosjekter.

Som tabellen nedenfor viser har bevilgningsandelen holdt seg ganske stabil de siste tre årene, på i overkant av 70 %. Vi ser en liten nedgang i bevilgningsandelen i 2015 sammenlignet med 2014. Årsaken er at instituttet har hatt en større økning i salgsinntekter og inntekter fra eksternfinansierte prosjekter enn i bevilgingen.

Tabell 13: Bevilgningsandel 2013-2015

Bevilgningsandel	2013	2014	2015
Bevilgningsandel	70,96 %	72,51 %	71,63 %

Driftskostnader

Tabellen nedenfor gir en overordnet oversikt over Folkehelseinstituttets 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 14: Driftskostnader 2013-2015

Driftskostnader (beløp i hele 1000)	2013	2014	2015
Lønn og sosiale kostnader	642 951	774 780	845 375
Varekostnader*	303 407	279 544	259 560
Andre driftskostnader	309 077	403 767	373 897
Husleie	85 210	86 848	103 405
Avskrivninger	52 424	59 688	61 724
Nedskrivninger	-	-	-
Sum driftskostnader	1 393 069	1 604 628	1 643 961

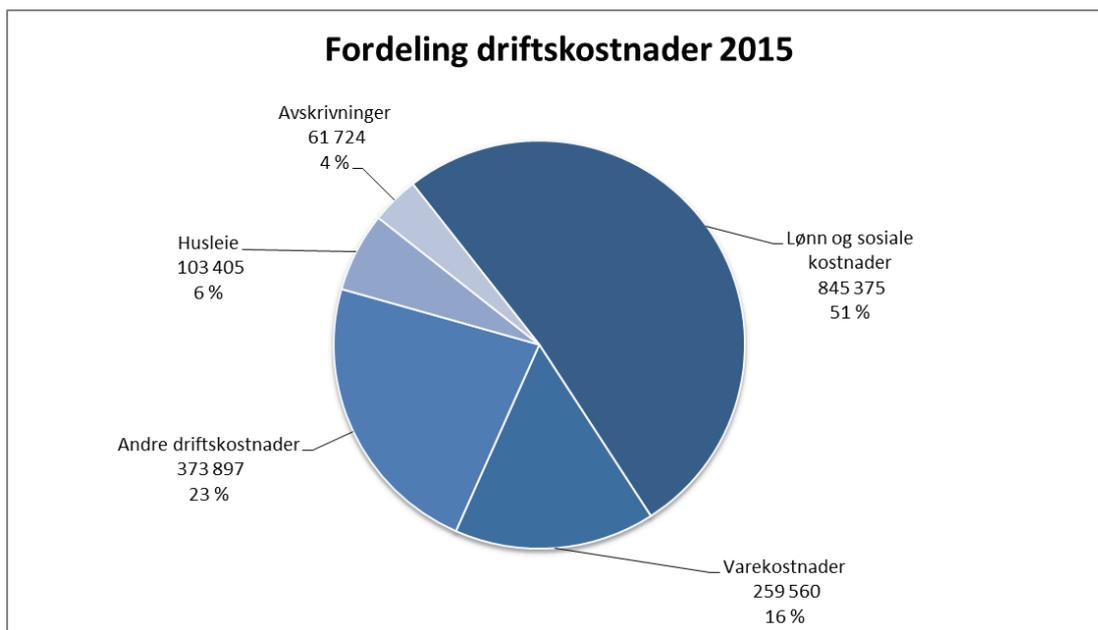
*Varekostnader er i hovedsak anskaffelser av vaksiner

I 2015 økte de totale driftskostnadene med 2 % sammenlignet med fjoråret. Mesteparten av økningen å finne på lønn og sosiale kostnader. Dette knytter seg blant annet til innlemmelse av Giftinformasjonen og ansettelser for å møte nye oppgaver, som for eksempel etablering av senter for kunnskapsoppsummering og analyse av sykdomsbyrde.

Husleiekostnadene har en ganske markant økning fra 2014 til 2015. Årsakene er overføring av leiekostnader fra de regionale helseforetakene for tidligere Rettsmedisinsk institutt og etablering av nye lokaler for Giftinformasjonen.

Reduksjonen i varekostnader og andre driftskostnader skyldes overgangen til ordningen med nettføring av mva.

Figur 6: Fordeling driftskostnader 2015



Tabell 15: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2013-2015

Nøkkeltall fra årsregnskapet (beløp i hele 1000)	2013	2014	2015
Antall årsverk	863	1 034	1 089
Årsverkskostnad	675	756	776
Driftskostnader	384 287	490 615	477 301
Lønnsandel av driftskostnader	46 %	48 %	51 %
Lønnsandel av driftskostnader u/vareforbruk	59 %	58 %	61 %
Avskrivningsandel	46,47 %	52,41 %	58,93 %

I tabellen over vises utviklingen i noen utvalgte nøkkeltall over de tre siste årene.

Økningen i antall årsverk fra 2014 til 2015 skyldes overtakelsen av Giftinformasjonen og ansettelser for å møte nye oppgaver gitt gjennom tildelingsbrevet. Årsverkskostnaden har endret seg forholdsvis lite sammenlignet med 2014, noe som har sammenheng med at det var mellomoppgjør på lønn i 2015.

Som vi har vært inne på har driftskostnadene gått noe ned på grunn av overgangen til ordningen med nettoføring av mva. At driftskostnadene er redusert bidrar til at lønnsandel av driftskostnader øker sammenlignet med fjoråret. Fordi vareforbruket varierer en del fra år til år har FHI valgt å ta utgangspunkt i lønnsandel uten vareforbruk. Som en arbeidsintensiv virksomhet er det ikke uvanlig at lønnsandelen ligger på nivået som den gjør i dag.

En høy avskrivningsandel tyder på at man har mange eldre anleggsmidler, mens en lav andel betyr at mange anleggsmidler er unge i forhold til sin levetid. Instituttet har hatt en målsetting om at avskrivningsandelen skal være <65 %. Dette er oppfylt i hele perioden. Tabellen viser at avskrivningsandelen er økende, som tyder på at maskinparken blir eldre.

Inntekter

I tillegg til inntekter fra bevilgning har FHI inntekter fra salg av varer og tjenester og eksternfinansierte prosjekter. Som tabellen nedenfor viser har FHI hatt en økning i alle typer inntekter i hele perioden.

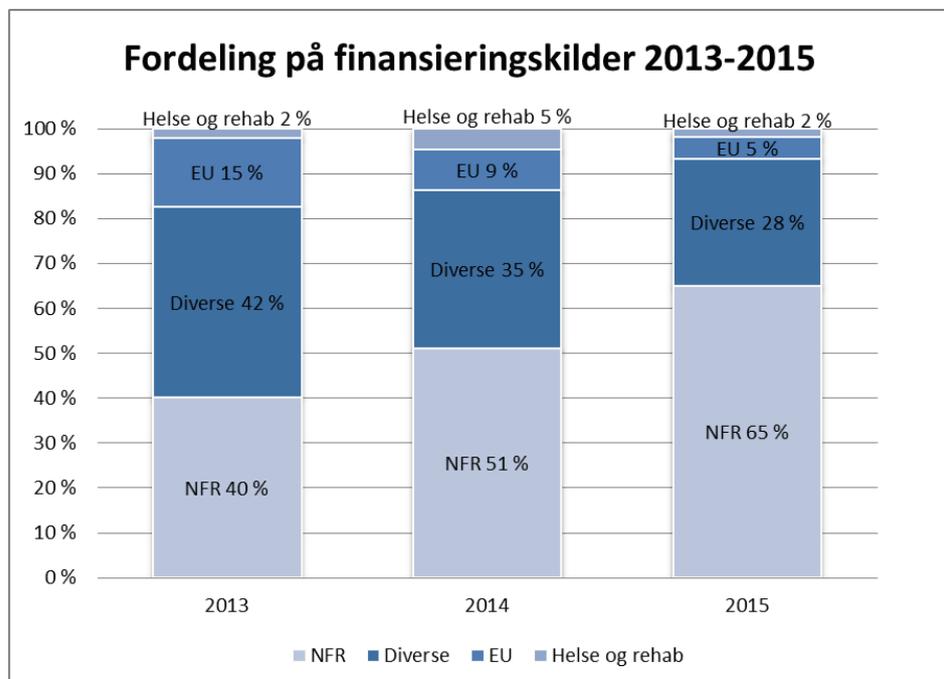
Tabell 16: Driftsinntekter 2013-2015

Driftsinntekter (beløp i hele 1000)	2013	2014	2015
Inntekt fra bevilgninger	985 858	1 146 015	1 185 187
Salgs- og leieinntekter	220 812	229 274	255 880
Andre driftsinntekter	182 562	205 259	213 415
Sum driftsinntekter	1 389 231	1 580 548	1 654 482

Når det gjelder salgs- og leieinntekter er mesteparten av inntektsøkningen knyttet til salg av vaksiner. Økningen i vaksineinntektene skyldes en kombinasjon av pris- og volumøkning.

Andre driftsinntektene knytter seg i all hovedsak til eksternfinansierte forskningsprosjekter. Når det gjelder forskningsprosjektene er NFR den største finansieringskilden i hele perioden. Andelen av FHIs eksternfinansierte inntekter som kommer fra NFR er også økende. FHI har hatt et mål om å øke inntektene fra EU, men i perioden synker både EUs andel av de totale inntektene og de faktiske inntektene. Det satses på å øke antall søknader om ekstern finansiering som utgår fra FHI i de kommende år, spesielt sikter instituttet mot stor deltakelse i EUs rammeprogram «Horizon 2020».

