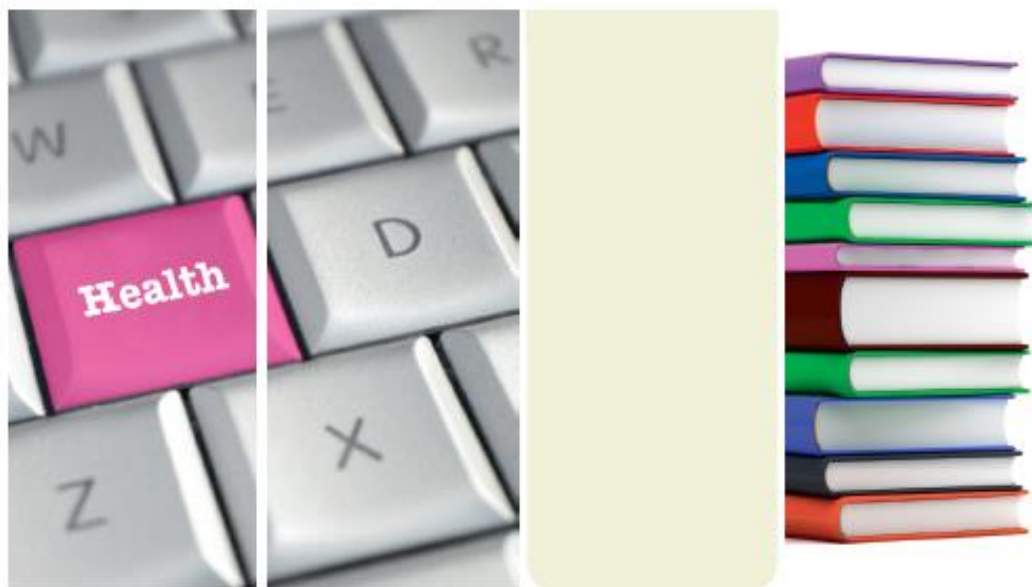


2017



Årsrapport 2016

Folkehelseinstituttet

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2017

Tittel:

Årsrapport 2016

Forfattere:

Camilla Stoltenberg
Ingvild Egner
Bjørn Tore Heyerdahl
Christina Rolfheim-Bye

Bestilling:

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

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen
Grete Sjøimer

Layout omslag:

Unni Harsten

Opplag:

Kun elektronisk

Foto omslag:

Colourbox.com

Innhold

Innhold	2
Del I. Leders beretning	3
Prioriterte områder 2016	3
Faktorer som har påvirket arbeidet i 2016	5
Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall	7
Virksomheten og samfunnsoppdrag	7
Ledelse og organisering	7
Kjerneoppgaver	9
Presentasjon av utvalgte hovedtall	12
Del III. Årets aktiviteter og resultater	18
Samlet vurdering av måloppnåelse	18
Hovedmål 1: Beredskap	19
Hovedmål 2: Forskning og helseanalyse	22
Hovedmål 3: Vurderinger og råd	29
Hovedmål 4: Tjenester og infrastruktur	34
Øvrige føringer og forventninger	39
Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger	42
Ressursbruk 2016	45
Del IV. Styring og kontroll i virksomheten	50
Overordnet vurdering av styring og kontroll i virksomheten	50
Overholdelse av lover og regler	50
Internkontroll og dokumentasjon	51
Eksterne tilsyn og oppfølgingen av disse	51
Del V. Vurdering av fremtidsutsikter	52
En krevende budsjettsituasjon	52
Omstilling	53
Kunnskapsutvikling og kunnskapsdeling	53
Del VI. Årsregnskap	55
Ledelseskommentarer 3. tertial 2016	55
Regnskapsprinsipper for bevilgningsoppstilling	58
Regnskapsprinsipper etter periodiseringsprinsippet	59
Finansiering av periodiserte poster	61

Del I. Leders beretning

Folkehelseinstituttet er en beredskaps- og kunnskapsorganisasjon. Samfunnsoppdraget er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. På denne måten bidrar Folkehelseinstituttet til bedre helse i Norge og globalt. I 2016 har instituttet hatt en rekke leveranser innen hvert av våre oppdragsområder, og etterstrebet vår visjon «Bedre helse for alle». Dette har skjedd samtidig med store endringsprosesser. Fra 1. januar 2016 ble tidligere Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) innlemmet i instituttet. I 2016 fikk instituttet et utvidet oppdrag, der kunnskap for og med helsetjenestene kom i tillegg det folkehelsearbeidet instituttet hittil har levert.

Samtidig pågikk arbeidet med å forberede overføringen av Rettsmedisinske fag til Oslo universitetssykehus, samt overføring av en rekke administrative funksjoner og IT-støtte til Norsk Helsenett. Sistnevnte som følge av regjeringens beslutning om å samle administrative- og IT- tjenester i en konsernmodell for helseforvaltningen. Året ble avsluttet med visshet om ekstraordinære budsjettutfordringer for 2017 og årene fremover.

Prioriterte områder 2016

Instituttets medarbeidere har levert et stort omfang og høy kvalitet i leveransene i nok et år med organisasjonsendringer. Instituttet har levert mange og gode rapporter med analyse av helsetilstand og helsetilbud i Norge, og jeg viser til et utvalg: vi publiserte folkehelseprofiler for kommuner, fylker og bydeler i Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim i løpet av første kvartal 2016. Folkehelseprofilene ble publisert med tilhørende statistikkbanker, og har blitt godt mottatt. I 2016 inkluderte profilene indikatorer fra Ungdata-undersøkelsen.

En rekke helseanalyser har direkte eller indirekte barns oppvekstvilkår som tema: «Barns helse og miljø», «Inneklima i skoler og barnehager», «Fukt og fuktskader i norske boliger» og «Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge». Av andre analyser som er levert fra instituttet kan «Alkohol og arbeidsliv», en undersøkelse blant norske arbeidstakere, «En vurdering av virkningen av dagens taxfree-ordning», «Årsrapport for flått og flåttbårne sykdommer i 2015», «Tuberkulose i Norge 2015», og «Utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge 2015» nevnes.

Jeg nevner også gjerne at instituttet i 2016 publiserte en rapport med detaljert beskrivelse og vurdering av norske sykdomsbyrderesultater fra den internasjonale studien (Global Burden of Disease; GBD), samt rapporten «Norway: State of the Nation's Health – Findings from the Global Burden of Disease» sammen med Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) ved University of Washington.

Vi merker at interessen og forventningene til kunnskap om miljømedisin er økende, og sykdomsbyrdeanalysen som viste til betydningen av luftforurensning på dødelighet og sykkelighet i Oslo, fikk særlig oppmerksomhet.

Videre har instituttet publisert nasjonale, regionsvise og institusjonsbaserte rapporter på 30 dagers overlevelse etter 1. gangs hjerteinfarkt, hjerneslag, hoftebrudd og totalt, og på reinnleggelsler på sykehus- og kommunenivå. Resultater av nasjonale brukererfaringsundersøkelser er publisert innen somatisk helsetjeneste og behandling i rusinstitusjoner,

og en egen rapport er utarbeidet om pasientenes erfaringer med pakkeforløp for kreftbehandling.

Det gleder meg å vise at instituttets samlede forskningsaktivitet har økt betydelig fra året før. Det ble publisert 662 vitenskapelige artikler i 2016, mot 484 året før. Antallet søknader om forskningsmidler både til Forskningsrådet og EU har økt betydelig – og innvilgelsesandelen er gledelig mye høyere enn året før. Det har i 2016 vært satset særlig på å øke antall søknader om ekstern finansiering til ny forskning, spesielt mot de nye programmene i Norges forskningsråd og EUs rammeprogram «Horizon 2020».

I 2016 ble det vedtatt å etablere to sentre innen særlig strategiske satsingsområder: Senter for Sykdomsbyrde og Senter for informerte helsebeslutninger. Senter for sykdomsbyrde har vært pilotsenter i 2016.

Instituttet har særegent bred og god kompetanse om antibiotikaresistente bakterier, og arbeidet med antimikrobiell resistens (AMR) har hatt høy prioritet i 2016. Instituttet har startet etableringen av et AMR-senter for å sørge for en samlet og fokusert forskning, analyse og formidling av kunnskap om et stadig voksende nasjonalt og globalt problem.

Instituttet var initiativtaker til, og har vært pådrivere for å etablere, Coalition of Epidemic Preparedness (CEPI) som ble lansert av statsministeren på World Economic Forum i januar 2017, og som har fått betydelig støtte til vaksineutvikling fra den norske regjeringen og Gates Foundation. Instituttet er vertsinstitusjon for CEPI i Norge.

Instituttet har gjennomgått og revidert planer for og organisering av beredskap. Særlig har vi fokusert på kjemikalieberedskap, vannfaglig beredskap og global helseberedskap. Instituttet har spilt en sentral rolle i det tverrsektorielle arbeidet med ny nasjonal CBRNE-strategi. Sammen med kommunene har Folkehelseinstituttet opprettet en vaktordning for alle landets vannverk for å sikre beredskap og rådgiving for landets vannforsyning.

Folkehelseinstituttet har ivaretatt våre nasjonale funksjoner som mottaker og formidler av varsler fra norsk helsetjeneste og fra internasjonale varslingsystemer (EWRS og IHR), samt som formidler av varsler og som rådgiver om smittevern, bruk av vaksiner og immunglobuliner. Smittevernvakten har gitt løpende rådgivning til landets kommuneleger og annet helsepersonell.

WHO erklærte PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) 1. februar, på grunn av at en opphopning av tilfeller av mikrocefali og andre nevrologiske tilstander i Brasil, sammenfalt tidsmessig med et stort zikavirus-utbrudd. Det oppsto et sterkt behov for å koordinere den internasjonale innsatsen for å undersøke og bedre forstå den mulige sammenhengen mellom zikavirus-infeksjon og mikrocefali samt andre mulige komplikasjoner. Folkehelseinstituttet arbeidet intensivt særlig første halvdel av 2016 med å fremskaffe ny kunnskap, monitorere den globale situasjonen, utarbeide råd til helsepersonell, opparbeide mikrobiologisk testkapasitet i Norge og gi befolkningen helse råd ved reiser til berørte land. I november 2016 ble PHEIC opphevet.

Økningen i antall asylsøkere i 2015 har også preget arbeidet i 2016. Instituttet har bistått kommunene med rådgiving knyttet til asylsøkere vedrørende smitteverntiltak og andre helseforhold i mottak. Det har også vært gjort et betydelig arbeid med informasjon og råd om psykososiale forhold.

I 2016 startet kampanjen for opphentingsvaksine mot Humant Papillomvirus (HPV) for om lag 200 000 norske kvinner. Det toårige programmet for gratis opphentingsvaksine ble grundig forberedt i alle landets kommuner, og ble lansert 1. november 2016.

Vi har i 2016 sett både interne og eksterne behov for tydeliggjøring av instituttets rolle og kvalitetssikring i forbindelse med de råd vi gir. Vi har etablert et instituttovergripende utvalg som skal beskrive vår metodikk og dokumentere prosesser og roller som leder frem til et råd – fra datainnsamling, analyse, forskning, kunnskapsoppsummering, vurderinger, råd og beslutning.

Den norske mor- og barnundersøkelsen (MoBa) og andre helseundersøkelser har i 2016 utviklet rutiner for og pilotert bruk av elektroniske spørreskjema, der det hittil har vært gjennomført papirbaserte undersøkelser. Overgangen til elektronisk datainnsamling vil både spare penger og gi mulighet for hyppigere innsamling av data, hvilket igjen vil gi et rikere forskningsgrunnlag.

I 2016 fikk Folkehelseinstituttet i mandat fra Helse- og omsorgsdepartementet å lede arbeidet med gjennomføring av de internasjonale aspektene av Norges strategi mot antibiotikaresistens, inkludert utarbeide forslag til norsk instruks for forhandlinger til FNs høynivåmøte i september om antimikrobiell resistens. Folkehelseinstituttet har videreutviklet sitt arbeid med å styrke folkehelsefunksjoner i samarbeid med en rekke land, og arbeider med forskning og helsesystemstyrking innen fagområder som mor-barnhelse, helseberedskap, vaksiner og luftforurensning, og også opp mot internasjonale samarbeidsorganer som Global Health Security Agenda, International Association of National Public Health Institutes (IANPHI), WHO, og the Cochrane Collaboration.

Folkehelseinstituttet har, i samarbeid med Oslo universitetssykehus, planlagt virksomhetsoverdragelse av rettsmedisinske fag og gjennomførte overføringen ved årsslutt. Samtidig med tidkrevende forberedelser ble det i 2016 levert vitenskapelig basert, biomedisinsk kunnskap og sakkyndighet for anvendelse i rettsvesenet og hos påtalemyndigheten, kriminalomsorgen, NAV og helsevesenet. Svartider for tjenestene var meget gode i 2016.

Folkehelseinstituttet lanserte nye nettsider på ny teknisk plattform i 2016 – et arbeid som har inkludert store deler av instituttet både hva gjelder utforming og innholdsproduksjon. Nettsidene fikk sølv i Farmandprisen for beste offentlige nettside i 2016.

Faktorer som har påvirket arbeidet i 2016

Instituttet har omorganisert, effektivisert og omstilt seg i flere år. Det forsterkede politiske fokuset på effektivisering av offentlig sektor har påvirket instituttet også i 2016. Særlig har dette medført en styrt nedbemanning i 2015 og 2016. Nedbemanningen har vært gjennomført ved hjelp av streng rekrutteringskontroll og naturlig avgang.

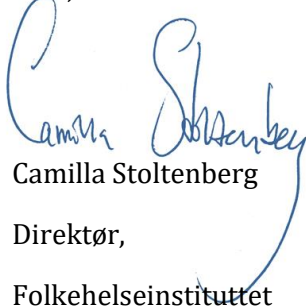
Innlemmelsen av Nasjonalt kunnskapssenteret for helsetjenesten, Statens institutt for rusforskning og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet, med virkning fra 1. januar 2016, har både gitt muligheter og utfordringer i instituttets arbeid i 2016. De tre organisasjonene entret Folkehelseinstituttet med mye og god kompetanse, og en uendret mengde oppdrag. Samtidig fikk instituttet et lavere totalbudsjett, og dermed en forventning om effektivisering.

I 2016 fikk Folkehelseinstituttet et utvidet mandat – å fremdrive kunnskap for og med helsetjenesten. Det har dermed vært arbeidet spesielt med å organisere kompetanse i instituttet på en slik måte at vi evner å levere på det nye mandatet med de ressursene vi allerede har. Medarbeidernes engasjement og entusiasme for hvordan vi kan levere godt, også på det utvidede mandatet, har preget dette arbeidet.

Det er en særlig utfordring for Folkehelseinstituttet at vår rolle som kunnskapsstøtteinstitusjon ofte tilslører vår leveranse. Vårt arbeid fremkommer ikke alltid i sluttleveransene til de aktørene vi gir kunnskapsstøtte til. Dette gir oss en kontinuerlig utfordring med å vise hvilken kunnskap vi besitter og hvordan vi bidrar til storsamfunnet.

I fjor skrev jeg i denne beretningen at jeg var imponert over hva medarbeiderne på Folkehelseinstituttet hadde 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 og levert bedre kvalitet mer effektivt enn i 2015, skrev jeg. I 2016 har utfordringene vært enda større. Likevel har vi kombinert store organisatoriske endringer med evne til å levere over forventning på alle våre kjerneoppgaver. Jeg er en stolt leder av Folkehelseinstituttet, og denne beretningen vil dokumentere hvorfor.

Oslo, 15. mars 2017



Camilla Stoltenberg
Direktør,
Folkehelseinstituttet

Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Virksomheten og samfunnsoppdrag

Folkehelseinstituttet er et statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Samfunnsoppdraget er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester, nasjonalt og globalt. Instituttet har nasjonale oppgaver innen beredskap, forskning og helseanalyse, vurderinger og råd, tjenester og infrastruktur og kommunikasjon. Folkehelseinstituttet arbeider faglig uavhengig og bygger på verdiene faglig solid, nyskapende, åpen, respektfull og samarbeidende.