Figur 7: Fordeling av prosjektinntekter på finansieringskilder 2013-2015



Del IV. Styring og kontroll i virksomheten

Overordnet vurdering av styring og kontroll i virksomheten

Folkehelseinstituttet benytter mål- og resultatstyring som sitt grunnleggende styringsprinsipp, kombinert med aktivitetsstyring.

Folkehelseinstituttet fått mange nye oppgaver siden opprettelsen i 2001/2002, og virksomheten har tilsvarende økt i størrelse og kompleksitet. Dette medfører behov for en utvikling innen styring, oppfølging og kontroll som er tilpasset virksomhetens egenart, samt risiko og vesentlighet.

Utviklingen av virksomhetsstyringen skal styrke direktørens styring og oppfølging gjennom linjen. Instituttet kan vise til gode resultater på fastsatte mål og resultatkrav per samfunnsoppdrag, men har likevel et mål om tettere kobling mellom styringsdokumentene, økonomi, og daglig aktivitet. Det arbeides derfor fokusert med å utvikle virksomhetsstyringen. I 2015 ble instituttets prinsipper for styring og kontroll revidert, samt at fullmaktsprinsippene med tilhørende fullmaktsmatriser ble oppdatert og komplementert. Det ble også innført basiskrav til internkontroll som skal innføres i hele virksomheten. Arbeidet med revidering og oppdatering av instituttets styringsdokumenter og rutiner vil fortsette i 2016, og vil utgjøre grunnmuren i utviklingen av god styring.

I 2015 ble det også gjennomført et forprosjekt for innføring av et IKT-basert system for virksomhetsstyring. Systemet skal styrke instituttets evne til å jobbe systematisk gjennom styringshjulet, være tettere på i aktivitetsstyringen, samt øke kapasiteten til god mål- og resultatstyring. Prosjektet er planlagt detaljprosjektert i 2016 og iverksettes i 2017, men har en avhengighet til omorganiseringen av helseforvaltningen og konsernmodellarbeidet som kan ha betydning for valg av plattform.

Folkehelseinstituttet ved kvalitetsavdelingen setter krav til hvordan avvik skal rapporteres og håndteres, samt malverk og elektronisk støtte for gjennomføring av avviksprosessen. Det meldes mellom 2.000 og 3.000 avvik og omlag 1.000 forbedringsforslag hvert år. Majoriteten av disse er knyttet til tjenesteproduksjon. Det er store variasjoner internt i virksomheten med hensyn til hvor mye systemet er i bruk. Vi har en lukningsgrad av tiltak knyttet til disse avvikene og forbedringsforslagene på rundt 80 prosent innenfor oppsatt frist.

Overholdelse av lover og regler

Ansvar for å holde oversikt over de lover og regler som regulerer instituttets aktiviteter, er fordelt på ulike funksjoner i virksomheten. Linjeledelsen har ansvaret for at det gjennomføres systematisk oppfølging av lover og forskrifter som kommer til anvendelse innenfor deres virksomhet. For å sikre at lover og regler innenfor bestemte områder ivaretas gjennom hele organisasjonen har Folkehelseinstituttet definert et prosesseieransvar. I tillegg rådgir ulike administrative avdelinger linjen for etterlevelse av lover og regler og ved endringer av disse. Kvalitetsavdelingen tilbyr elektroniske støtteverktøy. Folkehelseinstituttet tilbyr i tillegg interne juridiske tjenester som bidrar til å sikre at linjen i størst mulig grad er innforstått med og etterlever de lover og regler som regulerer deres aktiviteter.

Malverket rundt kvalitetssystemet, bidrar til å sette fokus på hvilke lover og regler som regulerer de ulike prosessene som vi lager dokumentasjon for. I tillegg fasiliterer kvalitetsavdelingen prosessgjennomganger der vi gjennomgår relevant lovverk opp mot prosessdokumentasjon. Det utarbeides gjennom dette, samsvarsmatriser som viser hvilke

lover som regulerer hvilke prosesser og som viser hvilke aktiviteter som ivaretar de ulike kravene som vår virksomhet skal ivareta. Det er store variasjoner internt i virksomheten med hensyn til hvor godt kvalitetssystemene er utbygd og benyttet. Folkehelseinstituttet gjennomfører i tillegg egne interne revisjoner der vi ser på om dokumentasjonen i varetar lover og standarder, lager revisjonsrapporter og rapporterer funn i avvikssystemet.

Internkontroll og dokumentasjon

Ansvar for dokumentasjon knyttet til krav (retningslinjer, policydokumenter, håndbøker osv.) og arbeidsbeskrivelser (inkludert kontrollaktiviteter som ligger i linjen), er plassert hos prosesseier/ linjeledelsen. Instituttet har et kvalitetssystem med styrende dokumenter som setter krav til virksomheten (retningslinjer og policydokumenter), som beskriver hvordan arbeidsprosesser skal gjennomføres (arbeidsbeskrivelser) og som støtter gjennomføringen av prosessene (f.eks. skjema, oversikter, rapporter). Graden av dokumentasjon varierer i forhold til ulike virksomhetsområder. Denne dokumentasjonen beskriver også kontrollaktiviteter som er innført på grunn av f.eks. mulig risiko for brudd på lovverk.

Kvalitetsavdelingen gjennomfører om lag 150 interne revisjoner med ulike fokusområder hvert år. Fokusområder varierer i fra måloppnåelse (styring), etterlevelse, samsvar mellom krav og dokumentasjon, systemrevisjoner m.m. Funnene registreres inn i avvikssystemet og håndteres og følges opp i linjen av revisjonsoppfølger. Kvalitetsavdelingen følger opp lukking av funn mot instituttledelsen ved årlige gjennomganger (Ledelsens gjennomgåelse). Også innenfor revisjoner og Ledelsens gjennomgåelse, er det slik at Folkehelseinstituttet har fokus på enkelte deler av virksomheten. Ved behov rapporteres funn direkte til direktør. Den helhetlige analysen av virksomhetens kontroll og forbedringsarbeid innen de ulike samfunnsoppdragene benyttes som et planleggingsverktøy for neste års interne revisjon, ROS-vurderinger, prosessgjennomganger, brukerundersøkelser, evalueringer og øvelser. Folkehelseinstituttet har et eget elektronisk verktøy for støtte til planlegging, gjennomføring og oppfølging av revisjoner. Det utføres evalueringer og brukerundersøkelser ved behov.

Eksterne tilsyn og oppfølgingen av disse

Folkehelseinstituttet har 10-15 eksterne tilsyn hvert år. Avdeling for kvalitet, og/eller prosesseier, bistår linjen i forbindelse med disse. Tilsynene loggføres i vårt elektroniske system for revisjoner og funn/pålegg registreres inn i det interne avvikssystemet. Oppfølgingen av tilsynene håndteres i linjen av den som er utpekt som tiltaksansvarlig. Kvalitetsavdelingen følger opp lukking av funnene mot linjeledelsen ved årlige gjennomganger (Ledelsens gjennomgåelse). Ved større funn som krever betydelige endringer og koordinering på tvers av organisasjonen, rapporteres tilsynets funn direkte til direktør.

Oppfølging av revisjonsmerknader fra Riksrevisjonen

Riksrevisjonen har ikke godkjent Folkehelseinstituttets årsregnskap for 2014. De skriver i sin beretning at de «ikke har vært i stand til å innhente tilstrekkelig og hensiktsmessig revisjonsbevis som grunnlag for en konklusjon.»

FHI har i løpet av 2015 arbeidet med å identifisere forbedringspunkter for å kunne presentere regnskapet på en mer oversiktlig måte. I dette arbeidet har det vært benyttet

bistand fra eksternt konsulentselskap. Resultatet av arbeidet ble presentert for Riksrevisjonen i slutten av september.

Riksrevisjonen påpekte at Folkehelseinstituttet har «gjennomgående brudd på lov og forskrift om anskaffelser». Folkehelseinstituttet har siden vinteren 2014 arbeidet for å sikre korrekte innkjøp. Instituttet har styrket dette området ved blant annet å sette i gang et arbeid med en ny anskaffelsesstrategi og anskaffelsesplan som nå er vedtatt, og vi jobber nå metodisk med implementering av en rekke tiltak innenfor organisering, kompetanse og kapasitet. Tiltakene har en implementeringsfase på ca. 2 år, men anskaffelser i FHI vil i mellomtiden bli overført til nytt tjenestesenter i Norsk Helsenett SF og endringer kan derfor tilkomme.

Del V. Vurdering av framtidsutsikter

De neste årene vil by på store forandringer for Folkehelseinstituttet, både av faglig, økonomisk og organisatorisk art. Folkehelseinstituttet har, siden etablering i 2002, samorganisert til sammen 15 tidligere enheter og oppgaver som tidligere arbeidet separat. Disse var:

- Statens institutt for folkehelse (2002)
- Statens helseundersøkelser (2002)
- Medisinsk fødselsregister (2002)
- Dødsårsaksregisteret (2002)
- Det sentrale tuberkuloseregisteret (2002)
- Abortstatistikken (2002)
- Nasjonalt vaksinasjonsregister (2002)
- WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology og den nasjonale enheten for legemiddelstatistikk (2002)
- Rettstoksikologisk institutt (2003)
- Rettsmedisinsk institutt (2011)
- Giftinformasjonen (2015)
- Kunnskapscenteret for helsetjenesten (2016)
- Statens institutt for rusmiddelforskning (2016)
- Sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) (2016)
- Et nytt fellesbibliotek for underliggende etater til HOD, inkludert medarbeidere fra Helsedirektoratet og Strålevernet.

Det er god grunn til å hevde at instituttet ikke har opplevd en status quo de siste 12 årene, og demonstrerer hver dag en evne til å levere under endring, som vil komme til nytte også i de neste årene. De økonomiske, oppgavemessige og organisasjonskulturelle sidene ved de sjeldent store budsjettkuttene for instituttet og de nylige innlemmelsene av tre nye enheter, vil prege årene fremover betydelig, og stiller store krav til både faglig ledelse og streng økonomistyring.

En konsekvens av de budsjettkuttene som er signalisert, er at andelen ekstern finansiering av større forskningsprosjekter må øke. Kompetansen i instituttet til å levere gode søknader om forskningsmidler i EU må styrkes. Videre vil prioriteringer av oppgaver vil være nødvendig. Dette blir tidvis et positivt bidrag til sortering av oppgaver knyttet til instituttets samfunnsoppdrag. Det vil tidvis også bli krevende å ivareta de mange, nye oppgavene instituttet har fått, samtidig som omfang og kvalitet på eksisterende leveranser og strukturer forventes opprettholdt.

Instituttet er lokalisert på ni steder og i 18 bygg av meget varierende kvalitet. Mens laboratoriene utgjør til sammen ca. 14.300 kvadratmeter av varierende kvalitet og hensiktsmessighet, er andre deler av instituttets leide eiendommer av høyere kvalitet. I dag er instituttet spredt på for mange lokasjoner, og i til sammen tre byer; Oslo, Bergen og Porsgrunn. Kravet til samarbeid på tvers av faggrupper ville være mulige å innfri i større grad om medarbeidere hadde en samlet, fysisk arbeidsplass. I tillegg til de samarbeidsutfordringene som følger av spredt geografi, gir så mange leieforhold økonomiske ulemper og organisasjonskulturelle begrensninger.

Regjeringens arbeid for å etablere en konsernmodell for felles administrative funksjoner under helse- og omsorgsdepartementet griper dypt inn i Folkehelseinstituttets evne til å nå mål og resultater i årene som kommer.

På kort sikt vil det være avgjørende for instituttets evne til å oppfylle lovkrav og forventninger om personalforvaltning å motivere den gruppen av medarbeidere som nå kjenner på risikoen for overtallighet fra nyttår. Dette gjelder medarbeidere som er sentrale i den daglige driften av instituttets økonomi- og personalforvaltningssystemer. Videre ser instituttet at kostnadene som i dag går til disse funksjonene vil øke når de må kjøpes tilbake fra Direktoratet for økonomistyring (DFØ). Utredningen i forkant av vedtaket viste at DFØ ikke vil make å levere disse administrative tjenestene til en så lav kostnad som det Folkehelseinstituttet i dag har. Instituttet vil dermed ha en økt kostnad til forvaltning av økonomisystemer og personalsystemer fra og med 2017.

Videre, og særlig sårbart for hele utviklingen av instituttets infrastruktur så vel som forvaltning av IT-systemer i det daglige, er arbeidet med å overdra ressurser fra IT-avdelingen til Norsk helsenett. Usikkerheten i dette fremtidsbildet gir begrensede muligheter for å levere på de nødvendige utviklingsbehov instituttet har på IT-siden. En krevende ressursituasjon mht. både kompetanse og kapasitet innen IT-miljøet i dag, er bakteppet for instituttets videre arbeid med utvikling og drift av sentrale systemer.

Faglige forhold

Innlemmelsen av Kunnskapssenteret, SIRUS og sekretariatet for VKM tilfører Folkehelseinstituttet faglig kompetanse som gir gode forutsetninger for å levere enda bedre faglige resultater i årene fremover. Folkehelseinstituttet har samtidig fått et utvidet mandat fra 1. januar 2016, om å levere kunnskap til hele helsesystemet i Norge, både hva gjelder folkehelsekunnskap og tjenester. Det utvidede oppdraget gir muligheter for å se hele helsesystemet i en sammenheng vi ikke tidligere har gjort. Slik skal vi få bedre grunnlag for å vurdere hvilke helsetiltak som er best egnet, når vi ser forebygging og behandling i samme bilde. Instituttets evne til å samle og samarbeide om fagkompetanse og fagutvikling vil være avgjørende for å få gode resultater.

Instituttet vil fremover møte forventninger om å sette kommuner og lokalsamfunn i enda bedre stand til å jobbe godt med lokal folkehelse. Dette innebærer en utvikling av e-helseløsninger for tilgjengeliggjøring og fleksibel bruk av folkehelsedata.

Kravene til oppdatert og korrekt informasjon har økt. Befolkning, media og beslutningstakere forventer rask tilgang til oppdatert kunnskap om folkehelse temaer. Dette stiller større krav enn tidligere til tempo i utarbeidelse av instituttets råd – et krav som kler en organisasjon som har beredskap og kunnskapsformidling i samfunnsoppdraget. Det krever prosesser og infrastruktur til samarbeid på tvers innad i instituttet, og evne og mot til rask, åpen og tydelig kommunikasjon.

Instituttet har de senere årene utviklet en dialog med fagmiljøer og befolkning i åpne, sosiale medier. Samtidig har instituttet etablert prinsipper for mediehåndtering og deltakelse i sosiale medier der medarbeiderne oppfordres til deltakelse i samfunnsdebatten med den kunnskapen de får i kraft av sitt arbeid ved instituttet. Den tilsynelatende motsetningen mellom behovet for tydelighet i råd og utspill fra instituttet, og åpen faglig debatt om sentrale folkehelse temaer, vil påvirke befolkningens og helsetjenestens opplevelse av instituttet som rådgivere – og som en levende og faglig tung kunnskapsformidler.

Folkehelseinstituttet vurderer sin evne til å nå fastsatte mål og levere forventede resultater på lengre sikt som rimelig god. Noen interne og eksterne forhold som beskrevet over, vil påvirke instituttets leveringsevne både i positiv og negativ retning. Instituttets infrastruktur, budsjett og administrative ressurser vil kunne svekke leveringsevnen, mens kompetansen og organisasjonsstrukturen for øvrig vil styrke kvaliteten i leveransene fra Folkehelseinstituttet.

Del VI. Årsregnskap

Ledelseskommmentar årsrapport 2015

Folkehelseinstituttet

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, gode helse- og omsorgstjenester og rettsikkerhet. Folkehelseinstituttet skal arbeide faglig selvstendig.

Instituttet har nasjonale oppgaver innen beredskap, råd, analyse/forskning og tjenester.

Folkehelseinstituttet har fagkompetanse på blant annet psykisk helse, fysisk helse, rus, smittevern, miljø og helse, helsedata og rettsmedisinske fag.

Periodisert regnskap

Regnskapet er avlagt i henhold til reglene i de statlige regnskapsstandardene. Fra og med 2009 har instituttet benyttet Norsk standard kontoplan. Vi følger ny standard f.o.m. 2014. Vi mener regnskapet gir et dekkende bilde av Folkehelseinstituttets disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

Endringer i resultat- og balanseposter i forhold til tidligere perioder

Resultatregnskapet viser under posten *periodens resultat* et overskudd på 10,476 MNOK mot et underskudd på 24,079 MNOK i samme periode i 2014. Resultatet i 2015 er påvirket av underforbruk i enkelte poster i 2015, herunder økte inntekter samt et underforbruk på post 45 på 7,993 MNOK. Mindreutgifter på post 45 skyldes forsinkelser i anskaffelse av ny lagringsløsning (IT) og oppgradering av internt nett for rettstoksikologi. Dette er søkt overført til 2016, og anskaffelse og aktivitet vil bli gjennomført i 2016.

Sum driftsinntekter per 31.12.2015 er 1 654 MNOK, som er 4,68 % høyere enn samme periode i 2015. Inntektene er påvirket av økte bevilgninger i 2015. I tillegg er det økte inntekter i forhold til salgsvaksine og på det rettsmedisinske området.

Sum driftskostnader per 31.12.2015 er 1 644 MNOK, som er 2,45 % høyere enn samme periode i 2015.

Lønnskostnader per 31.12.2015 viser 845,4 MNOK, som er en økning på 9,11 % i forhold til samme periode i fjor. Kostnadene i 2015 er påvirket av overtakelse av Giftinformasjonen f.o.m. 1.1.2015. Varekostnader per 31.12.2015 viser 259,5 MNOK, som er en reduksjon på 7,15 % i forhold til 2014. Andre driftskostnader viser 477,3 MNOK, som er en reduksjon på 2,71 % i forhold til 2014. Dette skyldes netto mindre forbruk.

Artskontorapportering per 31.12.2015 viser totale kostnader på 1 682 MNOK per desember 2015. Totale inntekter viser -522,6 MNOK på kapittel 3710.

Mellomværende per utgangen av perioden viser 152 765 495,47. Dette er en endring på 15 590 895 i forhold til 31.12.2014.

Modernisering av vaksinedistribusjonen er viktig for instituttets beredskapsevne og vår evne til å yte tjenester på en effektiv og sikker måte. Dette er et omfattende prosjekt, som har vist seg å ta lenger tid enn først antatt, ikke minst på grunn av tidkrevende anskaffelsesprosesser. I tillegg til forsinkelser i anbudsprosessen, har det under detaljprosjekteringen oppstått uforutsette problemstillinger. Blant annet viste det seg å være mangelfull dokumentasjon hos grunneier/utleier på lokalene som skal bygges om. Dette har resultert i ekstra grunnundersøkelser og kartlegging i detaljprosjekteringsfasen. Videre har det vist seg bygningsmessig vanskelig å videreføre dagens mesaninetasje for kontorer i sin eksisterende form. Dette arbeidet fortsettes i 2016. Etter korrigerende for merinntekter fra post 02, viser formidlingsvirksomheten et underforbruk på 10,4 MNOK, som det er søkt om å overføre til 2016.