Fra 2016 ble det innført ny virksomhetsstruktur under Helse- og omsorgsdepartementet. Endringen viderefører og tydeliggjør arbeidsdelingen mellom myndighetsutøvelse, kunnskapsproduksjon og tilsyn som ble innført i 2002. Instituttet skal understøtte Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet med relevant kunnskap.

Instituttets visjon er «bedre helse for alle». Flere stortingsmeldinger og nasjonale strategier utdyper hva som ligger i denne visjonen:

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

Helsesystemet omfatter mange aktører som sammen bidrar til befolkningens helse. Folkehelseinstituttets samarbeidspartnere er lokale og nasjonale myndigheter, helse- og omsorgstjenesten, frivillig sektor, næringsliv, forsknings- og utdanningsmiljøer og globale helseaktører.

Folkehelseinstituttet byttet navn fra Nasjonalt Folkehelseinstitutt til Folkehelseinstituttet 1. januar 2016.

Ledelse og organisering

Instituttet startet i 2015 en intern omorganiseringsprosess som ble ferdigstilt i 2016. 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 innebar at fem fagdivisjoner ble erstattet med fire hovedområder. Inndelingen av områdene er begrunnet i å samle ledelse og ansvar for like oppgaver og funksjoner knyttet til kjerneoppgavene.

Gjennom omorganiseringen har det blitt etablert en ny toppledergruppe, med ansvar 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 også har koordineringsansvar for tverrgående aktiviteter.

Instituttet fikk i 2016 et utvidet samfunnsoppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet, som gir et helhetlig ansvar for kunnskapsproduksjon og kunnskapsoppsummeringer for hele helsesektoren. I den sammenheng ble Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret), Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) innlemmet i instituttet. Med Kunnskapssenteret ble det besluttet å etablere et nytt område 5 i instituttet.

Instituttets øverste ledelse (toppledergruppen) besto per 31. desember 2016 av direktør, fem områdedirektører, direktør for Instituttstab, stabssjef og kommunikasjonsdirektør:

- Camilla Stoltenberg, direktør
- Knut-Inge Klepp, områdedirektør for Psykisk og fysisk helse
- Geir Bukholm, områdedirektør for Smittevern, miljø og helse
- Gun Peggy Knudsen, områdedirektør for Helsedata og digitalisering
- Truls Simensen, områdedirektør for Rettsmedisinske fag
- Magne Nylenna, direktør for Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet
- Unni M. Agedal, direktør for Instituttstab
- Gunhild Wøien, stabssjef
- Christina Rolfheim-Bye, kommunikasjonsdirektør

Figur 1 viser Folkehelseinstituttets organisasjonskart slik det så ut 31. desember 2016. Sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) er administrativt underlagt Folkehelseinstituttet, men beholder sin faglige uavhengighet. VKM utarbeider egen faglig årsrapport til Helse- og omsorgsdepartementet.

Figur 1: Organisasjonskart 2016



Folkehelseinstituttet har en linjestruktur med fem fagområder og en stabs- og administrasjonsfunksjon. Organiseringen har som hovedregel tre nivåer: direktør, områder og avdelinger. Unntaksvis benyttes også seksjoner som et fjerde organisasjonsnivå. Per 31. desember 2016 hadde instituttet 101 avdelinger og seksjoner.

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

Folkehelseinstituttet har to hovedkategorier av lederstillinger: linjeledere og ledere for tverrorganisatoriske samarbeid.

Folkehelseinstituttets virksomhet var per 31. desember 2016 lokalisert i Oslo, Larvik og Bergen på følgende adresser:

Oslo:

- Lovisenberggata 6 og 8, 0456 Oslo
- Marcus Thranes gate 2, 4 og 6, 0473 Oslo
- Sandakerveien 24 C, bygg B, C og D, 0473 Oslo
- Gaustadalléen 30 (NEMKO), 0373 Oslo
- Sognsvannsveien 20 (OUS), 0372 Oslo
- Pilestredet Park 7, 0176 Oslo

Larvik:

- Byskogveien 5, 3257 Larvik

Bergen:

- Kalfarveien 31, 5018 Bergen
- Zander Kaaes gate 7, 5015 Bergen
- Årstadveien 21, 5009 Bergen

Kjerneoppgaver

Folkehelseinstituttet har ekspertise på en rekke områder for å løse kjerneoppgavene. Dette er illustrert i Figur 2. Tabell 1 på neste side beskriver kjerneoppgavene og instituttets målsettinger.

Figur 2: Kjerneoppgaver og ekspertiseområder



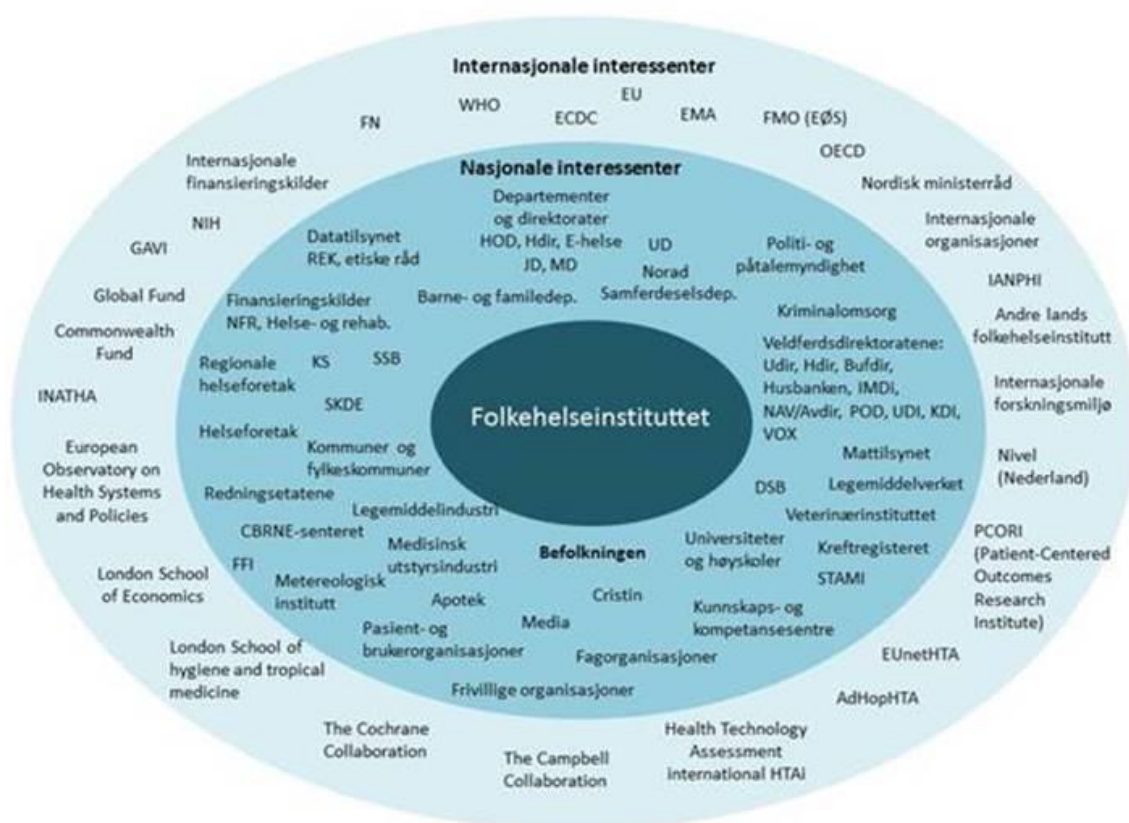
Tabell 1: Kjerneoppgaver og målsettinger

KJERNEOPPGAVER		INSTITUTTETS MÅLSETTING
BEREDSKAP	<p>Formålet med helseberedskapen er å verne om liv og helse, og bidra til at befolkningen kan tilbys nødvendig medisinsk behandling, pleie og omsorg i kriser og katastrofer i fredstid og krig. Folkehelseinstituttet har en sentral rolle i den nasjonale og globale helseberedskapen. Instituttet skal understøtte myndigheter og operative enheter med kunnskap om risiko og helsekonsekvenser av hendelser.</p> <p>Folkehelseinstituttets beredskapsrolle bygger på instituttets samlede fagkompetanse og er hjemlet i smittevernloven, lov om folkehelsearbeid og det internasjonale helsereglementet.</p>	<p>Folkehelseinstituttet skal raskt oppdage, varsle og håndtere situasjoner der vi har en beredskapsrolle. Instituttet skal raskt produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for beslutninger i beredskapssituasjoner.</p> <p>Instituttet skal drive kontinuerlig overvåking for å oppdage utbrudd og opphopning av sykdom, samt evaluere erfaringer etter større hendelser for kontinuerlig å forbedre beredskapen.</p>
FORSKNING OG HELSEANALYSE	<p>Folkehelseinstituttet bidrar med forskning og helseanalyse for helsesystemet. Kunnskapsproduksjonen har et individ-, gruppe- eller befolkningsperspektiv og skal gi grunnlag for forebygging, helsefremmende arbeid, riktige prioriteringer, kunnskapsbasert praksis og gode helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Forskning og helseanalyse handler om forekomst og fordeling, påvirkningsfaktorer, årsaker, konsekvenser og forløp knyttet til god helse og trivsel, sykdom og død i befolkningen, effekter av tiltak og kvalitet i helsetjenesten.</p>	<p>Folkehelseinstituttet skal utføre forskning og helseanalyse av høy kvalitet som er internasjonalt konkurransedyktig og har strategisk betydning for instituttets samfunnsoppdrag og mål.</p> <p>Instituttet skal produsere og oppsummere nyttig forskningsbasert kunnskap.</p>
VURDERINGER OG RÅD	<p>Folkehelseinstituttet gir kunnskapsbaserte faglige råd om smittevern og miljørettet helsevern for å støtte myndigheter, helse- og omsorgstjenesten og andre aktørers arbeid og beslutningsprosesser. Rådene omfatter vurdering av risiko og potensiell effekt av aktuelle tiltak. På folkehelseområdet generelt gir vi råd om risikofaktorer og sykdom og om effekt av tiltak som kan virke helsefremmende eller forebyggende.</p> <p>Vurderinger og råd skal utarbeides gjennom åpne prosesser og kommuniseres raskt og effektivt.</p> <p>Instituttet leverer metodevurderinger til helsemyndigheter og helse- og omsorgstjenesten som kunnskapsgrunnlag for å vurdere effekt og sikkerhet ved nye eller etablerte metoder.</p>	<p>Instituttet skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige myndigheter, helsepersonell og befolkningen innenfor instituttets samfunnsoppdrag.</p> <p>Instituttet skal gi kunnskapsgrunnlag til helsemyndigheter og helse- og omsorgstjenesten om effekt og sikkerhet, samt helseøkonomiske og andre konsekvenser knyttet til nye eller etablerte metoder.</p>
TJENESTER OG INFRASTRUKTUR	<p>Folkehelseinstituttet leverer en rekke tjenester, blant annet vaksineinnkjøp og vaksinedistribusjon, Giftinformasjonen, kjemiske og biologiske laboratorieanalyser, utlevering av data fra nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, bibliotek for helseforvaltningen, Rusfagsbiblioteket, biobanktjenester og datainnsamling, og nettbaserte tjenester som Helsebiblioteket og «Mine vaksiner».</p> <p>Nasjonale helseregistre, helseundersøkelser, data fra helsetjenesten, laboratorievirksomhet biobanker og digitalisering er sentrale komponenter i den nasjonale infrastrukturen for kunnskap. Infrastrukturen gir grunnlag for kunnskapsbaserte forebyggende tiltak og helse- og omsorgstjenester, og for innovasjon og verdiskaping.</p>	<p>Folkehelseinstituttet skal utvikle og levere tjenester og infrastruktur som møter brukerens behov og levere tjenester og infrastruktur til avtalt tid, med riktig kvalitet og riktig kostnad.</p> <p>Instituttet skal drive effektiv innsamling, forvaltning og utlevering av helsedata og biologisk materiale gjennom helseregistre, helseundersøkelser og biobanker, i samarbeid med andre nasjonale aktører. Instituttet skal også sørge for sikker vaksineforsyning til landets kommuner.</p>
KOMMUNIKASJON	<p>Folkehelseinstituttet skal formidle kunnskap og innsikt i helserelaterte tema og bidra til en kunnskapsbasert offentlig debatt.</p> <p>Instituttet skal fange opp og respondere på befolkningens og samarbeidspartnerens behov, samt ha en bred kontakflate og bidra til bedre folkehelse og gode helse- og omsorgstjenester. Arbeidet styrkes både gjennom nasjonale og internasjonale nettverk og formaliserte partnerskap.</p>	<p>Folkehelseinstituttet skal ha høy tillit i befolkningen og hos brukere, oppdragsgivere og samarbeidspartnere, og skal være transparente, synlige og tilgjengelige for beslutningstakere, befolkning og helsetjeneste. Instituttet blir lyttet til og den formidlede kunnskapen brukes av beslutningstakere, befolkningen og samarbeidspartnere.</p>

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

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

Figur 3: Folkehelseinstituttets samarbeidspartnere



I tillegg mottar Folkehelseinstituttet oppdrag fra og samarbeider med flere departement:

Tabell 2: Departement

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

Presentasjon av utvalgte hovedtall

Virksomheten har vært i kraftig vekst helt fra etableringen i 2001/2002 som følge av at instituttet har fått flere og større oppgaver i perioden, samt at flere virksomheter har blitt virksomhetsoverdratt til Folkehelseinstituttet. I 2016 alene ble Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret), Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) en del av Folkehelseinstituttet. I tillegg ble et nytt fellesbibliotek for helseforvaltningen samlet i instituttet, med medarbeidere fra Helsedirektoratet og Statens strålevern.

Disse virksomhetsoverdragelsene har medført økning i ansatte og årsverk i perioden, men instituttet har i liten grad økt utover dette (Tabell 4). I 2016 måtte instituttet på grunn av økonomiske utfordringer starte en styrt nedbemanning gjennom streng rekrutteringskontroll og naturlig avgang. Dette gjorde at instituttet i perioden oktober 2015 til oktober 2016 i realiteten nedbemannet med 59 årsverk.

Per 31. desember 2016 hadde instituttet totalt 1341 faste og midlertidige ansatte, som til sammen utgjorde 1248 årsverk. Utviklingen i antall ansatte og årsverk de siste fem år vises i Tabell 3.

Tabell 3: Utvikling antall ansatte og årsverk 2012–2016

Utvikling antall ansatte og årsverk	2012	2013	2014	2015	2016
Antall ansatte	1 005	1 029	1 095	1 170	1 341
Antall årsverk	919	863	1 034	1 089*	1 248

*Avviker fra note 2 i årsregnskapet hvor Kunnskapssenterets medarbeidere er inkl. fra 2016

Tabell 4 forklarer årsverksendringene mer detaljert for perioden 2012–2016. Økning i antall årsverk skyldes hovedsakelig virksomhetsoverdragelser og nye oppdrag i perioden, som for eksempel oppfølging av Folkehelseloven, evaluering av folkehelseiltak og utvikling av sykdomsbyrdeanalyser, dødsstedsundersøkelser og utvidelse av vaksinasjonsprogrammet.