Investeringer i 2015

Det er foretatt investeringer på 48 MNOK i 2015, av dette utgjør, maskiner 18 MNOK, PC og IT-utstyr 14,2 MNOK og møbler 11,7 MNOK. Investeringene i møbler er knyttet til ny virksomhetsstruktur, det vil si at 220 medarbeidere fra Sirius, VKM, Kunnskapssenteret og fellestjenester for bibliotek er innlemmet i instituttet, samt at vi effektiviserer arealbruken i hele instituttet blant annet ved å innføre åpne løsninger i stedet for cellekontorer. I 2016 fortsetter arbeidet med ny lagringsløsning (IT) og oppgradering av internt nett for rettstoksikologi.

Forskjell mellom regnskap og kontantregnskap

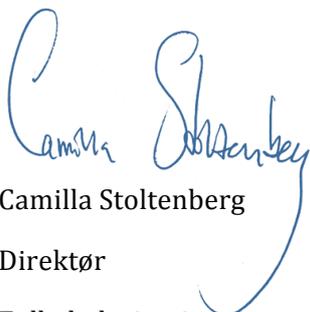
Forskjellen mellom resultat i periodisert regnskap og kontantregnskapet skyldes:

- Forskjell i kostnadsføring i perioderegnskap og kontantregnskap
- Ulik behandling av investeringer på post 45/01
- Utsatt forpliktelse for varelager programvaksine i perioderegnskapet
- Økning i balanseposter som avsetninger lønn, kompensasjonssaldo, feriepenger, pensjon o.l
- Økning i balanseposter som kunder og lignende
- Reduksjon i balanseposter som varelager og leverandørgjeld o.l.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor for Folkehelseinstituttet.

Oslo, 24. februar 2016



Camilla Stoltenberg
Direktør
Folkehelseinstituttet

Prinsippnote årsregnskapet

Bevilgningsoppstillingen omfatter en bevilgningsoppstilling, en spesifikasjon 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 3.2.1 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

Note A viser forklaring på samlet tildeling.

Note B viser forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overføring til neste år.

Note C viser virksomhetens rapportering til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Første del av oppstillingen i note C viser virksomhetens rapporterte inntekter og utgifter til statsregnskapet gruppert etter standard kontoplan. Andre del av oppstillingen i note C spesifiserer innholdet i mellomværende med statskassen ved årets slutt.

Resultatregnskap

	Note	31.12.2015	31.12.2014
Driftsinntekter			
Inntekt fra bevilgninger	1	1 185 186 794	1 146 015 251
Gebyrer			
Tilskudd og overføringer			
Salgs- og leieinntekter	1	255 880 162	229 274 487
Gevinst ved avgang av anleggsmidler			
Andre driftsinntekter	1	213 414 731	205 258 687
<i>Sum driftsinntekter</i>		1 654 481 688	1 580 548 425
Driftskostnader			
Lønn og sosiale kostnader	2	845 375 442	774 780 408
Varekostnader		259 560 330	279 544 351
Andre driftskostnader	3	477 301 327	490 614 832
Avskrivninger	4,5	61 723 879	59 688 219
Nedskrivninger			
<i>Sum driftskostnader</i>		1 643 960 978	1 604 627 810
Driftsresultat		10 520 710	-24 079 385
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekter	6	12 894	
Finanskostnader	6	57 474	42 483
<i>Sum finansinntekter og finanskostnader</i>		-44 580	-42 483
Inntekter fra eierandeler i selskaper mv.			
Utbytte fra selskaper mv.			
<i>Sum inntekter fra eierandeler i selskaper mv.</i>			
Resultat av periodens aktiviteter		10 476 130	-24 121 869
Avregninger			
Avregning med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	-10 476 130	24 121 869
Avregning bevilgningsfinansiert virksomhet (nettobudsjetterte)			
<i>Sum avregninger</i>		-10 476 130	24 121 869
Periodens resultat (til virksomhetskapital)		0	0
<i>Disponeringer</i>			
Innkrevningsvirksomhet			
Inntekter av avgifter og gebyrer direkte til statskassen			
Overføringer til statskassen			
<i>Sum innkrevningsvirksomhet</i>			
Tilskuddsforvaltning			
Overføringer fra statskassen til tilskudd til andre	8	12 200 000	11 800 000
Utbetalinger av tilskudd til andre	8	12 200 000	11 800 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning</i>		0	0

Balanse Eiendeler

	Note	31.12.2015	31.12.2014
A. Anleggsmidler			
I Immaterielle eiendeler			
Forskning og utvikling	4	10 017 225	15 999 184
Rettigheter og lignende immaterielle eiendeler		0	
<i>Sum immaterielle eiendeler</i>		10 017 225	15 999 184
II Varige driftsmidler			
Bygninger, tomter og annen fast eiendom		0	
Maskiner og transportmidler	5	148 613 548	166 397 945
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	5	71 082 032	60 957 866
Anlegg under utførelse			
Beredskapsanskaffelser			
<i>Sum varige driftsmidler</i>		219 695 580	227 355 811
III Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i datterselskaper			
Investeringer i tilknyttet selskap	9	50 000	50 000
Investeringer i aksjer og andeler			
Obligasjoner og andre fordringer			
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		50 000	50 000
Sum anleggsmidler		229 762 805	243 404 995
B. Omløpsmidler			
I Varebeholdninger og forskudd til leverandører			
Varebeholdninger	10	157 966 649	160 871 685
Forskuddsbetalinger til leverandører		0	
<i>Sum varebeholdninger og forskudd til leverandører</i>		157 966 649	160 871 685
II Fordringer			
Kundefordringer	11	41 866 845	30 697 655
Andre fordringer	12	13 798 750	8 443 871
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	13	37 350 472	28 730 355
<i>Sum fordringer</i>		93 016 068	67 871 882
III Kasse og bank			
Bankinnskudd	14	0	
Andre kontanter og kontantekvivalenter	14	1 000	1 000
<i>Sum kasse og bank</i>		1 000	1 000
Sum omløpsmidler		250 983 717	228 744 566
Sum eiendeler		480 746 522	472 149 561

Balanse Virksomhetskaper og gjeld

	Note	31.12.2015	31.12.2014
C. Virksomhetskaper			
I Innskutt virksomhetskaper			
Innskutt virksomhetskaper			
<i>Sum innskutt virksomhetskaper</i>			
II Opptjent virksomhetskaper			
Opptjent virksomhetskaper			
<i>Sum opptjent virksomhetskaper</i>			
Sum virksomhetskaper			
D. Gjeld			
I Avsetning for langsiktige forpliktelser			
Ikke inntektsført bevilgning knyttet til anleggsmidler	4, 5	229 712 805	243 354 995
Ikke inntektsført bevilgning knyttet til varelager		92 543 900	93 429 900
<i>Sum avsetning for langsiktige forpliktelser</i>		322 256 705	336 784 895
II Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld			
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>			
III Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		1 203 148	11 513 957
Skyldig skattetrekk		29 493 770	28 742 344
Skyldige offentlige avgifter		10 326 512	8 888 295
Avsatte feriepenger		70 011 581	62 416 000
Forskuddsbetalte, ikke opptjente inntekter	13	155 007 077	147 495 503
Annen kortsiktig gjeld	15	43 263 412	41 794 560
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		309 305 499	300 850 659
IV Avregning med statskassen			
Avregning med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	-150 815 682	-165 485 992
Avregning bevilgningsfinansiert virksomhet (nettobudsjetterte)			
Ikke inntektsført bevilgning (nettobudsjetterte)			
<i>Sum avregning med statskassen</i>		-150 815 682	-165 485 992
Sum gjeld		480 746 522	472 149 561
Sum virksomhetskaper og gjeld		480 746 522	472 149 561

Kontantstrømoppstilling etter den direkte modellen for bruttobudsjetterte virksomheter

	31.12.2015	31.12.2014
<i>Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</i>		
Innbetalinger		
innbetalinger av bevilgning ¹	0	
innbetalinger av skatter, avgifter og gebyrer til statskassen	0	
innbetalinger fra statskassen til tilskudd til andre	0	
innbetalinger fra salg av varer og tjenester	341 502 059	332 467 790
innbetalinger av avgifter, gebyrer og lisenser	0	
innbetalinger av tilskudd og overføringer fra andre	178 456 262	68 700 836
innbetalinger av utbytte	0	
innbetalinger av renter	0	
innbetaling av refusjoner	24 708 886	20 115 126
andre innbetalinger	241 834 062	63 422 064
Sum innbetalinger	786 501 269	484 705 816
Utbetalinger		
utbetalinger av lønn og sosiale kostnader	868 961 052	653 029 818
utbetalinger for varer og tjenester for videresalg og eget forbruk	854 897 013	276 646 048
utbetalinger av renter	57 474	42 483
utbetalinger av skatter og offentlige avgifter	-2 128 782	
utbetalinger av tilskudd og overføringer til andre	12 200 000	0
andre utbetalinger	89 282 933	486 437 951
Sum utbetalinger	1 823 269 689	1 416 156 301
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter * (se avstemming)	-1 036 768 420	-931 450 485
<i>Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</i>		
innbetalinger ved salg av varige driftsmidler	-47 582	
utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	18 770 528	24 111 021
innbetalinger ved salg av aksjer og andeler	0	
utbetalinger ved kjøp av aksjer og andeler	0	
utbetalinger ved kjøp av andre investeringsobjekter	0	
innbetalinger ved salg av andre investeringsobjekter	0	
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-18 722 946	-24 111 021
<i>Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter</i>		
innbetalinger av virksomhetskapital		
tilbakebetalinger av virksomhetskapital		
utbetalinger av utbytte til statskassen		
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0	0
Effekt av valutakursendringer på kontanter og kontantekvivalenter		
Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter	-1 055 491 366	-955 561 506