Tabell 4: Årsverksendringer i perioden 2012–2016

Endringer i årsverk fra 2012 - 2016	Antall
Årsverk 2012	919
Omorganiseringer mellom statlige virksomheter	
Dødsårsaksregisteret fra SSB 2013	4
Giftinformasjonen fra Helsedirektoratet	23
Sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (egen etat)	22
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fra Helsedirektoratet	149
Statens institutt for rusmiddelforskning	43
Etablering av fellesbibliotek for helseforvaltningen	6
Overføring av papirmottaket til Dødsårsaksregisteret fra SSB 2016	1
Utvidelse/reduksjon av oppgaveporteføljen	
Diverse nye oppdrag i perioden	57
Økt/reduert arbeidsmengde innenfor nåværende oppgaveportefølje	
Oppbygging av IT for digitalisering av helseregisterdrift og laboratoriesystemer	34
Økt/reduert ambisjonsnivå for nåværende oppgaveportefølje	
Oppbygging av Internasjonal avdeling (i all hovedsak eksterntfinansiert)	32
Profesjonalisering/oppgradering eller nedjustering av administrasjonen	2
Effektivisering	-54
Vakanser/naturlige svingninger	10
Årsverk per 31. desember 2016	1 248

Tabell 5 viser nøkkeltall fra årsregnskapet 2016. I 2016 økte den totale tildelingen som følge av innlemmelse av Kunnskapscenteret, Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM). Til tross for økt total bevilgning har 2016 vært preget av kutt og udekkede merkostnader. Summen av kutt og kostnader for 2016 var 48 mill. kroner, 4,9 % av netto totalbevilgning. Dette utdypes nærmere under ressursbruk i del III.

Årsvervskostnaden har økt mer fra 2015 til 2016, enn fra 2014 til 2015. Det er to hovedårsaker til dette. Både Kunnskapscenteret og SIRUS som kom inn i 2016 hadde høyere årsvervskostnad enn instituttet (hhv. 850' og 799' mot 776'). Det var også hovedlønnsoppgjør i staten i 2016 der det forhandles om både lønnstillegg og endringer i de øvrige bestemmelsene i tariffavtalene.

Avskrivningsandel viser hvor stor andel av anleggsgruppen som er avskrevet, og er et grunnlag for å vurdere fremtidig investeringsbehov. Instituttet har hatt en målsetting om at avskrivningsandelen skal være <65 %. Dette er oppfylt i hele perioden. Tabellen viser at avskrivningsandelen er økende, noe som tyder på at maskinparken blir eldre.

Tabell 5: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2014–2016

Nøkkeltall fra årsregnskapet (beløp i hele 1000)	2014	2015	2016
Samlet tildeling post 01-99	1 336 377	1 368 192	1 699 163
Driftskostnader	1 604 628	1 643 961	1 974 621
Lønnskostnader per årsverk	756	776	836
Lønnsandel av driftskostnader	48,28 %	51,42 %	52,84 %
Bevilgningsandel	72,51 %	71,63 %	74,02 %
Avskrivningsandel	52,41 %	58,93 %	62,61 %

Helsebiblioteket.no

Folkehelseinstituttet fikk i forkant av 2016 utvidet samfunnsoppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet, som gir et helhetlig ansvar for kunnskapsproduksjon og kunnskapsoppsummering for hele helsesektoren. En av funksjonene som bidrar i dette arbeidet er Helsebiblioteket. Helsebiblioteket skal bidra til økt kvalitet i helsetjenestene og til bedre pasientsikkerhet gjennom lett tilgjengelige, oppdaterte og kvalitetsvurderte kilder på nett for helsepersonell og medisin- og helsefagstudenter. Instituttet skal i henhold til strategien prioritere å styrke Helsebiblioteket som kunnskapskilde for helsepersonell.

I 2016 ble Helsebiblioteket.no lagt over i nytt, responsivt design, alt innhold ble gjennomgått og de nye sidene, som er mobiltilpasset og tilfredsstillende universell utforming, ble brukertestet. Testen ble utført av reelle brukere (helsepersonell og medisin- og helsefagstudenter) som fikk oppgaver de skulle løse gjennom å navigere eller søke på Helsebiblioteket.no. Testen avdekket enkelte forbedringspunkter som har vært utgangspunkt for videreutvikling i perioden.

I løpet av året var redaksjonen tilstede på totalt 69 arrangement med 52 kurs/presentasjoner og 19 stands for å gjøre tilbudet kjent. Det er iverksatt tiltak for å se på hvordan Helsebiblioteket.no kan kobles på nasjonale e-helsesatsinger og hvordan delingsplattformen for fagprosedyrer, retningslinjer og veiledere kan moderniseres.

Tabell 6 viser oppsummert bruksstatistikk for Helsebiblioteket.no i perioden 2014–2016. Jevnt over viser tabellen en svært positiv utvikling, og aktivitetene med høyest prosentvis økning fra 2015 til 2016 var antall leste artikler fra Cochrane Library med 23,4 % og antall leste tidsskriftsartikler med 20,3 %.

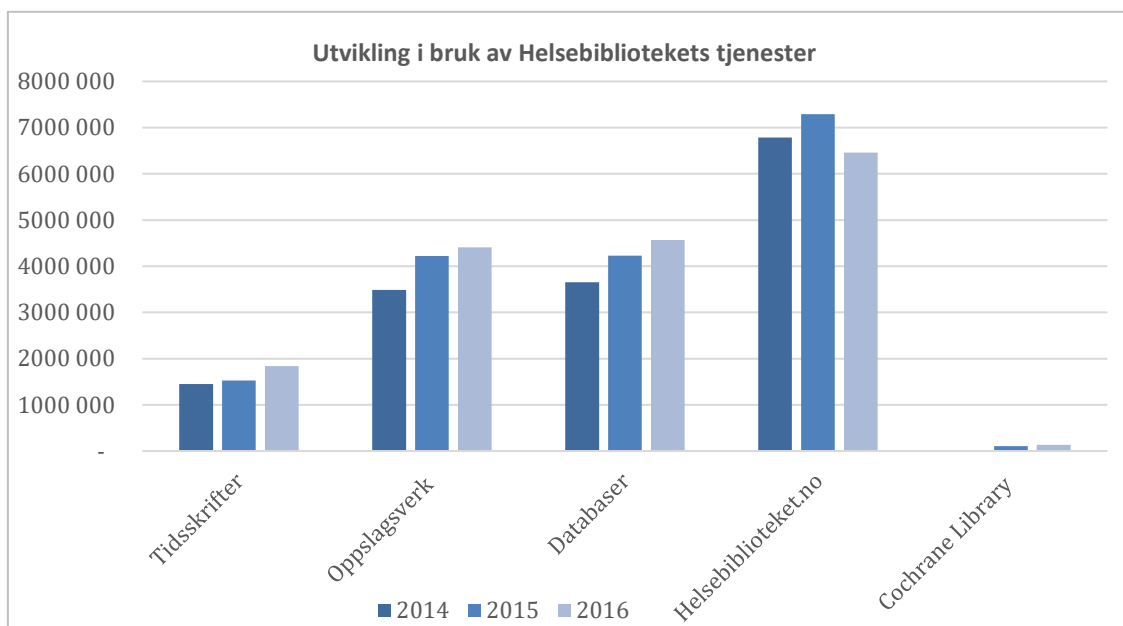
Tabell 6: Oppsummert bruksstatistikk for Helsebiblioteket

Aktiviteter:	2014	2015	2016
Tidsskrifter (leste artikler)	1 449 811	1 526 651	1 836 432
Oppslagsverk (leste artikler)	3 486 555	4 218 731	4 409 730
Databaser (utførte søk)	3 655 542	4 225 807	4 564 344
Helsebiblioteket.no (sideanvisninger)	6 787 993	7 290 304	6 459 953*
Cochrane Library (leste artikler)	90 343	108 878	134 356

*Forventet nedgang på grunn av omlegging av nettstedet i januar

Figur 4 viser utviklingen gjennom de tre siste årene innenfor de ulike aktivitetene. Søylen viser en positiv vekst innenfor alle områder, unntatt Helsebiblioteket.no som har en liten nedgang, noe som skyldes omlegging av nettstedet¹. Ved omlegging av designet ble også innholdet redusert betraktelig. Hensikten var at et strengere utvalg ville gjøre det enklere for brukeren å finne fram til de beste ressursene og overkommelig for instituttet å vedlikeholde innholdet. Veien fra forsiden til det brukeren leter etter er blitt kortere som følge av omleggingen, men dette fører også med seg færre sidehenvisninger.

Figur 4: Utvikling i bruk av Helsebibliotekets tjenester



¹ Helsebiblioteket.no viser en nedgang i antall sidehenvisninger på 11,4 % fra 2015 til 2016. Dette skyldes omlegging av designet på nettstedet i starten av 2016. Det er vanlig at slike omlegginger får konsekvenser for trafikken, blant annet fordi Google-rankingen påvirkes og fordi brukerne trenger tid til å venne seg til nye veier til innholdet. Dette justerer seg over tid. Helsebiblioteket har også hatt lavere markedsføringsaktiviteter i 2016 som følge av færre ressurser. Dette kan også ha hatt en innvirkning på resultatet.

Kommunikasjon

Instituttet kommuniserer med befolkning, helsepersonell og beslutningstakere i flere kanaler, hvorav de tre mest synlige er internett, media og sosiale medier. I 2016 har instituttet utviklet en felles samarbeidsplattform for å øke effektivitet og samarbeid på tvers av instituttet, og har dermed også fått et nytt intranett.

En omdømmeundersøkelse gjennomført av en rekke offentlige virksomheter utført av TNS Gallup i 2016, konkluderte med at Folkehelseinstituttet scorer høyt på omdømme sammenlignet med andre offentlige virksomheter i undersøkelsen. Folkehelseinstituttet har 47 poeng i omdømmeindeksen mot et gjennomsnitt på 29 poeng blant offentlige virksomheter. Av 33 offentlige virksomheter kommer Folkehelseinstituttet ut med tredje beste omdømme (bak Statens pensjonskasse og Lånekassen).

Folkehelseinstituttet scorer spesielt godt på tillit, og også relativt godt på kvaliteten på produkter/tjenester. I likhet med de andre offentlige tjenestene scorer instituttet svakere på økonomisk styring.

Internett

Folkehelseinstituttet hadde i overkant av tre millioner brukere av fhi.no i 2016. Tabell 7 viser hvordan toppoppslagene fordelte seg.

Tabell 7: Toppoppslagene

Oppslag	Sidevisninger
HPV-vaksine til unge kvinner	215 191
Her får du HPV-vaksine	82 425
Influenza	78 060
Vaksiner og vaksinasjon	72 189
Spørsmål og svar om zikaviruset	64 941

Instituttet publiserer befolkningsinformasjon på helsenor.no. Mine Vaksiner er en publikumstjeneste der påloggingsiden er lastet ned om lag 200 000 ganger i 2016. Giftinformasjonen har all sin publikumsinformasjon der, om lag 517 artikler. I tillegg har instituttet om lag 71 artikler om andre befolkningsrettede temaer på helsenor.no.

Mediebildet

Instituttet var omtalt i totalt 12 500 mediasaker i 2016, inkludert NTB-meldinger i notisform. De kanalene som oftest omtaler instituttet er de riksdekkende radio- og TV-kanalene, samt Aftenposten, VG (nett og papir) og Dagbladet (nett og papir). Fædrelandsvennen, Bergens tidende, Stavanger Aftenblad og Adresseavisen er de lokale avisene som dekker flest saker fra Folkehelseinstituttet.

Det er saker innen smittevern som dominerer i mengde, og særlig var første kvartal 2016 preget av saker om zikaviruset. De mange forskjellige sakene om vaksiner, tobakk, rusmidler og antibiotikaresistens var også hyppig omtalte temaer i 2016.

En undersøkelse blant en liten gruppe journalister som særlig dekker helsesaker (PR-barometeret), viser at Folkehelseinstituttet scorer høyt blant aktørene innen helsesektoren på alle målområdene. Særlig får instituttets fagpersoner gode tilbakemeldinger for å kommunisere godt og tydelig, samt at kommunikasjonsrådgiverne har gode kunnskaper om egen organisasjon.

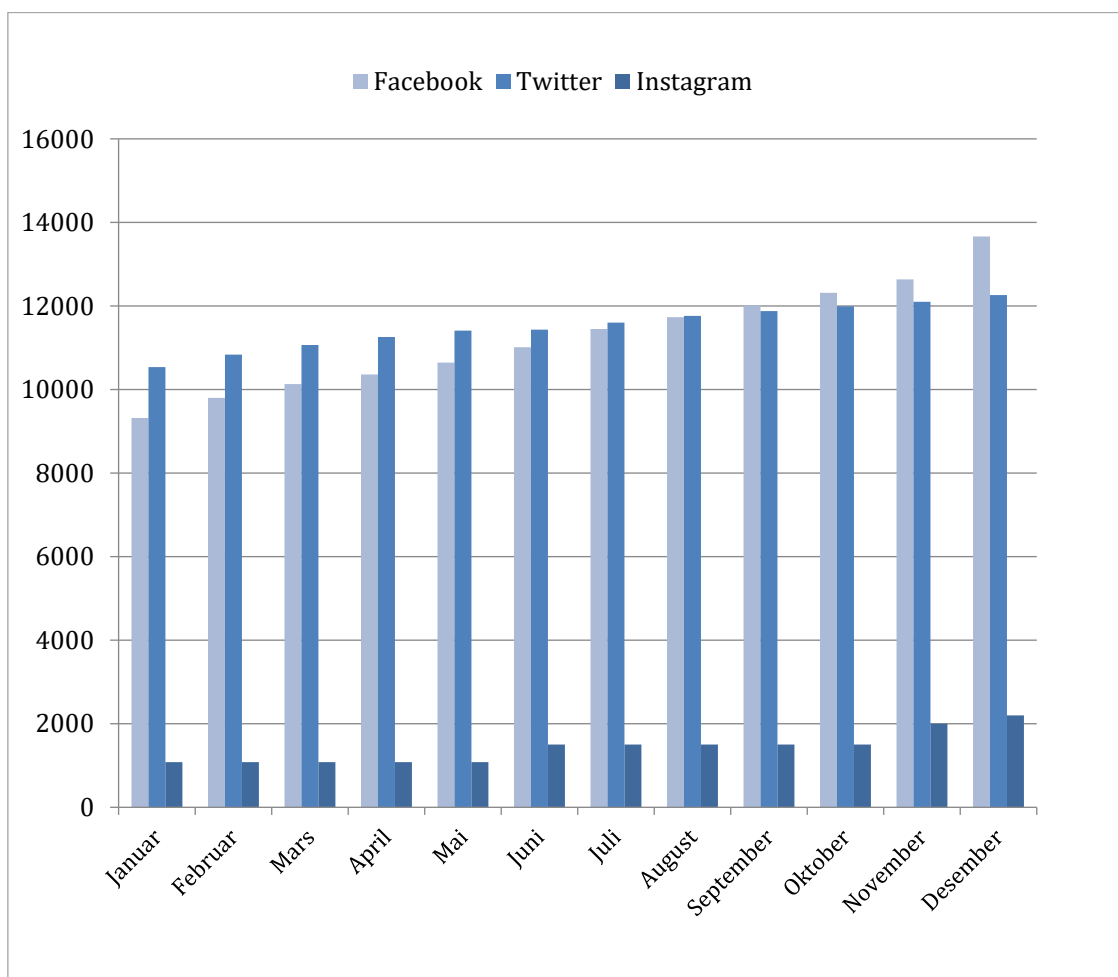
Sosiale medier

Antallet følgere i sosiale medier har steget jevnt i takt med instituttets 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 spesifikke råd og saker som kan skape diskusjon og spørsmål. Instagram benyttes for å vise bilder og en mindre formell presentasjon av instituttets aktiviteter.

I en analyse utført av Areca Social av 210 000 Facebook-innlegg fra norske virksomheter i 2016, kom Folkehelseinstituttet på topp i helsesektoren på organisk (ubetalt) rekkevidde på våre innlegg.

Figur 5 viser utviklingen av følgere i sosiale medier per måned for Folkehelseinstituttets profiler i 2016.

Figur 5: Utvikling av følgere i sosiale medier per måned i 2016

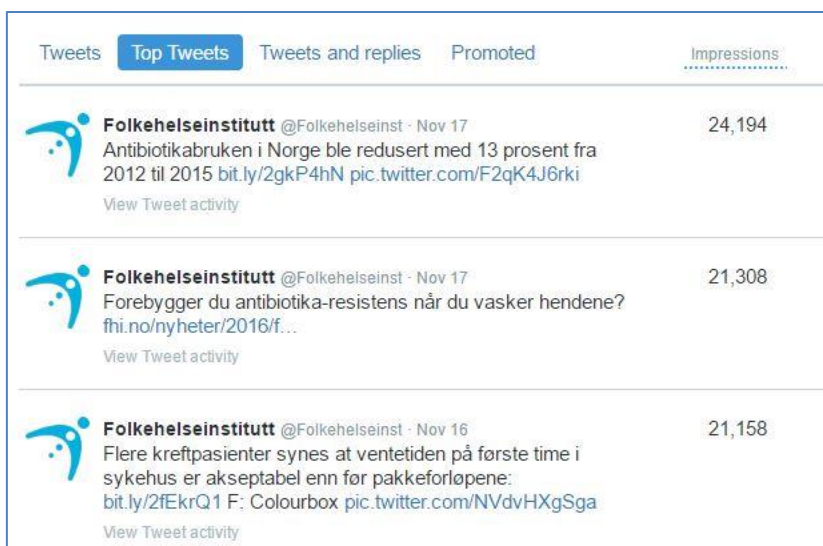


Figur 6, 7 og 8 på neste side viser de mest populære innleggene på henholdsvis Facebook, Twitter og Instagram fra 2016.

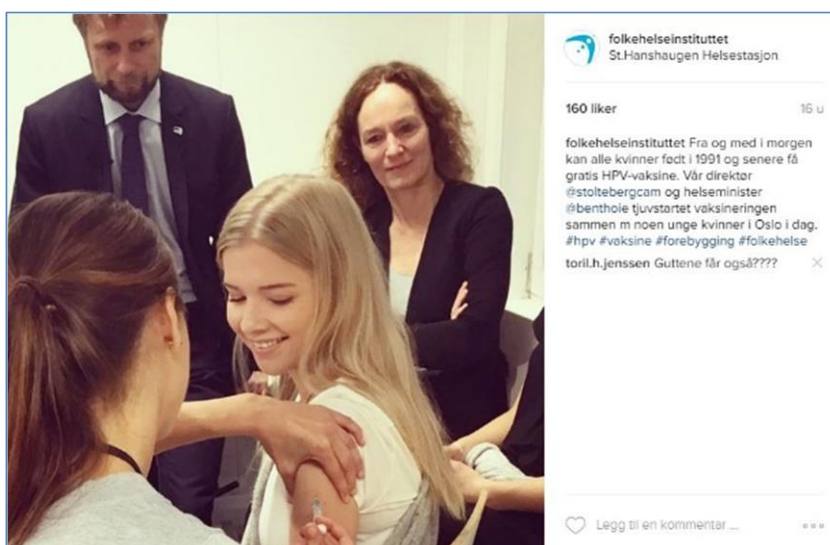
Figur 6: Topp innlegg på Facebook i 2016



Figur 7: Topp tre innlegg på Twitter i 2016



Figur 8: Topp innlegg på Instagram i 2016



Del III. Årets aktiviteter og resultater

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

Samlet vurdering av måloppnåelse

Beredskap: Folkehelseinstituttet har i 2016 fortsatt arbeidet med å styrke sine beredskapsfunksjoner på både smittevern- og miljø-/kjemikalieområdet, og har gjennom en ny organisering sikret en mer helhetlig tilnærming til beredskapsarbeidet på tvers av fagområdene og type hendelser. Det er i denne forbindelse lagt ned mye arbeid i gjennomgang av instituttets planer, rutiner, systemer og ressurser innen beredskap. Det er også gjennomført flere øvelser som har hatt som mål å teste robusthet i beredskapen. Kjemikalieberedskap, vannfaglig beredskap og global helseberedskap har vært særskilte satsningsområder i 2016. Instituttet har gjennom deltakelse i utarbeidelse av ny nasjonal CBRNE²-strategi bidratt til økt forståelse av egne og andres roller og ansvar, og et tettere samarbeid på tvers av sektorene. Dette er viktig for å sikre effektiv håndtering av hendelser og optimal utnyttelse av samfunnets totale beredskapsressurser.

Forskning og helseanalyse: I 2016 intensiverte Folkehelseinstituttet sin innsats for å øke ekstern finansiering av forskning. Det ble etablert to nye sentre for forskning og helseanalyse. Instituttet har hatt en økning i produksjonen av vitenskapelige artikler, hvorav ca. 25 % av artiklene er publisert i nivå 2-tidsskrifter. I 2016 ble det publisert 662 vitenskapelige artikler, mot 484 året før. Instituttet har publisert folkehelseprofiler for kommuner, fylker og bydeler i Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim, og det har blitt publisert flere rapporter som bygger på helseanalyse. Arbeidet med utvikling av sykdomsbyrdeanalyser har hatt stor fremdrift og vil være et viktig verktøy fremover.

Vurderinger og råd: Folkehelseinstituttet har bidratt med vurderinger og råd på mange ulike felt i løpet av året. Giftinformasjonen og smittevernvakten yter døgnåpne telefontjenester for kjemikalieforgiftninger og smittevern. Instituttet leverer kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger og beslutningsstøtte til helsemyndighetene og til helse- og omsorgstjenesten. Det er opprettet et instituttovergripende utvalg for råd og vurderinger som skal bidra til å styrke vår kompetanse på feltet.

Tjenester og infrastruktur: Folkehelseinstituttet har også i 2016 levert sine tjenester med høy kvalitet på alle områder. Det har de siste årene vært et fokus på å redusere svartidene innen rettsmedisinske tjenester og utlevering av data fra helseregistrene, og vi har oppnådd meget gode resultater på begge områder. Det jobbes også med et kontinuerlig forbedringsarbeid for å profesjonalisere instituttets tjenester. Gjennom etableringen av et eget område for helsedata og digitalisering har instituttet intensivert og effektivisert arbeidet med modernisering og helhetlig utvikling av infrastruktur for kunnskap gjennom helseregistre, befolkningsbaserte helseundersøkelser, biobank, IT, e-helse og digitalisering.

² Kjemiske stoffer (c), biologiske agens (b), radioaktive stoffer (r), nukleært materiale (n) og eksplosiver (e)

Hovedmål 1: Beredskap

Folkehelseinstituttets sikkerhets- og beredskapsarbeid er utført i henhold til sikkerhetsloven og de føringer som er gitt i gjeldende lover og forskrifter. Instituttet har i 2016 fortsatt arbeidet med å styrke sine beredskapsfunksjoner på både smittevern- og miljø-/kjemikalieområdet, og har gjennom ny intern organisering sikret en mer helhetlig tilnærming til beredskapsarbeidet på tvers av ulike typer fagområder og hendelser.

Instituttet har bidratt inn mot Helsedirektoratets prosjekt med å kartlegge risiko og sårbarhet (ROS) i helseberedskapen, og har deltatt i en referansegruppe for dette prosjektet. Relevante ROS-analyser og evalueringer fra instituttet er oversendt Helsedirektoratet. Revidering av Sivilt beredskapssystem og implementering av integrert beredskapsmodell er forsinket fra sentralt hold og fortsetter som oppdrag i tildelingsbrevet for 2017.

Giftinformasjonen fikk, i forbindelse med at tjenesten anses som helsetjeneste, på plass et nytt telefonsystem i 2016. Det er gjennomført interne øvelser for å teste det tekniske opplegget og sikre robuste back-up løsninger. Uttestingen fortsetter i 2017.

Beredskapslaboratoriet har gjennomført flere typer øvelser, både interne og i samarbeid med andre aktører, blant annet for å teste beredskapsdiagnostikk av høypatogene agens (BSL3). Instituttet ble involvert i et øvingsscenario i regi av Helsedirektoratet, hvor et stort antall personer skulle ha blitt syke av et ukjent agens. Fagpersoner fra instituttet ble involvert først samme dag som øvelsen ble avholdt. Det ble også en ikke-planlagt involvering i Sivil nasjonal øvelse 2016 (IKT16) på strategisk nivå. Det er et klart mål å bli tidligere orientert om øvelser i regi av andre og delta aktivt i utforming av relevante og gode øvingsmål. Innen global helseberedskap har instituttets medarbeidere bidratt med å designe og utføre en rekke table-top øvelser i andre land.

En ny ordning for å støtte vannverk i beredskapssituasjoner er etablert for oppstart i 2017 i nært samarbeid med Norsk Vann, Mattilsynet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Helse- og omsorgsdepartementet. Instituttet er sekretariat for ordningen, som baserer seg på både interne vannfaglige eksperter og et nettverk av eksperter fra vann- og avløpsbransjen. Et nytt kjemikalieberedskapsnummer knyttet til Giftinformasjonen er også kommet på plass, og vil lanseres i 2017 i forbindelse med ikrafttredelse av endret forskrift om miljørettet helsevern, hvor kommuner har meldeplikt til Folkehelseinstituttet ved miljø-/kjemikaliehendelser.

Det web-baserte varslingsystemet for utbrudd av smittsomme sykdommer ble 1. desember 2016 lansert som en modul i HelseCIM. Funksjonaliteten og brukervennligheten er med dette blitt bedre, og det er i tillegg blitt enklere å holde oversikten over varslede utbrudd på eget sykehus.

Styrking av instituttets beredskapsarbeid ut mot kommunene har blitt vektlagt i prosjektene «Smittevern i kommunene» og det nylig oppstartede prosjektet «Miljørettet helsevern i kommunene». Sistnevnte har blant annet som mål å kartlegge kommunenes ressurser og behov for bistand og hvilken rolle Folkehelseinstituttet kan ha i å støtte kommunene i deres arbeid med både beredskap og øvrig arbeid innen miljørettet helsevern. Arbeidet med antimikrobiell resistens (AMR) har hatt høy prioritet også i 2016, og det er igangsatt prosesser for å etablere et AMR-senter ved instituttet.

Global helseberedskap har fortsatt å utgjøre et viktig satsingsområde i 2016 og takket være en betydelig innsats fra instituttet er en stor avtale med NORAD, om nærmere 50 millioner kroner til å styrke dette området, blitt signert.

Tabell 8: Rapportering på beredskap

Rapportering på beredskap	Resultatkrav	2015	2016
Oppetid på tilgjengelig vakt for varsling av smitteutbrudd og kjemikalieutbrudd	24 timer	>99%	>99%
Tid fra varsling er mottatt til relevante aktører er varslet	12 timer	Oppnådd	Oppnådd
Tid fra varsling av hendelse til etablert samarbeid med berørte parter, og fremskaffet oversikt over situasjonsbildet	24 timer		Oppnådd
Lager programvaksine	6 mnd. forbruk		Tabell 9
Lager annen vaksine	4 mnd. forbruk		Tabell 10

Tabell 9: Avvik lagerbeholdning programvaksine

Vaksinenavn	Tidspunkt for lukking av avvik	Konsekvens av avvik	Årsak
Infanrix Polio + Hib	Ikke lukket, erstattes av Hexyon Q1 2017	Ingen distribusjon i deler av juli/august ³ Kort periode med lagernivå < 6 måneder	Internasjonal leveringssvikt
Priorix	Lukket august 2016		Forsinket levering fra leverandør
Tetravac	Lukket august 2016	Svært lavt lagernivå i juli	Internasjonal leveringssvikt
Engerix	Lukket september 2016	Svært lavt lagernivå i mai-august	Internasjonal leveringssvikt

Tabell 10: Avvik lagerbeholdning andre vaksiner

Vaksinenavn	Tidspunkt for lukking av avvik	Konsekvens av avvik	Kommentar
Bexsero	Ikke lukket	Utsolgt hele perioden, ingen alternativer finnes	Internasjonal leveringssvikt
Boostrix Polio	Ikke lukket	Periodevis lavt lager, alternativ vare på lager (Repevax)	Internasjonal leveringssvikt
Difterivaccine	Ikke lukket	Utsolgt hele perioden, ingen alternativer finnes	Produksjon nedlagt. Produkt uten norsk markedsføringstillatelse.
dITeBooster	Ikke lukket	Utsolgt fra september 2017, andre kombinasjoner er tilgjengelig	Internasjonal leveringssvikt
Engerix B (voksen)	Ikke lukket	Kort periode med lagernivå < 4 måneder	Internasjonal leveringssvikt
Gardasil	Lukket	Kort periode med lagernivå < 4 måneder	Økt etterspørsel av marginalt produkt (1-dose til salg)
Infanrix	Ikke lukket	Utsolgt hele perioden, ingen alternativer finnes	Produksjon nedlagt. Produkt uten norsk markedsføringstillatelse.
Menveo	Lukket	Utsolgt juli - oktober. Alternativ vare finnes (Nimenrix)	Forsinket levering. Endring av produsent.
Nimenrix	Lukket	Kort periode med lagernivå < 4 måneder	Lavt lager skyldes forsinket levering av Menveo
Pneumovax	Lukkes februar 2017	Kun distribusjon til risikogrupper (blå resept) fra desember 2017	For lav bestilling (sesongvare)
Rabipur	Lukkes januar 2017	Utsolgt fra midten av desember. Alternativ vare finnes (Verorab)	Forsinket levering. Endring av produsent.
Tetravac	Ikke lukket	Kun distribusjon til risikogrupper (blå resept) fra juli 2017	Internasjonal leveringssvikt
Verorab	Lukket	Kort periode med lagernivå < 4 måneder	Produkt uten norsk markedsføringstillatelse, back-up for Rabipur

3 De fleste helsestasjoner har lager av vaksine. Det er derfor usikkert om denne leveringssvikten har medført tomme lagre og forsinket vaksinerings. Infanrix Polio + Hib er fra 1. februar 2017 erstattet av Hexyon i forbindelse med introduksjon av allmenn vaksinasjon mot hepatitt B. Leveringssituasjonen for Hexyon er god. Nåværende lagerbeholdning av Infanrix Polio + Hib vil bli benyttet til å slutføre vaksinerings av barn som har påbegynt vaksinasjon med denne så langt lageret rekker.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2016

Folkehelseinstituttet mottok tre oppdrag knyttet til beredskap i tildelingsbrevet for 2016:

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

Status: Oppdrag er startet, men forsinket. Avventer nærmere oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Oppdrag: Etter at utredning av integrert beredskapsmodell foreligger og modellen fastsatt, implementere integrert beredskapsmodell i samarbeid med berørte parter.

Status: Oppdrag er startet, men forsinket. Avventer beslutning fra departementet.

Oppdrag: Videreføre arbeidet med «Smittevern i Norge for fremtiden», ref. tillegg til tildelingsbrev 2015

Status: Oppdrag er slutført og rapport er oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet.

Hovedmål 2: Forskning og helseanalyse

Forskning

Folkehelseinstituttet skal drive forskning med høy kvalitet som er internasjonalt konkurransedyktig og i tråd med instituttets samfunnsoppdrag og mål. Instituttets styrke er blant annet høy kompetanse innenfor politiske satsningsområder, tverrfaglighet, sterke samarbeidspartnere og kunnskap om unike datakilder (helseregistre, helseundersøkelser og biobanker). Instituttet har over tid hatt en stor forskningsproduksjon av høy kvalitet. 25 % av instituttets vitenskapelige artikler er publisert i tidsskrifter på nivå 2, hvilket ligger et godt stykke over resultatkravet. Instituttet lykkes i å knytte til seg faglig tunge samarbeidspartnere både nasjonalt og internasjonalt og har god suksessrate med søknader om eksterne midler, både fra norske og internasjonale forskningskilder.

Det arbeides systematisk og strategisk med søknader om ekstern finansiering av forskningsprosjekter på instituttet. Det har i 2016 vært en stor satsning på å øke antall søknader om ekstern finansiering, spesielt mot de nye programmene i Norges forskningsråd og EUs rammeprogram «Horizon 2020». Det pågår et arbeid for å utvikle styringen av instituttets totale forskningsportefølje for å styrke forskningsmiljøene og øke samarbeidet internt og eksternt.