Avstemming	31.12.2015	31.12.2014
periodens resultat (til virksomhetskaper)	10 476 130	-24 121 869
netto avregninger		
bokført verdi avhendede anleggsmidler		
ordinære avskrivninger	61 723 879	59 688 219
nedskrivning av anleggsmidler	-97 720	
inntekt fra bevilgning ²	-1 038 299 979	-1 031 428 021
avregning tilskudd	-12 200 000	-11 800 000
arbeidsgiveravgift/gruppeliv ført på kap. 5700/5309	88 485 726	79 270 581
nettoordning, statlig betalt merverdiavgift rapporter på statskonto 1633.01	-89 282 933	
avsetning utsatte inntekter (tilgang anleggsmidler)	-48 031 551	-63 220 564
resultatandel i datterselskap		
resultatandel tilknyttet selskap		
endring i ikke inntektsført bevilgning knyttet til anleggsmidler	-13 642 190	3 532 342
endring i varelager	2 905 036	-25 593 539
endring i kundefordringer	-11 169 190	14 317 849
endring i leverandørgjeld	-10 310 809	-4 914 736
endring i ikke inntektsført bevilgning ¹	0	3 044 678
Endring mellomregning med statskassen pga. nettoordning mva	0	26 333 281
inntekter til pensjoner (kalkulatoriske)	-134 760 905	-124 164 250
pensjonskostnader (kalkulatoriske)	134 760 905	124 164 250
poster klassifisert som investerings- eller finansieringsaktiviteter	18 770 528	24 111 021
endring i andre tidsavgrensingsposter	3 904 654	19 330 274
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter*	-1 036 768 420	-931 450 485
¹ Benyttes normalt av nettobudsjetterte virksomheter ² Benyttes normalt av bruttobudsjetterte virksomheter		

Statsregnskapsrapportering for bruttobudsjetterte virksomheter

Periode 31.12.2015	Se Tildelingsbrevet (hele året)		
	Konto*	Bevilgning	Regnskap
I Driftsutgifter	0710	1 327 707 000	1 515 235 405
	01	674 563 000	766 720 549
	21	653 144 000	748 514 857
	0702 - 21	8 000 000	7 596 090
	0703-21	0	0
	0718-21	350 000	247 858
	0709-71	0	0
	0711-21	4 500 000	4 500 000
	0719 - 21	7 550 000	6 030 837
	0703 - 21	0	0
	0719 - 71	0	0
	0719 - 79	12 200 000	12 200 000
	0720 - 21	0	
	0727-21	0	0
	0728-21		0
	0743 - 70	0	0
	0743 - 73	0	0
	0751-21		0
	0764-21	0	0
	0765-21	2 148 000	2 066 430
	0781-21	0	0
	0782-21	19 611 000	19 263 105
	841-23	0	0
	1427-21	0	0
	1420-01	3 200 000	3 200 000
	1633-01		89 058 690
II Investeringer	0710 - 45	30 806 000	22 812 978
III Inntekter	3710	-322 788 000	-522 643 406
IV Overføringer	530929 og 570072		-88 485 726
V Innbetalinger – Norges Bank			559 087 427
VI Utbetalinger – Norges Bank			-1 614 578 794
VII Bevegelse mellomværende		1 093 284 000	15 590 895
<i>*Spesifisert på kapittel og post</i>			

	Regnskap
Mellomværende pr 31.12.2014	137 174 600,54
Bevegelse mellomværende	15 590 894,93
Mellomværende pr 31.12.2015	152 765 495,47

Oppstilling av bevilgningsrapportering

	Note	Samlet tildeling 2015	Regnskap 2015	Merutgift (-) og Mindreutgift (+)
Utgifter - Inntekter mot bevilgning				
<i>Utgiftskapittel</i>				
Disponibel bevilgning 0710.01				
Årets bevilgning	A	645 036 000		
Tillegg tildelingsbrev	A	22 651 000		
Bevilgning overført fra forrige år	A	6 876 000		
Sum disponibil bevilgning	A,B	674 563 000	766 720 549	-92 157 549
Disponibel bevilgning 0710.21				
Årets bevilgning	A	613 970 000		
Tillegg tildelingsbrev	A	11 259 000		
Bevilgning overført fra forrige år	A	27 915 000		
Sum disponibil bevilgning	A,B	653 144 000	748 514 857	-95 370 857
Disponibel bevilgning 0710.45				
Årets bevilgning	A	17 717 000		
Bevilgning overført fra forrige år	A	13 089 000		
Sum disponibil bevilgning	A,B	30 806 000	22 812 978	7 993 022
Disponibel bevilgning 0702-1633.21/79				
Årets bevilgning				
Kap 702.21	A	8 000 000	7 596 090	
Kap 711.21	A	4 500 000	4 500 000	
Kap 718.21	A	350 000	247 858	
Kap 719.21	A	7 550 000	6 030 837	
Kap 719.79	A	12 200 000	12 200 000	
Kap 765.21	A	2 148 000	2 066 430	
Kap 782.21	A	19 611 000	19 263 105	
Kap 1420.1	A	3 200 000	3 200 000	
Sum disponibil bevilgning	A,B	57 559 000	55 104 320	2 454 680
Årets bevilgning 1633.01	C		89 058 690	
Sum disponibil bevilgning		0	89 058 690	0
Sum utgiftsført		1 416 072 000	1 682 211 393	-266 139 393
Sum utgiftsført eksklusiv kap 163301				
Nettoordning MVA		1 416 072 000	1 593 152 704	-177 080 704
Disponibel bevilgning 3710.02/03				
Årets bevilgning 3710.02	A	-224 084 000	-396 338 520	172 254 520
Årets bevilgning 3710.03	A	-98 704 000	-126 304 886	27 600 886
Bevilgning søkt overført til neste år				
Årets bevilgning 5309/5700.29/72	C	0	-88 485 726	
Sum inntektsført		-322 788 000	-611 129 132	
Netto utgifter rapportert til bevilgningsregnskapet (inkl. fremmede kapitler)				
	C	1 093 284 000	1 071 082 261	
Netto utgifter rapportert til bevilgningsregnskapet (ex. Nettoordningen/5309/5700)				
	B	1 093 284 000	1 070 509 298	22 774 702
Kapitalkontoer				
<i>IB Mellomværende m statskassen</i>	C	137 174 601		
Norges Bank KK/innbetalinger			559 087 427	
Norges Bank KK/utbetalinger			-1 614 578 794	
Endring i mellomværende			-15 590 895	
Sum rapportert			0	
Beholdninger i kapitalregnskapet				
Konto		31.12.2014	31.12.2015	Endring
19800 mellomværende	C	137 174 600,54	152 765 495	-15 590 895

Note A - Sum disponibel / Forklaring av samlet bevilgning siste 3 år

Sum disponibel bevilgning siste 3 år	2 013	2 014	2 015
Disponibel bevilgning 710.01			
Årets bevilgning	606 396 000	625 920 000	645 036 000
Tillegg tildelingsbrev / RNB	1 628 000	0	22 651 000
Bevilgning overført fra forrige år	7 515 000	20 063 000	6 876 000
Sum disponibel bevilgning	615 539 000	645 983 000	674 563 000
Disponibel bevilgning 710.21			
Årets bevilgning	539 341 000	618 893 000	613 970 000
Tillegg tildelingsbrev / RNB	0	13 600 000	11 259 000
Bevilgning overført fra forrige år	45 437 000	26 967 000	27 915 000
Sum disponibel bevilgning	584 778 000	659 460 000	653 144 000
Disponibel bevilgning 710.45			
Årets bevilgning	18 417 000	18 859 000	17 717 000
RNB	0	0	0
Bevilgning overført fra forrige år	20 116 000	18 341 000	13 089 000
Sum disponibel bevilgning	38 533 000	37 200 000	30 806 000
Disponibel bevilgning frmd.kap			
Kap 702.21	7 500 000	8 000 000	8 000 000
Kap 703.21	350 000	350 000	0
Kap 711.21	0	500 000	4 500 000
Kap 718.21	300 000	650 000	350 000
Kap 719.21	5 900 000	13 880 000	7 550 000
Kap 719.79	10 800 000	11 800 000	12 200 000
Kap 751.21	0	500 000	0
Kap 764.21	2 300 000	2 300 000	0
Kap 765.21			2 148 000
Kap 782.21	15 029 000	17 925 000	19 611 000
1441.1 / Kap 1420.1	3 200 000	3 200 000	3 200 000
RNB	0	0	0
Bevilgning overført fra forrige år	0	0	0
Sum disponibel bevilgning	45 379 000	59 105 000	57 559 000
Disponibel bevilgning 1633.01			
Årets bevilgning	0	0	
Sum disponibel bevilgning	0	0	0
Disponibel bevilgning 3710-02/03			
Årets bevilgning	-298 051 000	-298 051 000	-322 788 000
RNB	0		
Bevilgning overført fra forrige år	0		
Sum disponibel bevilgning	-298 051 000	-298 051 000	-322 788 000
TOT Sum disponibel bevilgning	1 284 229 000	1 401 748 000	1 416 072 000
TOT Sum disponibel bevilgning	986 178 000	1 103 697 000	1 093 284 000

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 i hht avgitte belastningsfullmakter	Merutgift-/Mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Standard refusjoner på inntektspostene 15-18	Merinntekter ifht fullmakter	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger	Sum grunnlag for overføring	Maks overførbart beløp	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
Brukte midler											
Kap 710											
Post 01									1 877 250		1 877 250
Driftsutgifter		-92 157 549		-92 157 549	0	94 034 799					
Kap 710											
Post 21											
Spesielle											
Driftsutgifter		-95 370 857		-95 370 857	0	105 820 608			10 449 751		10 449 751
Kap 710											
Post 45											
Større											
utstyrsanskaffe	"kan overføres"	7 993 022		7 993 022	0	0			7 993 022		7 993 022
Fremmede /											
Andre kapitler		2 454 680		2 454 680		0			2 454 680		1 602 000
SUM								0	22 774 703		21 922 023

Post 01: Mindreutgift på 1.877.250 søkes om overført til 2016.