Instituttets forsknings- og helseanalyseutvalg jobber med å sikre høy kvalitet og relevans av forskning på instituttet. Fra 2016 er fagdirektører for brukermedvirkning/samfunnskontakt og fagdirektør for innovasjon faste medlemmer i utvalget. Disse skal bidra til å ivareta og utvikle brukermedvirkning og innovasjon i instituttets forskning. Det skal etableres sentre for forskning og helseanalyse innenfor viktige strategiske satsningsområder. I 2016 ble det vedtatt å etablere to sentre med oppstart fra 1. januar 2017: Senter for sykdomsbyrde (Område for psykisk og fysisk helse) og Senter for informerte helsebeslutninger (Kunnskapscenteret).

Helseanalyse

Det har vært stor aktivitet innen helseanalyse i 2016, med svært gode resultater. Instituttet publiserte folkehelseprofiler for kommuner, fylker og bydeler i Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim i løpet av første kvartal 2016. Det ble også publisert en rekke rapporter som bygger på helseanalyse, og instituttet har intensivert arbeidet med å utvikle gode sykdomsbyrdeanalyser.

I 2016 ble det er publisert to rapporter om sykdomsbyrdeanalyser: «Global Burden of Disease; GBD» og «Norway: State of the Nation's Health – Findings from the Global Burden of Disease» (publisert sammen med Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) ved University of Washington). Medarbeidere ved sykdomsbyrdesenteret deltok også i publiseringen av resultatene fra GBD 2015, som ble publisert i et spesialnummer av the Lancet i oktober 2016, og deltar tilsvarende med GBD 2016 oppdateringen som skal publiseres i 2017. Arbeid med subnasjonale sykdomsbyrdeanalyser er startet opp i samarbeid med IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation), en analyse som har fått mye medieoppmerksomhet fokusert på betydningen av luftforurensning på dødelighet og sykkelighet i Oslo.

Det har blitt produsert flere rapporter som bygger på helseanalyse, og instituttet har fortsatt det omfattende arbeidet med modernisering av de sentrale helseregistrene som legger grunnlaget for helseanalyser. Folkehelseinstituttet følger med på og formidler

kunnskap om helsetilstanden i befolkningen – 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 2016.

Instituttet har i 2016 publisert en rekke rapporter som bygger på eller støtter opp under helseanalyse. Fire rapporter har direkte eller indirekte barns oppvekstvilkår som tema. Av andre rapporter har vi «Alkohol og arbeidsliv» som er en undersøkelse blant norske arbeidstakere, «En vurdering av virkningen av dagens taxfree-ordning», «Årsrapport for flått og flåttbårne sykdommer i 2015», «Tuberkulose i Norge 2015» og «Utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge 2015». I tillegg ble nettsidene for «Folkehelse rapporten 2014» gjort om til en nettpublikasjon hvor kapitlene oppdateres fortløpende. Alle kapitlene skal etter planen være ferdig oppdatert første kvartal 2018. Det er også planlagt å publisere en «fryst» utgave av folkehelse rapporten (Folkehelse rapporten 2018) første kvartal 2018. I influensasesongen publiseres det ukerapporter for influensa på nettsidene.

Folkehelseinstituttet har i 2016 vært delaktig i planleggingen av den fjerde Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 4) som starter i 2017.

Høsten 2012 fikk Folkehelseinstituttet i oppdrag å utarbeide maler for innhold og gjennomføring av fylkesvise helseundersøkelser blant voksne, og en rapport om dette ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet i november 2014. Planleggingen av pilotundersøkelsen begynte våren 2014. Datainnsamlingen ble ferdigstilt i april 2016, og sammenstilling av de innsamlede opplysningene med opplysninger fra sosioøkonomiske registre i Statistisk sentralbyrå ble ferdigstilt oktober 2016. En dokumentasjonsrapport skal overleveres departementet i mars 2017, og det arbeides også med en resultatrapport til fylkene som etter planen skal ferdigstilles våren 2017.

Det satses videre på Barnevekststudien som måler vekt, høyde og livvidde blant tredjeklassinger i Norge. Resultater fra siste datainnsamling blant tredjeklassinger høsten 2015 inngår blant annet i rapporten «Barns helse og miljø» som ble publisert i mai 2016. I tillegg planlegges det en egen datainnsamling av høyde og vekst i åttendeklasse høsten 2017, og arbeidet med dette er igangsatt. Satsningen er styrket ytterligere ved at vi i 2016 fikk innvilget forskningsprosjektmidler fra Norges forskningsråd til å studere skolefruktordningen og innvirkning på barns vekt.

Fra 2016 har tidligere Kunnskapssenteret blitt en del av Folkehelseinstituttet, og med det har også helsetjenesteanalyser blitt en del av instituttets samfunnsoppdrag. I 2016 ble det publisert nasjonale, regionsvise og institusjonsbaserte rapporter på 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse med førstegangs hjerteinfarkt, hjerneslag, hoftebrudd og 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse for hvilken som helst tilstand, samt på reinnleggelse på sykehus- og kommunenivå. Resultater av nasjonale brukererfaringsundersøkelser er publisert innen somatisk helsetjeneste og behandling i rusinstitusjoner, og en egen rapport er utarbeidet om pasientenes erfaringer med pakkeforløp for kreftbehandling.

Internasjonale komparative helsesystemanalyser er også en del av tidligere Kunnskapssenterets portefølje, og i 2016 har den norske delen av Commonwealth Fund undersøkelsen blitt publisert, samt en kommentarrapport til OECDs Europa rapport for Health at a Glance. Som National Lead Institution for European Observatory publiseres også reform logs og policy updates på nettsidene Health systems policy monitor – i 2016 er det publisert seks slike.

Tabell 11: Vitenskapelige artikler og eksternfinansierte prosjekter

Rapportering	2014	2015	2016
Totalt antall vitenskapelige artikler	553	484	662
Antall artikler nivå 1	440	362	499
Antall artikler nivå 2	113	122	163
Andel artikler nivå 2	20 %	25 %	25 %
Antall avlagte doktorgrader	12	15	8
Antall søknader Forskningsrådet	24	24	95
Antall søknader EUs rammeprogram for forskning	9	8	32
Antall søknader andre	108	25	56
Totalt antall søknader*	141	57	183
Innvilgede søknader Forskningsrådet	4	4	9
Innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	4	0	8
Innvilgede søknader andre	14	11	19
Totalt antall innvilgede søknader*	22	15	36
Antall internasjonale samarbeidsprosjekter			147

*28 av de innsendte søknadene er fortsatt under behandling

Tabell 12: Helseregistre

Rapportering	Resultatkrav	2014	2015	2016
Risikovurderinger måloppnåelse helseregistre	2	2	2	2
Årlige driftsrapporter helseregistre	1 per register	Gjennomført	Gjennomført	Gjennomført
Lukking av avvik	80% innen frist	Gjennomført	Gjennomført	Gjennomført

Tabell 13: Helsetjenesteanalyser

Rapportering	Resultat 2016
Deltakelse i nasjonale og internasjonale sammenlignende helsetjenesteanalyser	19
Rapporter/notater med nasjonale helsetjenesteanalyser og folkehelseiltak	32
Antall nasjonale og internasjonale sammenlignende helsetjenesteanalyser	8

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2016

Folkehelseinstituttet mottok 24 oppdrag knyttet til forskning og helseanalyse i tildelingsbrevet for 2016:

Oppdrag: Følge opp regjeringens strategi for en moderne eldrepolitikk innenfor sine ansvarsområder. Oppdraget vil konkretiseres våren 2016.

Status: Oppdrag er ikke startet på grunn av manglende konkretisering i 2016. Oppdrag er konkretisert i tildelingsbrevet for 2017.

Oppdrag: Lede arbeidsgruppe om Comparative Effectiveness Research gjennom OECD/NIH /WHO og i samarbeid med Helsedirektoratet følge opp OECD Global Science Forums rapport om kliniske studier.

Status: Oppdrag er startet og i rute.

Oppdrag: Samarbeide med Norges forskningsråd om hvordan informasjon om sykdomsbyrde kan inngå i HelseOmsorg21 Monitor.

Status: Oppdrag er fullført i henhold til planen.

Oppdrag: Bidra til behovsidentifisert forskning ved å identifisere kunnskapshull.

Status: Oppdrag er startet, men forsinket. Dette er en kontinuerlig aktivitet med en årlig publisering.

Oppdrag: Videreføre gjenstående tiltak i handlingsplanen Gode helseregistre

Status: Fra 1. januar 2017 følges den nasjonale helseregisterstrategien opp gjennom "Helsedataprogrammet" som skal etableres i Direktoratet for e-helse.

Oppdrag: IKT-utvikling i registrene som har konsekvenser for eller avhengigheter til andre e-helsetiltak skal meldes inn til nasjonal porteføljestyling.

Status: Oppdrag fullført. Basert på de nevnte kriteriene har Folkehelseinstituttet følgende to prosjekter i nasjonal e-helseportefølje: eDÅR - Elektronisk innrapportering til Dødsårsaksregisteret og Nasjonalt infeksjonsregister.

Oppdrag: Folkehelseinstituttet overtar ansvar for nye kostholdsundersøkelser på individnivå, Matvaredatabasen og kostberegningssystemet (KSB). Instituttet skal samarbeide med Helsedirektoratet og Mattilsynet om overvåkingen av norsk kosthold.

Status: Oppdrag er startet og i rute. Det er skrevet en rapport: Samarbeid om overvåkingsoppgaver innen mat og kosthold i Norge. En rapport fra arbeidsgruppen til styringsgruppen (10. juni 2016).

Oppdrag: Folkehelseinstituttet overtar ansvaret for gjennomføring av landsrepresentative kartlegginger av fysisk aktivitet. Instituttet skal i 2016 igangsette arbeidet med en ny kartlegging av 6-, 9- og 15-åringer.

Status: Oppdrag er startet og i rute. Det er skrevet en rapport: Nasjonale landsrepresentative kartlegginger av fysisk aktivitet, fysisk form og tid i ro.

Oppdrag: Etablere samarbeidsavtaler mellom Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse om oppfølgingen av helseregisterfeltet.

Status: Instituttet undertegnet en overordnet samarbeidsavtale med Direktoratet for e-helse i mars 2016. Avtalen har et eget punkt om helseregistre. Det ble ikke inngått en trepartsavtale om helseregistre i 2016, hovedsakelig i påvente av avklaring fra Helse- og omsorgsdepartementet om rollefordeling mellom departementet og de tre etatene på helseregisterfeltet.

Oppdrag: Oppdatere gebyrberegninger knyttet til tobakksskadeloven.

Status: Oppdrag er ikke startet. I dialog med Helse- og omsorgsdepartementet 29. august 2016 ble instituttet informert om at det trolig ikke blir aktuelt før 2018.

Oppdrag: Videreføre og videreutvikle webundersøkelsen om forsyningskilder for tobakk.

Status: Undersøkelsen er startet og går som planlagt.

Oppdrag: Gjenta deler av holdningsundersøkelsen om tobakk på nyåret 2016.

Status: Oppdrag er fullført i henhold til planen. Notat med resultater fra undersøkelsen ble levert Helse- og omsorgsdepartementet i mai 2016.

Oppdrag: Samarbeide med senter for samisk helseforskning om oversikt over den samiske befolkningens helse slik at dette inngår i instituttets totale oversikt over helsetilstanden i Norge.

Status: Arbeidet er startet og i rute. I møte med Senter for samisk helseforskning juni 2016 ble det besluttet at data fra SAMINOR (befolkningsundersøkelse om helse og levekår i den samiske befolkningen) kan inngå i utvalgte kapitler i Folkehelse rapporten. Senter for samisk helseforskning har gitt tilbakemelding til Folkehelseinstituttet på hvilke temaområder som er mest aktuelle, og det er satt opp en plan for dette. Avventer tilbakemelding fra Senter for samisk helseforskning på innspill til de enkelte kapitlene.

Oppdrag: Bistå departementet i arbeidet med endringer i registerforskriftene som en oppfølging av ny helseregisterlov.

Status: Oppdrag fullført. Har bidratt til arbeidet med forskrift for Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) og revisjon av forskrift for smittevernregistre. Har lånt ut jurist fra Folkehelseinstituttet til Helse- og omsorgsdepartementet fra 1. august–31. desember 2016.

Oppdrag: Bidra til at sekundærbruk av helsedata sikres i arbeidet med utredningen av «Én innbygger – én journal».

Status: Oppdrag fullført. Instituttet har deltatt aktivt i Norges forskningsråds mange initiativ gjennom 2016; stormøte, intervjuer, dialogmøter, workshops og gitt innspill til Agenda Kaupangs helsedata til forskningsrapport, og til kunnskapsgrunnlaget til Kunnskapsdepartementets Digital Agendas handlingsplan om infrastruktur for bedre tilgjengeliggjøring av helsedata. I tillegg har vi hatt representant i nasjonal gruppe ledet av direktoratet for e-helse som har gitt innspill til Helseplattformen, Helse Midt-Norges anskaffelsesprosess for nytt felles journalsystem for spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten, som blir en test på målbildet for «Én innbygger- én journal».

Oppdrag: Utarbeide en rapport med status og anbefalinger for de nasjonale helseregistrene til arbeidet med ny felles handlingsplan. Rapporten bør inneholde status for datakvalitet, tilgjengelighet, moderniseringstiltak og informasjonssikkerhet for de nasjonale helseregistrene og de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene. Rapporten skal utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og de regionale helseforetakene. Oppdraget skal utdypes i eget brev.

Status: Oppdrag er fullført i henhold til planen. Utdypet i eget brev 30. mars 2016. Statusrapport for nasjonale helseregistre levert Helse- og omsorgsdepartementet 1. juli 2016 i tråd med dette ref.: 16/10728-6.

Oppdrag: Instituttet skal i samarbeid med departementet og Helsedirektoratet utarbeide en oversikt over dagens taxfree-ordning og sosialpolitiske konsekvenser. Oversikten skal foreligge 1. mars 2016. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme nærmere tilbake til oppdraget.

Status: Oppdrag er fullført i henhold til planen. FHI-rapport som beskriver instituttets levering til utredningen ble publisert i 2016.

Oppdrag: I samarbeid med Helsedirektoratet bidra til utvikling av indikatorer på NCD (non-communicable disease) området knyttet til rapportering av den globale og nasjonale NCD strategien.

Status: Oppdrag er startet og i rute. Folkehelseinstituttet har etablert en nasjonal NCD gruppe som samarbeider om oppdraget.

- Oppdrag: Oppdatere rapport 2011:1 «Bedre føre var ... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger».
- Status: Oppdrag er startet og i rute. Instituttet er i kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet for å avklare om fristen er endret.
-
- Oppdrag: Utarbeide delrapport om psykisk helse i befolkningen basert på sykdomsbyrdeprosjektet og andre datakilder.
- Status: Oppdrag er startet og i rute.
-
- Oppdrag: Leverer oppdatering av tidligere publisert statistikk om avgiftsfri omsetning av alkohol og tobakk og en vurdering av virkningen av dagens taxfree-ordning på omsetning, folkehelse og sosialpolitiske forhold.
- Status: Oppdrag er fullført og levert i henhold til planen.
-
- Oppdrag: Bidra i produksjon av cochrane-oversikter om tiltak for å styrke helsesystemer i lav- og mellominntektsland.
- Status: Oppdrag er startet og i rute. Dette er en kontinuerlig aktivitet. Vi har publisert tre protokoller for systematiske oversikter og seks systematiske oversikter i regi av EPOC Norwegian Satellite i 2016.
-
- Oppdrag: Bidra med kunnskapsgrunnlag på eksisterende og nye innsatsområder i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender", etter avtale med Helsedirektoratet.
- Status: Oppdrag er startet og i rute. Det er publisert flere rapporter i 2016.
-
- Oppdrag: Oppdrag knyttet til Meld. St. 34 (2015-2016). Revidere Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet sine veiledere for metodevurderinger og Helsedirektoratets veileder for økonomisk evaluering av helsetiltak (ledes av Statens legemiddelverk)
- Status: Oppdrag er startet og forsinket. Fristen 1. september 2016 gjelder avtale med departementet om innretning og timeplan for utredningsarbeidet. Seksjon for legemidler og helseøkonomi og Seksjon for spesialisthelsetjenesten deltar.
-

Hovedmål 3: Vurderinger og råd

Folkehelseinstituttet gir råd og vurderinger om folkehelse og forhold som kan påvirke helsetilstanden i befolkningen. Rådenes karakter vil variere avhengig av tilgangen til relevant kunnskap og instituttets rolle i den aktuelle saken, samt hvor mye tid man har til rådighet. Ofte vil instituttet samarbeide med andre relevante faginstanser for å komme fram til et råd. Felles for Folkehelseinstituttets råd er at de skal holde høy faglig kvalitet, det vil si at de bygger på et vitenskapelig fundament hvor vi er åpne om datagrunnlaget og det vitenskapelige grunnlaget, usikkerhet, risiko og vurderinger. Det er etablert et instituttovergripende utvalg som skal beskrive metodikk og dokumentere prosesser og roller som leder frem til et råd – fra datainnsamling, analyse, forskning, kunnskapsoppsummering, vurderinger, råd og beslutning. Rådgivningen skal integreres i instituttets kvalitetssystem og være gjenstand for kontinuerlig forbedring.

Instituttet gir råd og risikovurderinger knyttet til akutte smittevernsituasjoner og miljøhelseutfordringer, utgir veiledere og håndbøker for vaksine, smittevern og miljømedisin, og produserer og sammenstiller forskning for hele folkehelseområdet som underlag for andres beslutninger. Instituttet har et økt fokus på å støtte kommunene i deres arbeid og understøtter også andre etaters arbeid. Reseptregisteret har i samarbeid med Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) utviklet en oversikt over egen forskrivning av antibiotika basert på data fra Reseptregisteret. Råd og informasjon blir formidlet gjennom telefoner, publikasjoner, fhi.no, helsenorge.no og helsebiblioteket.no og via dagspressen.

Som nasjonalt kompetanseorgan skal Folkehelseinstituttet bidra med sin kunnskap innen global helse, blant annet i arbeidet med norske instruksjoner opp mot Verdens helseorganisasjon (WHO). I 2016 fikk instituttet i mandat fra Helse- og omsorgsdepartementet å lede arbeidet med gjennomføring av de internasjonale aspektene av Norges strategi mot antibiotikaresistens, inkludert utarbeide forslag til norsk instruks for forhandlinger til FNs høynivåmøte i september om antimikrobiell resistens. Folkehelseinstituttet har videreutviklet sitt arbeid med å styrke folkehelsefunksjoner i samarbeid med en rekke land, og arbeider med forskning og helsesystemstyrking innen fagområder som mor-barn-helse, helseberedskap, vaksiner og luftforurensning, og også opp mot internasjonale samarbeidsorganer som Global Health Security Agenda, International Association of National Public Health Institutes (IANPHI), WHO, og the Cochrane Collaboration. Arbeid rundt hvordan ulike intervensjoner kan styrke enten tilgang til eller forskning og utvikling av nye medisiner globalt (I4C prosjektet), er sentralt.

WHO erklærte PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) 1. februar på grunn av at en opphopning av tilfeller av mikrokefali og andre nevrologiske tilstander i Brasil, som sammenfalt tidsmessig med et stort zikavirus-utbrudd. Det oppsto et sterkt behov for å koordinere den internasjonale innsatsen for å undersøke og bedre forstå den mulige sammenhengen mellom zikavirus-infeksjon og mikrokefali samt andre mulige komplikasjoner. Folkehelseinstituttet arbeidet intensivt særlig første halvdel av 2016 med å fremskaffe ny kunnskap, monitorere den globale situasjonen, utarbeide råd til helsepersonell, opparbeide mikrobiologisk testkapasitet i Norge og gi befolkningen helse råd ved reiser til berørte land. I november 2016 ble PHEIC opphevet.

I 2016 leverte Folkehelseinstituttet 13 Cochrane- og Campbelloversikter. Instituttet har ansvar for den norske delen av Cochrane-samarbeidet.

Folkehelseinstituttet bistår kommunene med rådgiving knyttet til asylsøkere vedrørende vaksiner og tuberkulosescreening av de nyankomne, om smittevernplaner, håndtering av

utbrudd i mottak, spørsmål om parasitter og skadedyr, samt syndrombasert overvåkning i mottak. Det har også vært gjort et betydelig arbeid med å dele informasjon og råd om psykososiale forhold.

I 2016 har instituttet gitt ut en ny veileder for håndhygiene, bidratt med kunnskapsunderlag til Helsedirektoratets svangerskapsveileder, metodestøtte til kreftbehandlingsprogrammene og deltatt i en rekke andre samarbeidsprosjekter. Instituttet oppdaterer smittevernhåndboken og vaksinehåndboken etter kunnskapsbaserte prinsipper og gir råd og vurderinger gjennom årlige konferanser for helsepersonell for smittevern, vaksineområdet og mikrobiologi. 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 Helse- og omsorgsdepartementet. Instituttet har sammen med kommunene opprettet en prøveordning med en vaktordning for alle landets vannverk for å sikre beredskapen og rådgiving for landets vannforsyning.

Instituttet har en viktig nasjonal funksjon som mottaker av varsler fra norsk helsetjeneste og fra internasjonale varslingsystemer (EWRS og IHR), som formidler av varsler og som rådgiver om smittevern, og bruk av vaksiner og immunglobuliner. Disse funksjonene må dekkes 24 timer i døgnet, 7 dager i uken. Smittevernvakta er kontaktpunkt for European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) og World health organization (WHO) utenom ordinær telefontid/arbeidstid. Instituttet er i henhold til IHR-forskriftene forpliktet til å ha slik beredskap. I praksis er den viktigste rollen til smittevernvakta den løpende smittevernrådgivningen til landets kommuneleger og annet helsepersonell.

Giftinformasjonen er det nasjonale rådgivnings- og kompetanseorganet vedrørende akutte forgiftninger og forgiftningsfare. Det ble registrert i overkant av 45 000 henvendelser i 2016. Om lag 1/3 av henvendelsene er fra helsetjeneste, sykehus, legevakt, AMK, aldershjem, hjemmetjenesten eller legekontor som ønsker hjelp til å vurdere forgiftningsrisiko, symptomer og behandling. Om lag 2/3 er fra allmenheten. Ved de akutte henvendelsene fra allmenheten yter vi helsehjelp. Giftinformasjonen er derfor å anse som en del av helsetjenesten og omfattes av lovverket for dette.

Folkehelseinstituttet har også en laboratoriebasert mikrobiologisk vaktordning for rådgiving og analyser vedrørende mistanke om bioterror eller andre alvorlig hendelser, der det er viktig å få avklart så raskt som mulig om trusselen er reell eller ikke. I tillegg til disse vaktordningene har Folkehelseinstituttet en fast vaksinetelefon for vaksinerådgiving og fast telefontid for skadedyrrådgiving.

Folkehelseinstituttet bistår med råd og vurderinger på de områder der vi har nasjonal kompetanse inn mot en rekke internasjonale miljøer og organisasjoner som WHO, OECD, GHSA (Global Health Security Agenda), EU og flere.

Tabell 14: Diverse statistikk

Diverse statistikk	Resultat 2016
Antall hurtige og fullstendige metodevurderinger ferdigstilt og levert til ulike aktører, herunder antall levert til de regionale helseforetakene	6
Antall leverte metodevarsler	71
Antall mini-metodevurderinger registrert i databasen	11
Antall systematiske oversikter levert til ulike aktører	43
Tidsbruk ved hurtige og fullstendige metodevurderinger	N/A*
Antall Cochrane- og Campbelloversikter der instituttet har medforfattere eller redaksjonelt ansvar	13
Hurtige metodevurderinger skal ferdigstilles innen 180 dager (100 pst)	12

*Hurtig metodevurdering: 250 timer, fullstendig metodevurdering: 8 mnd. per metodevurdering med 1,5 til 2 årsverk per rapport

Tabell 15: Rapportering VKM

Rapportering VKM	Resultat 2016
Risikovurderinger som leveres innenfor planlagt tid av VKM (90 pst)	Oppnådd
Tilfredshetsfaktor med VKM hos oppdragsgivere (Mattilsynet og Miljødirektoratet)	Godt/meget godt fornøyd

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2016

Folkehelseinstituttet mottok ti oppdrag knyttet til vurderinger og råd i tildelingsbrevet for 2016:

Oppdrag: Gjennom kontaktpunktet for tverretattlig legemiddelinformasjon: Lede arbeidet med å utrede hvordan informasjon om legemidler skal utarbeides slik at pasienten forstår den informasjon som er ment for dem. Herunder utrede muligheter for å etablere et nettverk som ivaretar standardisering og utarbeiding av god pasientrettet informasjon.

Status: Oppdrag er startet og i rute. Utdypet og utvidet oppdrag i tillegg til tildelingsbrev 10. juni 2016. Ettersom Legemiddelverket leder Kontaktpunktet i 2017, vil de lede arbeidet med dette oppdraget.

Oppdrag: Gjennom kontaktpunktet for tverretattlig legemiddelinformasjon: Forberede utredning av hvordan informasjon til helsepersonell i størst mulig grad kan samordnes og hvordan det offentlige kan ivareta gode informasjonskilder til helsepersonell.

Status: Oppdrag er startet og i rute. Denne delen av oppdraget til Kontaktpunktet er Helsebiblioteket ansvarlig for.

Oppdrag: Utføre oppdrag som følge av endringer i alkohollovgivningen, særlig gjelder dette følgeevaluering av de normerte reglene for inndragning av bevilgning (prikkbelastningssystemet) og eventuell endring av fireårsregelen.

Status: Oppdrag er startet og i rute. Datainnsamling går som planlagt.

Oppdrag: Bistå i arbeidet med implementeringen av EUs nye tobakksdirektiv, særlig med tanke på regulering av innholdsstoffer og utslipp. Oppdraget vil konkretiseres våren 2016.

Status: Oppdrag ikke startet. Instituttet har vært i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet, men avventer en skriftlig konkretisering av oppdraget.

Oppdrag: Forberede evaluering av tiltaket standardiserte tobakkspakninger.

Status: Planleggingen er i rute og instituttet er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om omfang av evalueringen.

Oppdrag: Oppdatere og videreutvikle kunnskapsgrunnlaget knyttet til standardiserte tobakkspakninger og -produkter.

Status: Oppdrag er startet og i rute. Oppdraget er todelt over: web-undersøkelse og oppdatering av kunnskapsgrunnlaget. Web-undersøkelse:

datainnsamlingen er gjennomført og data analyseres og rapporteres. Oppdatering av kunnskapsgrunnlaget: denne delen er utsatt til 2017, og vi er i dialog med departementet om omfanget.

Oppdrag:	Bidra i arbeidet med oppfølging av stortingsmelding om prioriteringer i helsesektoren.
Status:	Folkehelseinstituttet var representert med to personer i arbeidsgruppen for operasjonalisering av prioriteringskriteriene i metodevurderinger, basert på Prioriteringsmeldingen (Stortingsmelding 34, 2015–2016). Gruppen var oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet og har fullført og levert tre rapporter om henholdsvis: 1) alvorlighetsberegninger, 2) ordning for pasienter med sjeldne og alvorlig sykdommer og 3) usikkerhet.

Oppdrag:	Bidra i arbeidet med ny helhetlig handlingsplan på kostholdsområdet.
Status:	Oppdrag er startet og i rute. Instituttet har bidratt aktivt i arbeidet med handlingsplanen. Lanseres i mars 2017.

Oppdrag:	Oppdrag knyttet til Meld. St. 34 (2015-2016). Utredning av hvordan de foreslåtte prinsippene for prioritering kan konkretiseres og operasjonaliseres (ledes av Statens legemiddelverk).
Status:	Oppdraget er startet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet ved seksjon for legemidler og helseøkonomi og Seksjon for spesialisthelsetjenesten.

Oppdrag:	Oppdrag som følge av rapport fra Kontaktpunktet ønsker departementet utredning om helsepersonellens behov når det gjelder legemiddelinformasjon.
Status:	Oppdraget er påbegynt og i rute.

Hovedmål 4: Tjenester og infrastruktur

Tjenester

Gjennom 2016 ble det utført tjenester innen rettsmedisin på oppdrag fra hovedsakelig offentlige oppdragsgivere, og i noen grad fra private. Virksomheten har levert vitenskapelig basert, biomedisinsk kunnskap og sakkyndighet for anvendelse i rettsvesenet og hos påtalemyndigheten, kriminalomsorgen, NAV og helsevesenet. Innen rettstoksikologi og rettsgenetikk er virksomheten akkreditert, og det arbeides med akkreditering av virksomheten innen rettspatologi. Svartider for tjenestene har fortsatt vært meget gode i 2016, og resultatene fra tilsyn fra Norsk akkreditering viser at kvalitetssikringsrutinene innen rettsmedisin er gode. Parallelt med tjenesteproduksjonen har Folkehelseinstituttet i samarbeid med Oslo universitetssykehus planlagt virksomhetsoverdragelse av rettsmedisinske fag som gjennomføres i 2017.

Folkehelseinstituttet har ansvar for å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap i Norge. Instituttet har utviklet innbyggertjenesten «Mine vaksiner», der alle personer i Norge kan få oversikt over sine vaksiner som er innmeldt til det sentrale helseregisteret SYSVAK (nasjonalt vaksinasjonsregister) via innlogging på helsenorge.no.

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.

Helse- og omsorgsdepartementet konkluderte i 2015 med at Giftinformasjonen i en rekke tilfeller yter helsehjelp i henhold etter Helsepersonelloven og spesialhelsetjenesteloven. For å følge opp dette har instituttet i 2016 i arbeidet med å etablere nye og tilpasse gamle løsninger for å ivareta lovens krav, og det er utført en ROS analyse fasilitert av eksternt konsulent. Det gjenstår enkelte punkter som vil avklares, og departementet vil bli informert nærmere om valgt løsning i et eget notat.

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 med Helse- og omsorgsdepartementet.

Infrastruktur

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

Det er etablert gode rutiner for saksbehandling av søknader om tilgang til data og biologisk materiale. Biologisk materiale er en begrenset ressurs, og det er derfor igangsatt arbeid for å kunne gjenbruke analyseresultater til flere forskningsprosjekter.

Folkehelseinstituttet har hatt sekretariatsfunksjon i Nasjonalt helseregisterprosjekt siden det ble etablert i 2011. I løpet av 2016 har sekretariatet og andre ved instituttet bidratt til flere utredninger og delprosjekt, og dessuten bidratt til evaluering av prosjektet og til sluttrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet. Videre har instituttet bidratt i

utredningen og rapporten «Referansearkitektur og fellestjenester for helseregistre» ved Direktoratet for e-helse, og i arbeidet for en nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan som skal vedtas våren 2017.

Instituttet har bidratt i utredningen av Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) ved deltakelse i programkontoret og programstyret og gjennom et eget KPR-analyseprosjekt. Sistnevnte delprosjekt har gitt grunnlag for å vurdere kvaliteten og anvendbarheten på data som skal inngå i KPR, og rapport er oversendt Helsedirektoratet som har vært oppdragsgiver.

For å fremme effektivisering og moderniseringen av helseregisterdriften ved instituttet ble det opprettet en fagdirektørstilling for helseregistre og et bredt sammensatt registerutvalg. Videre arbeider instituttet systematisk med å styrke kompetansen innen prosjekter, programmer og porteføljestyring for IT- og e-helse.