Post 21: Gjennomføringen av modernisering av vaksineforsyning er forsinket.

I tillegg til forsinkelser i anbudsprosessen, har det under detaljprosjekteringen oppstått uforutsette problemstillinger. Det viste seg å være mangelfull dokumentasjon hos grunneier på lokalene som skal bygges om. Dette har resultert i ekstra grunnundersøkelser og kartlegging i detaljprosjekteringsfasen. Videre har det vist seg bygningsmessig vanskelig å videreføre mesaninetasje for kontorer i eksisterende form. Dette har også medført en tilleggsutredning og ekstra prosjektering av mesaninetasje.

Det anmodes derfor om overføring av 10,4 millioner på post 21. Post 02 Inntekter: Merinntekter 2015

Post 45: Ubenyttet bevilgning er knyttet til anskaffelser av maskiner og it-systemer, hovedsakelig i område 2 og instituttstab og fellestjenester. Dette er flere mindre anskaffelser som er forsinket, de to største er ny lagringsløsning (IT) og oppgradering RE-toks internt nett. Ny dataagransingsløsning måtte nedprioriteres på grunn av arbeidet med å innlemme tre nye virksomheter i FHIs datasystemer. Internt nett i RE har tatt lenger tid enn forventet og arbeidet fortsetter i 2016.

På post 45 er det et mindreforbruk på kr 7 993 021,55 i forhold til bevilgningen som søkes overført og stilt til disposisjon for Nasjonalt folkehelseinstitutt i 2016.

Fremmede kapitler: Arbeid med bestemte prosjekter som fortsetter i 2016 som beskrevet i forklaringer til statsregnskapet 20.01.2016.

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 i hht avgitte belastningsfullmakter	Merutgift-/Mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Standard refusjoner på inntektspostene 15-18	Merinntekter ifht fullmakter	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger	Sum grunnlag for overføring	Maks overførbart beløp	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
Brukte midler											
Kap 710											
Post 01									1 877 250	1 877 250	1 877 250
Driftsutgifter		-92 157 549		-92 157 549	0	94 034 799					
Kap 710											
Post 21											
Spesielle											
Driftsutgifter		-95 370 857		-95 370 857	0	105 820 608			10 449 751	10 449 751	10 449 751
Kap 710											
Post 45											
Større											
utstyrsanskaffe	"kan overføres"	7 993 022		7 993 022	0	0			7 993 022	7 993 022	7 993 022
Fremmede /		2 454 680		2 454 680		0			2 454 680	852 680	1 602 000
Andre kapitler											
SUM								0	22 774 703	852 680	21 922 023

Post 01: Mindreutgift på 1.877.250 søkes om overført til 2016.

Post 21: Gjennomføringen av modernisering av vaksineforsyning er forsinket.

I tillegg til forsinkelser i anbudsprosessen, har det under detaljprosjekteringen oppstått uforutsette problemstillinger. Det viste seg å være mangelfull dokumentasjon hos grunneier på lokalene som skal bygges om. Dette har resultert i ekstra grunnundersøkelser og kartlegging i detaljprosjekteringsfasen. Videre har det vist seg bygningsmessig vanskelig å videreføre mesaninnetasje for kontorer i eksisterende form. Dette har også medført en tilleggsutredning og ekstra prosjektering av mesaninnetasje.

Det anmodes derfor om overføring av 10,4 millioner på post 21. Post 02 Inntekter: Merinntekter 2015

Post 45: Ubenyttet bevilgning er knyttet til anskaffelser av maskiner og it-systemer, hovedsakelig i område 2 og instituttstab og fellestjenester. Dette er flere mindre anskaffelser som er forsinket, de to største er ny lagringsløsning (IT) og oppgradering RE-toks internt nett. Ny datalagringsløsning måtte nedprioriteres på grunn av arbeidet med å innlemme tre nye virksomheter i FHIs datasystemer. Internt nett i RE har tatt lenger tid enn forventet og arbeidet fortsetter i 2016.

På post 45 er det et mindreforbruk på kr 7 993 021,55 i forhold til bevilgningen som søkes overført og stilt til disposisjon for Nasjonalt folkehelseinstitutt i 2016.

Fremmede kapitler: Arbeid med bestemte prosjekter som fortsetter i 2016 som beskrevet i forklaringer til statsregnskapet 20.01.2016.

Note C Oppstilling av artskontorrapportering				
	Note	Regnskap 2015 T3	Regnskap 2014 T3	Forskjell T3
Inntekter rapportert til bevilgningsregnskapet				
Innbetaling fra gebyrer				
Innbetaling fra tilskudd og overføringer		-75 542 265		
Salgs- og leieinnbetalinger		-370 089 494	-468 058 196	
Andre innbetalinger		-76 998 753		
Innbetaling av finansinntekter		-12 894		
Sum innbetalinger	Statsregnskapet	-522 643 406	-468 058 196	-54 585 210
Utgifter rapportert til bevilgningsregnskapet				
Utbetalinger til varekjøp		258 603 959	276 646 048	
Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter		734 514 778	653 029 818	
Offentlige refusjoner vedrørende lønn		-26 389 126	-15 804 822	
Utbetalt til investeringer / diverse drift		614 161 826	594 473 161	
Utbetalt til kjøp av aksjer				
Utgifter til nettoordning	7	89 058 690		
Utbetaling av finansutgifter		61 267	44 764	
Sum utbetalinger	Statsregnskapet	1 670 011 393	1 508 388 969	161 622 425
Netto utgifter rapportert til egen drift		1 147 367 987	1 040 330 773	107 037 214
Innbetalinger vedrørende innkrevingsvirksomhet				
Innbetaling av avgifter og gebyrer direkte til statskassen			-	
Sum innkrevingsvirksomhet		0		0
Utbetalinger av tilskudd				
Utbetalinger av tilskudd til andre	8, Statsregnskapet	12 200 000	11 800 000	
Sum tilskuddsforvaltning	8, Statsregnskapet	12 200 000	11 800 000	400 000
Bokførte inntekter og utgifter på felleskapitler				
5700 Folketrygdens inntekter - Arbeidsgiveravgift		-87 075 575	-78 006 428	
5309 Tilfeldige inntekter (gruppeliv m.m.)		-1 410 151	-1 264 153	
Sum bokførte inntekter felleskapitler	7, Statsregnskapet	-88 485 726	-79 270 581	-9 215 145
Netto utgifter rapportert til bevilgningsregnskapet	Bevilgningssoppstilling	1 071 082 261	972 860 192	98 222 069
Spesifisering av mellomværende rapportert til statsregnskapet				
15 Kortsiktige fordringer		574 260	498 817	
15 Kunder		0	-	
16 Merverdiavgift, opptjente off.tilskudd o.l.		5 066 630	9 625 503	
17 Forskuddsbetalt kostn., påløpte innt. o.l.		-7	-7	
19 Bankinnskudd, kontanter o.l.		1 000	1 000	
24 Leverandørgjeld		0	-	
26 Skattetrekk og andre trekk		-29 493 870	-28 803 304	
27 Skyldige offentlige avgifter, mva og legemiddelavgift		-391 381	-41 639	
29-31 IB prosjekter. Annen kortsiktig gjeld		-128 522 128	-118 454 972	
Sum spesifisering av mellomværende	7	-152 765 495	-137 174 601	-15 590 895

Note 1 Spesifikasjon av driftsinntekter

<i>Inntekt fra bevilgninger (vesentlige tildelinger skal spesifiseres pr. post på egne linjer)</i>		
Årets bevilgning fra Fagdepartement (kap. 0710, post 01)	667 687 000	612 553 000
Årets bevilgning fra Fagdepartement (kap. 0710, post 21)	625 229 001	645 860 000
Årets bevilgning fra Fagdepartement (kap.0710, post 45)	17 717 000	18 859 000
Årets bevilgning fra Fagdepartement (kap.3710, post 02 og 03)	-322 788 000	-298 051 000
Årets bevilgning fra andre departement, belastningsfullmakt	45 359 000	46 955 000
- endring forpliktelse knyttet til vaksineinnkjøp (programvaksine), (post 21)	886 000	-3 044 678
- brutto benyttet til investeringsformål / varige driftsmidler av årets bevilgning / driftstilskudd	-48 031 551	-63 220 561
- ubrukt bevilgning til investeringsformål (<i>bruttobudsjetterte virksomheter</i>)	5 095 978	5 252 021
+ utsatt inntekt fra forpliktelse knyttet til investeringer (avskrivninger)	61 723 879	59 688 219
+ utsatt inntekt fra forpliktelse knyttet til investeringer, bokført verdi avhendede anleggsmidler	47 582	0
+ inntekt til pensjoner (<i>gjelder virksomheter som får arbeidsgivers andel av pensjon dekket via sentral bevilgning til SPK</i>)		
- utbetaling av tilskudd til andre	134 760 905	124 164 250
- Vaksinedonasjon - Pandemivaksine	-2 500 000	-3 000 000
Sum inntekt fra bevilgninger	1 185 186 794	1 146 015 251
<i>Salgs- og leieinntekter</i>		
Salg av sera, vaksiner og reagenser	130 895 083	112 048 797
Salg av dyr	9 473 920	7 404 568
Salg av analyser	68 947 558	64 031 992
Salg av sakkyndige uttalelser	10 523 839	9 180 733
Andre salgs- og leieinntekter	36 039 762	36 608 397
Sum salgs- og leieinntekter	255 880 162	229 274 487
* <i>Vesentlige salgstransaksjoner skal kommenteres, og det skal angis eventuell øremerking av midlene.</i>		
<i>Merk at det er den regnskapsmessige gevinst og ikke salgssum som skal spesifiseres under driftsinntekter, ref. note 4 og 5.</i>		
<i>Andre driftsinntekter:</i>		
Prosjektinntekter	201 141 253	189 633 751
Andre driftsinntekter og refusjoner	12 273 478	15 624 936
Andre inntekter 3...		
Sum andre driftsinntekter	213 414 731	205 258 687
Sum driftsinntekter	1 654 481 688	1 580 548 425