Moderniseringen av Medisinsk fødselsregister var et stort satsingsområde for instituttet i 2015 og 2016, og prosjektet avsluttes juni 2017, det året registeret feirer sitt 50-årsjubileum. Videre har instituttet i 2016 fått medfinansiering fra Difi til et omfattende prosjekt for elektronisk innmelding av dødsfall og dødsårsaker (eDÅR). Prosjektet skal realiseres i nært samarbeid med Direktoratet for e-helse og programmet for Modernisert Folkeregister, hvor de viktigste samfunnsgevinstene vil være et raskere oppdatert folkeregister og bedre aktualitet og kvalitet på dødsårsaksstatistikken. Prosjektet startet opp høsten 2016.

For Den norske mor- og barnundersøkelsen og andre helseundersøkelser har instituttet i 2016 utviklet rutiner for og pilotert bruk av elektroniske spørreskjema i Universitetet i Oslo sine Tjenester for Sensitive Data (TSD). En overgang fra papir til elektroniske skjema vil være ressursbesparende og gi mulighet for hyppigere innsamling av data som igjen vil gi et rikere forskningsgrunnlag.

I 2016 ble Helsebiblioteket.no lagt over i nytt, responsivt design, alt innhold ble gjennomgått og de nye sidene ble brukertestet. I løpet av året er det gjort betydelig arbeid for å gjøre tilbudet kjent, og det er iverksatt tiltak for å se på hvordan helsebiblioteket.no kan kobles på nasjonale e-helsesatsinger, og hvordan delingsplattformen for fagprosedyrer, retningslinjer og veiledere kan moderniseres. Fremtidig tilgang til kunnskapsressurser i helsetjenesten ble utredet på oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet.

Instituttet yter også felles bibliotekstjenester for ansatte i øvrige deler av den sentrale helseforvaltningen, og det er inngått egne tjenesteavtaler med den enkelte etat. Instituttet har også ansvar for Rusfagsbiblioteket, som er et nasjonalt tilbud til alle som trenger rusfaglig litteratur.

Tabell 16: Statistikk Kunnskapscenteret i Folkehelseinstituttet

Rapportering	Resultat 2016
Antall brukere av Helsebiblioteket	I gjennomsnitt 538 329 per mnd.
Gjennomførte opplæringer og kurs	236

Tabell 17: Rapportering på tjenester fra rettsmedisinske fag

Tjenester	Resultatkrav	2014	2015	2016
Rettsstoksikologiske saker				
Påvirkning av andre rusmidler enn alkohol i trafikksaker	90% innen 21 dg	22	20	21
Sakkyndig uttalelser	90% innen 70 dg	76	85	64
Rettsgenetiske person- og referanseprøver i straffesaker				
Person og referanseprøver i straffesaker	Median 5 dg	7	5	5
Rettsgenetiske undersøkelser i straffesaker				
Alvorlige kriminalsaker	Median 30 dg	26	30	31
Mengdekriminalitet	Median 15 dg	16	15	25
Treffrapporter	Median 2 dg	1	1	1
Familie- og ID-analyser				
Identifiseringssaker	90% innen 3 dg	3	2	3
Familiesaker	90% innen 14 dg	13	14	11
Antall rettsmedisinske obduksjoner		923	977	1 021
Antall rettsgenetiske familieutredninger				
NAV		604	594	564
Domstolene		385	277	332
Private		374	343	461
Helseforetakene		125	135	N/A*
Politiet ID- og saknet saker		108	125	147
Skatteetaten		256	340	387
Andre		69	39	52
Antall rettstoksikologiske saker		32 067	32 717	32 714
Antall sakkyndigrapporter			1 884	1 931
Antall rettsegenetiske analyser i straffesaker				
Sporsaker			7 759	7 137
Sporprøver		33 991	34 355	30 646
Personprøver		14 472	17 428	30 646
Treffrapporter		1 874	1 656	1 565

*Fra 2016 gikk man over til å telle antall prøver, fremfor antall saker. Det ble analysert 1 176 prøver i 2016.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2016

Folkehelseinstituttet mottok åtte oppdrag knyttet til tjenester og infrastruktur i tildelingsbrevet for 2016:

Oppdrag: Igangsette arbeidet med å bygge opp et kompetansemiljø knyttet til aldersvurdering av unge asylsøkere og ta sikte på å være operativ fra 1. juli 2016. Folkehelseinstituttet skal i den forbindelse inngå skriftlig avtale med Utlendingsdirektoratet (UDI) og fordele ansvar slik det er skissert i brev av 28. oktober 2015. Størrelsen på overføringer til instituttet må avgjøres når innholdet i en avtale mellom UDI og instituttet, herunder finansieringsmodell og gjennomføringsplan, er mer avklart.

Status: Oppdrag fullført. Oppdrag videreføres av Oslo universitetssykehus (OUS), rettsmedisinske fag fra 2017.

Oppdrag: Gjennomføre nasjonale pasienterfaringsundersøkelser etter avtale med Helsedirektoratet.

Status: Oppdrag fullført. Den årlige somatiske undersøkelsen er ikke på oppdrag fra Helsedirektoratet, men brukes i kvalitetsindikatorsystemet. Brukererfaringer med kreftpakkeforløp og brukerfaringer med rusbehandling ble utført og publisert. Dette er oppdrag fra Helsedepartementet.

Oppdrag: Bistå regionale helseforetak i arbeidet med målinger av brukeropplevd kvalitet i nasjonale medisinske kvalitetsregistre, i samarbeid med Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE).

Status: Oppdrag er startet og i rute. Tilgjengeliggjort Rand 36 og arbeidet fram avtale med SKDE om videre arbeid i 2017.

Oppdrag: Bidra i implementeringen av Handlingsplanen mot antibiotikaresistens.

Status: Oppdrag er startet og i rute.

Oppdrag: Videreføre prosjekt om oversetting av MeSH begrepssystem.

Status: Oppdrag fullført i henhold til planen.

Oppdrag: Forvaltning av midler til oppfølging av helseregisterstrategien. Departementet ber om oversikt over disponering og forslag for 2017.

Status: Oppdrag fullført i henhold til planen. Besvart departementet med brev.

Oppdrag: Oppdrag å bistå Direktoratet for e-helse med å forberede etablering av et program for utvikling av fellesløsninger første halvår 2017. Programmet skal erstatte dagens helseregisterprosjekt.

Status: Oppdrag fullført. Deltatt i arbeidsgruppe for utredning av "felles referansearkitektur" og "helseanalyseplattform" for nasjonale helseregistre som leverte rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 22. desember 2016. Gitt innspill til arbeidet med "nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017–2020" i ulike fora. Bidratt til arbeid med informasjon om nasjonale helseregistre på helsenorge.no.

Oppdrag: Departementet ber om at Folkehelseinstituttet etablerer en døgnkontinuerlig sentralisering av mottak slik at henvendelser utenom normal arbeidstid sentraliseres.

Status: Oppdrag er startet, men forsinket. Etableres av Oslo universitetssykehus (OUS) i 2017 med telefonnummer innen OUS-nummerserie.

Øvrige føringer og forventninger

Oppdrag: Oppfølging av regjeringens avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform. Helse- og omsorgsdepartementet ber instituttet redegjøre for hvordan sikre effektiv og forsvarlig gjennomføring av sine samfunnsoppdrag i instituttets langsiktige planlegging herunder forslag til temaer og oppgaver som skal nedskaleres eller utgå.

Status: Instituttet har hatt dette som et tema i styringsdialogen med Helse- og omsorgsdepartementet gjennom året og sendt eget brev med redegjørelse for arbeidet i februar 2017.

Oppdrag: Oppfølging av Riksrevisjonens Dokument 1. Helse- og omsorgsdepartementet ber instituttet gjennomføre tiltak for å bedre fremstillingen av regnskapet samt synliggjøre kontrollsporene på en tydeligere måte. Videre ber departementet instituttet om å følge opp øvrige punkter i Riksrevisjonens brev til Folkehelseinstituttet av 1. juni 2015.

Status: Gjennomført, se årsrapportens del IV.

Oppdrag: Helse- og omsorgsdepartementet ber instituttet redegjøre for om virksomheten skal etablere en internrevisjon.

Status: Vurdering ble sendt departementet, kopi til riksrevisjonen, innen fristen. Instituttet jobber med å opprette internrevisjon etter instruks fra departementet.

Oppdrag: Fellesføringer for 2016. Kartlegge hvordan brukere opplever virksomheten, og vurdere og eventuelt ta initiativ til tiltak som kan forbedre tjenestene. Resultater og tiltak skal rapporteres i årsrapport for 2016.

Status: Folkehelseinstituttet har startet et arbeid for å strukturere hvordan vi jobber med brukerundersøkelser og brukermedvirkning. I 2016 har det blitt gjennomført to aktiviteter som skal kartlegge hvordan brukere opplever virksomheten, og bidra i utformingen av våre leveranser: Helsebiblioteket og Folkehelseprofilene.

I 2016 ble Helsebiblioteket.no lagt over i nytt, responsivt design, alt innhold ble gjennomgått og de nye sidene, som er mobiltilpasset og tilfredsstillende universell utforming. I dette arbeidet ble det gjennomført brukertesting der reelle brukere (helsepersonell og medisin- og helsefagstudenter) fikk oppgaver de skulle løse gjennom å navigere eller søke på Helsebiblioteket.no. Målet med brukertestene var først og fremst å avdekke forbedringsområder relatert til brukervennlighet, funksjonalitet, design etc., men det ble også åpnet for at testpersonene kan komme med mer generelle tilbakemeldinger på tjenesten. Resultatene dannet utgangspunkt for videreutvikling og forbedring, og vil gjøre det også i

fremtiden. Testene avdekket forbedringspunkter som har vært utgangspunkt for videreutvikling i perioden.

I 2016 ble det gjennomført en nettbasert brukerundersøkelser blant brukere av folkehelseprofiler og statistikkbanker. Målet med undersøkelsen var først og fremst å avdekke forbedringsområder relatert til nytte, innhold, brukervennlighet, funksjonalitet osv. Resultatene fra undersøkelsen vil bli brukt i videreutvikling av folkehelseprofiler og statistikkbanker framover. Resultatene skal også publiseres som en nettartikkel på instituttets temaside om folkehelse i kommunen.

I 2016 ble det gjennomført kurs for kommuner i utvalgte fylker for å øke kompetansen i oversiktsarbeidet. Kursene ble gjennomført i samarbeid med Helsedirektoratet.

Oppdrag: Instituttet skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid iht. lov av 20. mars 1998 nr.10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter.

Status: Folkehelseinstituttet har retningslinjer og rutiner for alt sikkerhetsarbeid i henhold til kravene i Sikkerhetsloven. Retningslinjene blir løpende revidert. Øvelser blir gjennomført i henhold til egen årsplan. Skjermingsverdige objekter er særskilt sikret, og forbedrende tiltak vurderes og gjennomføres.

Oppdrag: Instituttet bes å gjennomføre arbeidsmiljøundersøkelser for å avklare virkningen av tiltak på prioriterte områder.

Status: På oppdrag fra departementet gjennomførte Folkehelseinstituttet i 2016 en arbeidsmiljøundersøkelse innenfor et av områdene i instituttet. Det ble igangsatt et oppfølgingsarbeid som videreføres av ny virksomhet etter at området er flyttet ut av Folkehelseinstituttet.

Oppdrag: Deltagelse i arbeidsgruppe om styringsdialog

Status: Instituttet deltok i arbeidsgruppen med én person

Oppdrag: Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet skal inngå samarbeidsavtaler for oppfølging av gråsonerapporten og relatert til omorganiseringen.

Status: Oppdrag fullført. En overordnet samarbeidsavtale og spesifikke avtaler for: 1) folkehelse, 2) psykisk helse og rus og 3) smittevern, miljømedisin og beredskap ble ferdigstilt i januar 2016

Oppdrag: Folkehelseinstituttet skal inngå avtaler med Helsedirektoratet om kunnskapsoppsummering og metodevurdering, og avklare hvordan instituttet skal utføre oppgaver knyttet til direktoratets ansvar for kvalitetsutvikling. Avtalene skal presenteres for Helse- og omsorgsdepartementet.

Status:	Oppdrag fullført. Avtalen ble ferdigstilt i februar 2016.
---------	---

Oppdrag:	Rapporter detaljert om endringer i antall årsverk (både vekst og nedgang) per 1. mars 2016.
Status:	Oppdrag fullført.

Oppdrag:	Besørge at innfusjonerte virksomheter slutfører og avlegger regnskap- og årsrapport etter kravene i R-115 innen gjeldende frister.
Status:	Oppdrag fullført.

Oppdrag:	Oppdrag om planlegging av virksomhetsoverdragelse av rettsmedisinske fag: forberede og legge til rette for gjennomføring av virksomhetsoverdragelsen i nært samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.
Status:	Oppdrag fullført.

Oppdrag:	Folkehelseinstituttet skal etablere en internrevisjonsenhet med virkning fra 1. januar 2018. Funksjonen etableres som egen organisatorisk enhet i virksomheten i henhold til krav beskrevet i R-117.
Status:	Instituttet jobber med å opprette internrevisjon i henhold til rundskrivet og er i rute.

Oppdrag:	Etablering av konsernmodell for administrative tjenester i helseforvaltningen: 1) Etablering av administrativt tjenestesenter, 2) DFØs fullservicemodell og 3) Forholdet til de ansatte
Status:	Oppdrag fullført i henhold til planen. Frist 1. januar 2018 gjelder regnskap DFØ, øvrige oppdrag har frist 1. januar 17.

Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger

Øremerkede bevilgninger eget kapittel (kap. 710)

Folkehelseinstituttet ble tildelt 6 mill. kroner som følge av flytting fra kap. 711, post 21 herunder: 2,4 mill. kroner til overvåkningsoppgaver innen kosthold og 3,6 mill. kroner til arbeid med antimikrobiell resistens. Begge oppdragene er startet og i rute. For overvåkningsoppgaver innen kosthold pågår planlegging av neste undersøkelse, og forprosjekt for Spedkost3 er i gang.

Folkehelseinstituttet ble tildelt 3,8 mill. kroner som følge av flytting fra kap. 719, post 21 herunder: 1,8 mill. kroner til oppfølging av Nasjonal hiv-strategi og 2 mill. kroner til overvåkningsoppgaver innen området fysisk aktivitet.

Folkehelseinstituttet har slutført alle oppgaver tildelt gjennom tidligere nasjonal hiv-strategi (ny strategi for seksuell helse fra høsten 2016): Rapport om evaluering av nasjonal hiv-overvåking er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet, og Folkehelseinstituttet har bistått Helsedirektoratet i å utarbeide anbefalinger for bruk av PrEP (preeksponeringsprofylakse- medisin for forebygging av eventuell hivinfeksjon) i Norge. Det er utarbeidet nye råd for mer målrettede rutineundersøkelser av nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente på hiv, hepatitt B og -C og syfilis. Informasjonsmaterialet er utarbeidet på flere språk. Det har vært fokus på personer som tar stoff med sprøyte i 2016. Rapport fra helseundersøkelsen blant personer som tar stoff med sprøyter i Bergen 2015 er ferdigstilt, vitenskapelig artikkel innsendt på sykdomsbyrde av hepatitt C blant personer som tar stoff med sprøyter i Norge, og innen Helseøkonomisk analyse er det to artikler på vei: Feasibility of reaching WHO targets for hepatitis C and cost-effectiveness of interventions.

Overvåkningsoppgaver innen fysisk aktivitet er startet og i rute, planleggingen av neste undersøkelse av 6-, 9- og 15-åringer er i gang.

Folkehelseinstituttet ble bevilget 5 mill. kroner til å styrke arbeidet med metodevurderinger og metodevarslingsfunksjon i Nasjonalt system for nye metoder i spesialhelsetjenesten. Denne aktiviteten er i driftsfase med leveranse av metodevarsler seks ganger per år og metodevurderinger på oppdrag fra Bestillerforum RHF.