Note 1 Spesifikasjon av driftsinntekter fortsetter

2015	SUM	Post 01	Tillegg TDB	Post 21	Tillegg TDB	Post 45	RNB P 45	Fremmede kapitler
Tilleggsopplysninger								
Bevilgning overført fra forrige år	47 880 000	6 876 000		27 915 000		13 089 000		
Årets bevilgning	1 368 192 000	645 036 000	22 651 000	613 970 000	11 259 000	17 717 000		57 559 000
	1 416 072 000	651 912 000	22 651 000	641 885 000	11 259 000	30 806 000	0	57 559 000

Note 2 Lønn og sosiale kostnader

	31.12.2015	31.12.2014
Lønninger	567 699 955	532 770 565
Feriepenger	72 363 901	62 416 000
Arbeidsgiveravgift	102 315 485	93 558 882
Pensjonskostnader*	119 619 955	99 090 000
Sykepenger og andre refusjoner	-24 708 886	-20 115 126
Andre ytelser	8 085 031	7 060 087
Sum lønn og sosiale kostnader	845 375 442	774 780 408
Antall årsverk:	1 089	1 025

*** Nærmere om pensjonskostnader**

Nasjonalt folkehelseinstitutt betaler ikke selv pensjonspremie til SPK, og kostnad til premie er heller ikke dekket av virksomhetens bevilgning. Premie dekkes i samsvar med sentral ordning i staten.

Det er i regnskapet lagt til grunn en estimert sats for beregning av pensjonskostnad.

Premiesatsen for 2015 er av SPK estimert til 17,55 prosent.

Pensjonene er kostnadsført basert på denne satsen multiplisert med påløpt pensjonsgrunnlag i virksomheten. Vi viser for øvrig til regnskapsprinsippenes omtale av pensjonen og til note 1 om resultatføring av kalkulatoriske inntekter til pensjoner.

Note 3 Andre driftskostnader

	31.12.2015	31.12.2014
Husleie	103 404 672	86 847 914
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	4 942 219	6 990 595
Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler	39 750 641	35 693 623
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	9 888 408	14 403 608
Mindre utstysanskaffelser	6 414 224	3 879 686
Leie av maskiner, inventar og lignende	2 128 811	2 118 515
Vikarer og andre kjøp av tjenester fra eksterne	15 386 635	19 475 937
Kjøp av tjenester til prosjekter	52 231 612	26 816 635
Konsulenter	59 953 690	37 808 252
Reiser og diett	22 668 199	19 312 273
Frakt,porto og emballasje vaksine	10 342 733	6 643 823
Laboratorierekvisita og kjemikalier	45 148 802	59 851 788
Kontor og EDB rekvisita	1 937 205	2 237 050
INFO- og opplysningsmateriell	6 145 698	11 842 655
Tekstiler, verneutstyr, tøyvask(laboratoriene)	3 317 523	3 364 293
Bøker og tidsskrifter	4 450 497	4 328 699
Kurs og seminaravgifter	8 860 772	9 160 482
Konferanser/kurs arr. av instituttet	1 978 998	3 850 967
Telefon og porto	12 354 884	15 013 027
Annonser- kunngjøringer	1 009 817	1 513 535
Beverting og representasjon	2 730 339	2 839 378
Programvarelisenser, patenter	6 454 795	13 747 413
Dyrekostnad	1 581 334	2 196 942
Professorater	2 431 800	2 172 839
Eksterne analyser	3 130 991	2 465 181
Beredskap pandemivaksine / Tilskudd Andre	47 297 736	66 008 420
Eget tilskudd til prosjekter	-2 522 520	25 682 509
Øvrige driftskostnader	3 880 811	4 348 791
Sum andre driftskostnader	477 301 327	490 614 832

Note 4 Immaterielle eiendeler

	FoU	Rettigheter mv.	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2015	58 274 163	0	58 274 163
Tilgang i 2015	3 846 699	0	3 846 699
Avgang anskaffelseskost i 2015 (1)		0	0
Anskaffelseskost 31.12.2015	62 120 862	0	62 120 862
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.2015		0	0
Nedskrivninger i 2015			
Akkumulerte avskrivninger 01.01.2015	42 274 979		42 274 979
Ordinære avskrivninger i 2015	9 828 658		9 828 658
Akkumulerte avskrivninger avgang i 2015 (1)			
Balanseført verdi 31.12.2015	10 017 225	0	10 017 225
Avskrivningssatser (levetider)	Virksomhets- spesifikt	3 år / lineært	

Note 5 Varige driftsmidler

	Tomter	Drifts-bygninger	Øvrige bygninger	Infrastruktur-eiendeler	Maskiner, transportmidler	Driftsløstø, inventar, verktoy o.l.	Anlegg under utførelse	Beredskaps-anskaffelser	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2015	0	0	0	0	328 051 386	124 992 133	0	0	453 043 519
+ Tilgang i 2015	0	0	0	0	18 235 504	25 949 348	0	0	44 184 852
-Avgang anskaffelseskost i 2015 (1)	0	0	0	0	65 363		0	0	65 363
+/- Fra anlegg under utførelse til annen gruppe	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-Anskaffelseskost 31.12.2015	0	0	0	0	346 221 527	150 941 481	0	0	497 163 008
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.2015	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+Nedskrivninger i 2015	0	0	0	0	97 720		0	0	97 720
-Akkumulerte avskrivninger 01.01.2015	0	0	0	0	161 653 441	64 034 267			225 687 708
-Ordinære avskrivninger i 2015	0	0	0	0	36 070 039	15 825 182			51 895 221
+Akkumulerte avskrivninger avgang i 2015 (1)	0	0	0	0	17 781		0	0	17 781
Balanseført verdi 31.12.2015	0	0	0	0	148 613 548	71 082 032	0	0	219 695 580

Note 5 Varige driftsmidler fortsetter

Avskrivningssatser (levetider)	Ingen avskrivning	10-60 år dekomponert		20-60 år		3-15 år		Virksomhets- spesifikt	Virksomhets- spesifikt
		lineært	dekomponert lineært	dekomponert lineært	lineært	lineært	avskrivning		
<u>Avhendelse varige driftsmidler:</u>									
Vederlag ved avhendelse av anleggsmidler			29 755,00						
- Bokført verdi avhendede anleggsmidler			(47 582,00)						
= Regnskapsmessig gevinst/tap	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Note 6 Finansinntekter og finanskostnader

	31.12.2015	31.12.2014
Finansinntekter		
Renteinntekter	12 893,75	0,00
Agiogevinst		
Annen finansinntekt		
Sum finansinntekter	12 893,75	0,00
Finanskostnader		
Rentekostnad	57 473,71	42 483,35
Nedskrivning av aksjer		
Agiotap		
Annen finanskostnad		
Sum finanskostnader	57 473,71	57 066,68
Utbytte fra selskaper mv.		
Mottatt utbytte fra selskap XX		
Mottatt utbytte fra selskap YY		
Sum mottatt utbytte	0,00	0,00

Grunnlag beregning av rentekostnad på investert kapital:

	31.12.2015	31.12.2014	Gjennom-snitt i perioden
Balanseført verdi immaterielle eiendeler	10 017 225	15 999 184	13 008 205
Balanseført verdi varige driftsmidler	219 695 580	227 355 811	223 525 696
Sum	229 712 805	243 354 995	236 533 900
Antall måneder på rapporteringstidspunktet: (Må fylles ut)			12
Gjennomsnittlig kapitalbinding i år 2015:			236 533 900
Fastsatt rente for år 2015:			1,93 %
Beregnet rentekostnad på investert kapital:*			4 565 104
<i>*Beregnet rentekostnad på investert kapital skal kun gis som noteopplysning. Den beregnede rentekostnaden skal ikke regnskapsføres.</i>			

Note 7 Netto avregning bevilgningsfinansiert virksomhet (bruttobudsjetterte virksomheter)

A) Avregning med statskassen (periodisert og kontant)				
<i>(Relevant for alle bruttobudsjetterte virksomheter, men også for enkelte poster hos nettobudsjetterte)</i>				
		31.12.2015	31.12.2014	Endring
Finansielle anleggsmidler				
Finansielle anleggsmidler		50 000	50 000	0
Sum	A1	50 000	50 000	0
Omløpsmidler				
Varebeholdninger og forskudd til leverandører		157 966 649	160 871 685	-2 905 036
Kundefordringer		41 866 845	30 697 655	11 169 190
Andre fordringer		13 798 750	8 381 213	5 417 537
Opptjente, ikke fakturerte inntekter		37 350 472	9 045 383	28 305 089
Kasse og bank		1 000	1 000	0
Sum	A2	250 983 716	208 996 936	41 986 781
Kortsiktig gjeld				
Leverandørgjeld		-1 203 148	-11 513 957	10 310 809
Skyldig skattetrekk		-29 493 770	-28 742 344	-751 426
Skyldige offentlige avgifter		-10 326 512	-8 888 295	-1 438 216
Avsatte feriepenger		-70 011 581	-62 416 000	-7 595 581
Forskuddsbetalte, ikke opptjente inntekter		-155 007 077	-127 810 531	-27 196 546
Annen kortsiktig gjeld		-43 263 412	-41 731 901	-1 531 511
Sum	A3	-309 305 499	-281 103 028	-28 202 471
Langsiktige forpliktelser				
Miljøforpliktelser		0	0	0
Andre forpliktelser		-92 543 900	-93 429 900	886 000
Sum	A4	-92 543 900	-93 429 900	886 000
Avstemmings differanse				
Avregning med statskassen*	A	-150 815 683	-165 485 992	14 670 310
Avvik per april vil bli fulgt videre opp neste tertial rapportering				
B) Hovedposter fra kontant mellomværende som inngår i avregning med statskassen				
Omløpsmidler				
Beholdningskonto (evt. egne bankkonti, kassebeholdninger)		1 000	1 000	0
Forskudd ansatte/lønnsån mv.		574 260	498 817	75 443
Andre fordringer		5 066 630	9 625 503	-4 558 873
Kortsiktig gjeld				
Skattetrekk		-29 493 770	-28 742 344	-751 426
Skyldig off.avg./annen gjeld		-1 021 341	-2 746 768	1 725 427
Prosjekter		-127 892 275	-115 810 809	-12 081 466
Avregning med Statskassen / kontantbasert mellomværende, jf. S-rapport	B	-152 765 495	-137 174 601	-15 590 895

Note 7 Netto avregning bevilgningsfinansiert virksomhet (bruttobudsjetterte virksomheter) fortsetter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld vil som hovedregel ha sin finansiering (motpost) knyttet til posten *Avregning med statskassen*,

ref. gruppe "A" ovenfor. Omløpsmidler og kortsiktig gjeld, som for bruttobudsjetterte virksomheter allerede er inkludert i

balansen og i kontantmellomværende med staten, skal spesifiseres i hovedpostene som fremgår av gruppe "B" ovenfor.

Anleggsmidler vil som hovedregel følge forpliktelsesmodellen, dvs. ha finansiering (motpost) klassifisert som avsetning for

langsigtede forpliktelser på regnskapslinjen *Ikke inntektsført bevilgning knyttet til anleggsmidler*.

Avstemming av periodens resultat mot endring i mellomværende med statskassen	
Konsernkonto utbetaling	-1 614 578 794
Konsernkonto innbetaling	559 087 427
Netto inn-/utbetaling tilskuddsforvaltning	12 200 000
Netto trekk konsernkonto	-1 043 291 366
Innbetaling innkrevingsvirksomhet	0
Utbetaling tilskuddsforvaltning	0
Inntektsført fra bevilgning (kontogruppe 19)	1 038 299 979
Arbeidsgiveravgift/gruppeliv ført på kap. 5700/5309	-88 485 726
Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift rapportert på statskonto 1633.01	89 282 933
Tilbakeførte utsatte inntekter ved salg/avgang AM, der forpliktelsen ikke er resultatført	
Andre avstemmingsposter (spesifiseres)	0
Forskjell mellom resultatført og netto trekk på konsernkonto	-4 194 180
Resultat av periodens aktiviteter før avregning mot statskassen	-10 476 130
Sum endring i avregning med statskassen *	-14 670 310
* Skal være lik summen av A i endringskolonnen	

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

7B) Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen			
	HB	KR	
	31.12.2015	31.12.2015	
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	Forskjell
Finansielle anleggsmidler			
Finansielle anleggsmidler	229 762 805		229 762 805
<i>Sum</i>	229 762 805	0	229 762 805
Omløpsmidler			
Varebeholdninger og forskudd til leverandører	157 966 649	0	157 966 649
Kundefordringer	41 866 845	0	41 866 845
Andre fordringer	13 798 750	5 640 883	8 157 867
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	37 350 472	0	37 350 472
Kasse og bank	1 000	1 000	0
<i>Sum</i>	250 983 717	5 641 883	245 341 834
Annen langsiktig gjeld			
Annen langsiktig gjeld	-322 256 705	0	-322 256 705
<i>Sum</i>	-322 256 705	0	-322 256 705
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-1 203 148	0	-1 203 148
Skyldig skattetrekk	-29 493 770	-29 493 770	0
Skyldige offentlige avgifter	-10 326 512	-391 381	-9 935 131
Avsatte feriepenger	-70 011 581	0	-70 011 581
Forskuddsbetalte, ikke opptjente inntekter	-155 007 077	-127 892 275	-27 114 802
Annen kortsiktig gjeld	-43 263 412	-629 953	-42 633 459
<i>Sum</i>	-309 305 499	-158 407 379	-150 898 120
Sum	-150 815 681	-152 765 495	1 949 814

Mellomværende med statskassen består av tidsavgrensningsposter som er rapportert til statsregnskapet (S-rapport). Avregning med statskassen inneholder mellomværende med statskassen, men også flere tidsavgrensningsposter enn det som er rapportert til statsregnskapet.

Note 8
Tilskuddsforvaltning

	31.12.2015	31.12.2014
Tilskudd til Hunt 3, forskningscenter	0	5 800 000
Tilskudd NTNU	6 000 000	
Tilskudd til Rettsgenetisk senter i Tromsø	6 200 000	6 000 000
Sum tilskuddsforvaltning	12 200 000	11 800 000

Note 9 Investeringer i aksjer og selskapsandeler

Forretnings- kontor	Ervervsdato	Antall aksjer	Eierandel	Stemme- andel	Årets resultat i selskapet	Motpostering bokført verdi av andeler oppløst	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi kapital- regnskap	Balanseført verdi virksomhets- regnskap
Aksjer Forskningsparken	1987	90	0,9 %	0,0 %	0	0	0	50 000	50 000
Balanseført verdi 31.12.2015									50 000

Note 10 Varebeholdninger

	31.12.2015	31.12.2014
Anskaffelseskost		
Beholdninger anskaffet til internt bruk i virksomheten	92 543 900	93 429 900
	92 543 900	93 429 900
Beholdninger beregnet på videresalg	66 629 719	67 441 784
Prisdifferanser beholdninger internt bruk	43 030	
Skroting vaksine	-1 250 000	
Sum anskaffelseskost	157 966 649	160 871 684
Ukurans		
Ukurans i beholdninger til internt bruk i virksomheten		0
Ukurans i beholdninger beregnet på videresalg		0
Sum ukurans	0	0
Sum varebeholdninger	157 966 649	160 871 684
<p><i>Dersom virksomheten har foretatt forskuddsbetalinger til leverandører, skal det opplyses om forskuddsbetalt beløp. Det er bare forskudd til leverandører som leverer varer eller tjenester som er en direkte del av varekretsløpet eller tjenesteproduksjonen, som skal rapporteres i denne noten. Forskudd til andre leverandører skal rapporteres som andre fordringer (for eksempel: husleie, strøm og tidsskrifter).</i></p> <p><i>Tilleggsopplysninger til note: Det er tatt hensyn til ukurans.</i></p>		

Note 11 Kundefordringer

	31.12.2015	31.12.2014
Kundefordringer til pålydende	42 063 072	30 697 655
Avsatt til forventet tap (-)	-196 227	0
Sum kundefordringer	41 866 845	30 697 655
Kundefordringene er gjennomgått, og det er satt av for forventet tap.		

Note 12 Andre kortsiktige fordringer

Fordringer	31.12.2015	31.12.2014
Forskuddsbetalt lønn	5 153	1 833
Reiseforskudd	285 530	175 940
Personallån	283 733	311 700
Andre fordringer på ansatte	0	33 759
Forskuddsbetalt kostnad inkl husleie og strøm	12 672 221	0
Andre fordringer	552 113	0
Til gode merverdiavgift	0	7 920 640
Sum	13 798 750	8 443 871

Note 13 Opptjente, ikke fakturerte inntekter / Forskuddsbetalte, ikke opptjente inntekter

Opptjente, ikke fakturerte inntekter (fordring)	31.12.2015	31.12.2014
NFR	16 868 609	10 487 599
Diverse prosjekter	1 985 286	4 281 341
Helse og rehabilitering	503 792	0
EU-prosjekter	6 224 808	4 916 031
SMAP	0	
Sum	25 582 494	19 684 972
Diverse inntekter drift	11 767 978	
Sum	11 767 978	9 045 383
Sum totale inntekter	37 350 472	28 730 355
Forskuddsbetalte, ikke opptjente inntekter (gjeld)	31.12.2015	31.12.2014
NFR	43 690 645	45 335 507
Diverse prosjekter	70 542 023	58 744 558
Helse og rehabilitering	2 999 674	3 094 862
EU-prosjekter	10 467 050	18 260 180
SMAP	27 307 683	22 060 396
Sum	155 007 077	147 495 503
Prosjektene spesifiseres etter sin art.		

Note 14 Bankinnskudd, kontanter og lignende

	31.12.2015	31.12.2014
Innskudd statens konsernkonto (nettobudsjetterte virksomheter)		0
Øvrige bankkonti		0
Håndkasser og andre kontantbeholdninger	1 000	1 000
Sum bankinnskudd og kontanter	1 000	1 000

Note 15 Annen kortsiktig gjeld

Gjeld	31.12.2015	31.12.2014
Skyldig lønn	34 427 051	40 962 016
Skyldige reiseutgifter		0
Annen gjeld til ansatte		0
Påløpte kostnader	8 153 642	0
Annen kortsiktig gjeld	682 719	832 544
Sum	43 263 412	41 794 560

www.fhi.no

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2016
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no