Folkehelseinstituttet ble tildelt 72 mill. kroner til å etablere og gjennomføre et opphentingsprogram for vaksine mot humant papillomavirus (HPV) for unge kvinner opp til 26 år. Programmet skal inneholde innkjøp og distribusjon av vaksiner, og en plan for gjennomføring i kommunene. Opphentingsprogrammet skal gjennomføres i 2016 og 2017 og startet 1. november 2016. Informasjon ble gitt til unge kvinner i målgruppen (født 1991–1996) via sms og sosiale medier. Arbeid med å svare ut henvendelser har vært høyt prioritert. Kommunene har gjort en god jobb med å organisere tilbudet. Cervarix vaksine for nesten 22 mill. kroner ble kjøpt i 2016. Instituttet mottok fakturaer fra kommunene på i overkant av 1 mill. kroner i kompensasjon for satte vaksiner.

Folkehelseinstituttet ble bevilget 4,4 mill. kroner for å tilby flyktninger og asylsøkere, gjennom kommunene, vaksiner mot meslinger og poliomyelitt (polio). Arbeidet er startet og i rute. Det er levert i overkant av 11 000 gratisdoser i 2016 til en verdi av 758 802 kr.

Videre ble instituttet bevilget 1,4 mill. kroner for å oppgradere meldesystemene Sysvak og MSIS for å oppfylle plikten til å følge med på vaksinedekning, bivirkninger og effekt hos

flyktninger og asylsøkere inntil disse får et gyldig D-nummer eller fødselsnummer. Dette oppdraget er fullført.

Direktorat for e-helse (kap. 701)

Folkehelseinstituttet ble tildelt 15 mill. kroner til arbeidet med videreføring av gjenstående tiltak i handlingsplanen Gode helseregistre – bedre helse 2014–2015. Arbeidet er fullført og sluttrapport for Nasjonalt helseregisterprosjekt (NHRP) per 31. desember 2016 skal leveres fra instituttet ved Helsedata og digitalisering til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. februar 2017.

Beredskap (kap. 702)

Instituttet ble tildelt 8 mill. kroner til å utvikle og integrere tiltak innenfor smittevern- og kjemikalieberedskap, bl.a. beredskapsplaner, overvåkning, deteksjon, måling og analyse, varslings- og kommunikasjon, vaksineberedskap, innsatsteam, samt øvelser og kompetansetiltak, på grunnlag av instituttets forslag for 2016. Arbeidet er fullført i henhold til planen.

Folkehelse (kap. 714)

Folkehelseinstituttet ble tildelt 3,39 mill. kroner over kapittel 714 i 2016. Nærmere bestemt gikk 1 mill. kroner til videreføring av oppdrag om å følge opp nasjonale mål på drikkevannsområdet, 0,39 mill. kroner var øremerket til poliovaksine for voksne og 2 mill. kroner til smittevernkonferanser og håndhygienekampanje.

Folkehelseinstituttet har i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og Mattilsynet fulgt opp nasjonale mål på drikkevannsområdet for 2014–2018, blant annet ved utarbeidelse av studie om brukerpersepsjon vedrørende kokeråd.

Arbeidet med poliovaksine for voksne er startet og i rute, i praksis er det flyktninger og asylsøkere som har fått ren poliovaksine.

Det er gjennomført syv fylkeskonferanser i 2016, med mellom 35 og 160 deltagerne på hver konferanse. Nasjonal veileder for håndhygiene ble publisert i april 2016, og en egen temaside om håndhygiene ble lansert på Folkehelseinstituttet sine hjemmesider. Det var mange aktiviteter i forbindelse med markeringen av Håndhyginedagen 5.mai.

Folkehelseinstituttet ble tildelt totalt 28 mill. kroner over post 79 (Folkehelse, andre tilskudd) som skulle gis i tilskudd til drift av HUNT forskningssenter (6 mill. kroner), til delfinansiering av Hunt4 (15 mill. kroner), til drift av Tromsøundersøkelsen (3 mill. kroner) og til delfinansiering av Tromsø7 (4 mill. kroner). Regelverk for tilskuddet til drift av HUNT forskningssenter er videreført og godkjent av departementet 24. februar 2016 og regelverket for Hunt4, Tromsøundersøkelsen og Tromsø7 er levert og godkjent av departementet 24. februar 2016.

I tillegg til tildelingsbrevet ble det bevilget 0,5 mill. kroner til gjennomføring av Fylkehelseundersøkelsene. Datainnsamling ble ferdigstilt i april 2016. Sammenstilling av opplysninger i FHUS med opplysninger fra sosioøkonomiske registre i SSB ble ferdigstilt oktober 2016. Dokumentasjonsrapport skal etter planen ferdigstilles i januar 2016, og overleveres Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2016. Resultatrapport til fylkene er under utarbeidelse og skal etter planen ferdigstilles våren 2016.

Videre ble det bevilget 0,75 mill. kroner til studie for å estimere omfanget av magearmsykdom forårsaket av forurenset drikkevann og 2,8 mill. kroner til oppfølging av gjennomføringsplan for Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområder ifølge nasjonale mål for vann og helse. Begge disse arbeidene er startet, men forsinket. "Vannvakta" ble etablert som pilotordning i 2016. Drikkevannsstudien er i oppstartfasen, datainnsamling fra en kohort på om lag 11 000 mennesker begynner i mars. Kommunikasjonsarbeid pågår for å sikre rekruttering. Post doc på prosjektet ansatt. Forsinkelse i oppstart av studie skyldes blant annet at datainnsamling ikke kunne tas under eksisterende rammeavtale.

Instituttet ble tildelt 0,5 mill. kroner til barnevektsstudien, til ferdigstilling av innsamlede data, analysearbeid og formidling av resultater. Det ble i tillegg overført midler fra 2015 til 2016 (600 000 kroner) til Barnebarometer. Datainnsamling ble gjennomført høst 2015, videre ble dataen bearbeidet og analysert. I mai 2016 ble data publisert i rapporten Barns helse og miljø. Forberedelse for datainnsamling i 8. klasse høst 2017 er påbegynt.

I tillegg ble det overført midler fra 2015 til 2016 til Drapsregisteret med 100 000 kroner. Det ble levert et databehandlingsansvar for drapsregistret, instituttet ser også på datagrunnlaget for et drapsregister.

Refusjon av utgifter til DNA-analyser (kap. 841)

Folkehelseinstituttet gjennomfører DNA-analyser på oppdrag fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, og refunderes med inntil 7,542 mill. kroner for arbeidet. Arbeidet ble utført og fakturert i henhold til planen i 2016.

Miljødirektoratet (kap. 1420)

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

Bistand til Miljødirektoratet innen humantoksikologi har i 2016 inkludert arbeid med restriksjonsforslag for kjemikalier, utarbeidelse av såkalte Risk Management Option Analysis (RMOA) og klassifisering av en rekke stoffer i henhold til det europeiske kjemikalier regelverket (REACH). Videre har bistanden inkludert deltakelse i rådgivnings-/ekspertgrupper som blant annet har vurdert hormonforstyrrende stoffer, nanomateriale og bioakkumulering og halveringstid av substanser. Det har også blitt arbeidet med biocider og veiledningsmateriell for PBT-stoffer (persistente, bioakkumulerende og toksiske stoffer). I tillegg er det gitt en del annen bistand i form av uttalelser relatert til kreosot i badevann, restriksjon av ftalater (plastmyknere), impregneringsspray, utslipp av ulike kjemikalier og støv fra industri, samt helserisiko ved bruk av skismøring.

Ressursbruk 2016

Nedenfor presenteres informasjon om Folkehelseinstituttets ressursramme og ressursbruk i 2016, herunder kommentarer til nøkkeltallene fra årsregnskapet som ble presentert i del II.

I forbindelse med omorganisering av helseforvaltningen, ble store deler av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) innlemmet i Folkehelseinstituttet fra 1. januar 2016. Fjorårstall i årsregnskapet (del IV) er endret med tillegg av Kunnskapssenteret, men de er ikke endret i denne delen. Det vil derfor være et avvik mellom 2015-tall i denne delen og i årsregnskapet.

Økonomiske utfordringer knyttet til Ny virksomhetsstruktur

Helse- og omsorgsdepartementet besluttet våren 2015 å etablere en ny virksomhetsstruktur for sine underliggende etater. Som ledd i omstruktureringen ble det vedtatt at Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Statens institutt for rusmiddelforskning og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet, skulle innlemmes i Folkehelseinstituttet. Omstruktureringen har en rekke positive faglige effekter, men påførte også Folkehelseinstituttet flere kostnader det ikke var dekning for.

Instituttet har fått et utvidet mandat til også å omfatte kunnskapsproduksjon for helsetjenesten. For å bygge opp denne kapasiteten burde det vært avsatt 5–10 mill. kroner årlig, blant annet for å ha kapasitet til å konkurrere om eksterne midler til å utføre oppdraget. Dette er ressurser som ikke er tilgjengelige innenfor dagens rammer. Bevilgningsoverføringen ved de tre virksomhetsoverdragelsene hadde en betydelig negativ konsekvens for instituttet. I tillegg til avbyråkratiserings- og effektiviseringskuttene som er gjort gjeldene for hele bevilgningen, så Folkehelseinstituttet at de nye virksomhetene kom inn med en underfinansiering på til sammen 13,87 mill. kroner. Helsebiblioteket har i tillegg betydelige økonomiske utfordringer som følge av utviklingen i valutakursene. Kunnskapssenteret beregnet selv en underfinansiering på 11,7 mill. kroner for 2016. Virksomhetsoverdragelsene medførte også omstillingskostnader på 7 mill. kroner som instituttet selv måtte dekke. Totalt har instituttet 37,5–42,5 mill. kroner i udekkede kostnader knyttet til omorganiseringen i 2016 alene.

I etterkant av overdragelsen av Giftinformasjonen fra Helsedirektoratet i 2015, gjorde Helse- og omsorgsdepartementet, etter forespørsel fra Folkehelseinstituttet, en vurdering av databehandlingsgrunnlaget til Giftinformasjonen. Departementet konkluderte i 2016 med at virksomheten driver helsetjenester og dermed er journalpliktig. Dette innebærer at Folkehelseinstituttet må iverksette omfattende tiltak for å sikre at driften er lovlig ved betydelige endringer i saksbehandlingssystemet. Dette vil gi en ytterligere udekket kostnad på 2–4 mill. kroner for instituttet.

Bevilgning

Folkehelseinstituttet mottar tildeling på kapittel 710, post 01, post 21 og post 45. I tillegg mottar instituttet belastningsfullmakter over andre kapitler. Bevilgning per post er vist i Tabell 18. I 2016 var 28 mill. kroner av belastningsfullmaktene knyttet til tilskuddsforvaltning.

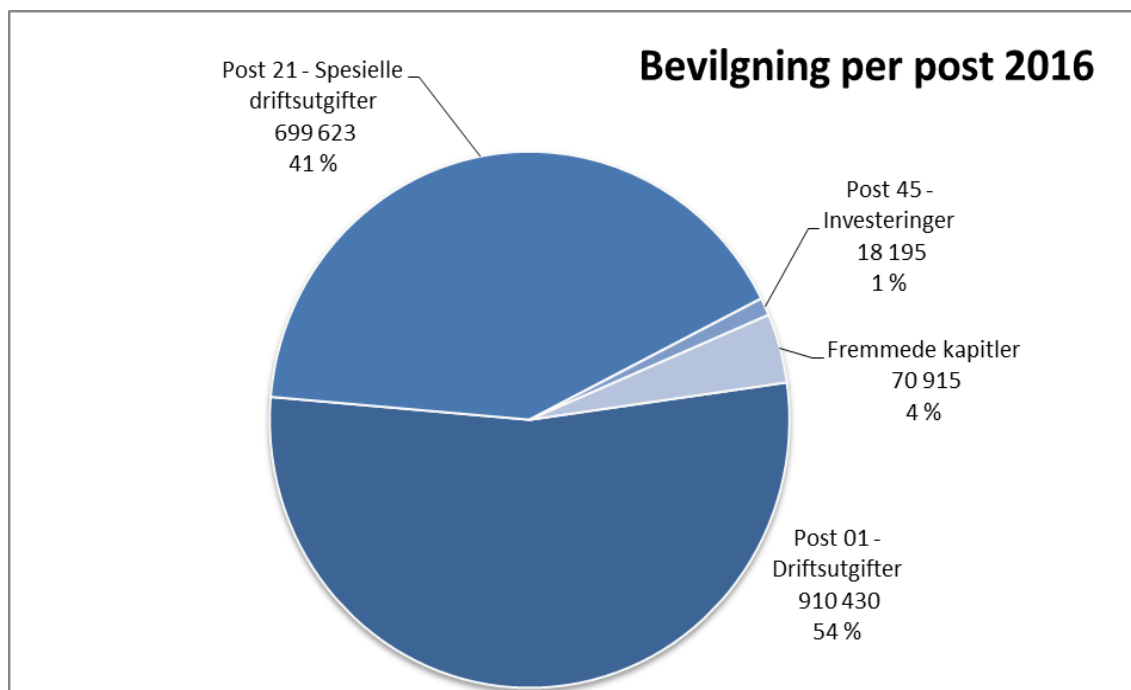
Tabell 18: Bevilgning per post 2014–2016

Bevilgning per post (beløp i hele 1000)	2014	2015	2016
Post 01 - Driftsutgifter	625 920	667 687	910 430
Post 21 - Spesielle driftsutgifter	632 493	625 229	699 623
Post 45 - Investeringer	18 859	17 717	18 195
Fremmede kapitler	59 105	57 559	70 915
Sum bevilgning	1 336 377	1 368 192	1 699 163

I 2016 økte den totale tildelingen som følge av innlemmelse av Kunnskapssenteret, Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM). Til tross for økt totalbevilgning har 2016 vært preget av kutt og udekkede merkostnader. Summen av kutt og kostnader for 2016 var 48 mill. kroner, 4,9 % av netto totalbevilgning. Andelen er høyere når man justerer for kostnader instituttet ikke har mulighet til å påvirke, for eksempel innkjøp av vaksine til barnevaksinasjonsprogrammet. Ytterligere har instituttet en høy andel faste kostnader som ikke er direkte skalerbare, som husleie og FDV (forvaltning, drift og vedlikehold), abonnemeter til Helsebiblioteket, nødvendige reinvesteringer og vedlikeholdsavtaler i laboratoriene, og IKT-lisenser. Andelen faste kostnader blir enda større i 2017 når instituttet skal betale for administrative tjenester som leveres av Direktoratet for økonomistyring (DFØ) og Norsk Helsenett. Andelen av instituttets bevilgning som kan effektiviseres er derfor svært lav.

Figur 9 viser fordelingen av den samlede tildelingen i 2016 per post:

Figur 9: Bevilgning per post 2016



Bevilgningsandel sier noe om hvor stor andel av instituttets utgifter som dekkes av tildelingen over statsbudsjettet. Som Tabell 19 viser har bevilgningsandelen økt med 2,38 prosentpoeng fra 2015 til 2016. Dette er noe høyere enn hva den har ligget på de siste årene og skyldes at overdratte virksomheter har hatt en høyere bevilgningsandel enn det tidligere Folkehelseinstituttet. Sum driftsinntekter per 31. desember 2016 er 1 969,2 mill. kroner, som er 4,9 % høyere enn samme periode i 2015. Dette skyldes i hovedsak

virksomhetsoverdragelser og dermed økt bevilgning. I tillegg er det noe økte salgs- og leieinntekter knyttet til rettsmedisinske fag, samt økt inntekt fra tilskudd og overføringer fra Norges forskningsråd til prosjekter.

Tabell 19: Bevilgningsandel 2014–2016

Bevilgningsandel	2014	2015	2016
Bevilgningsandel	72,51 %	71,63 %	74,02 %

Driftskostnader

Tabell 20 gir en overordnet oversikt over Folkehelseinstituttets driftskostnader de tre siste årene. Som det fremgår av tabellen er lønn og sosiale kostnader den største kostnaden, som er vanlig for kunnskapsvirksomheter.

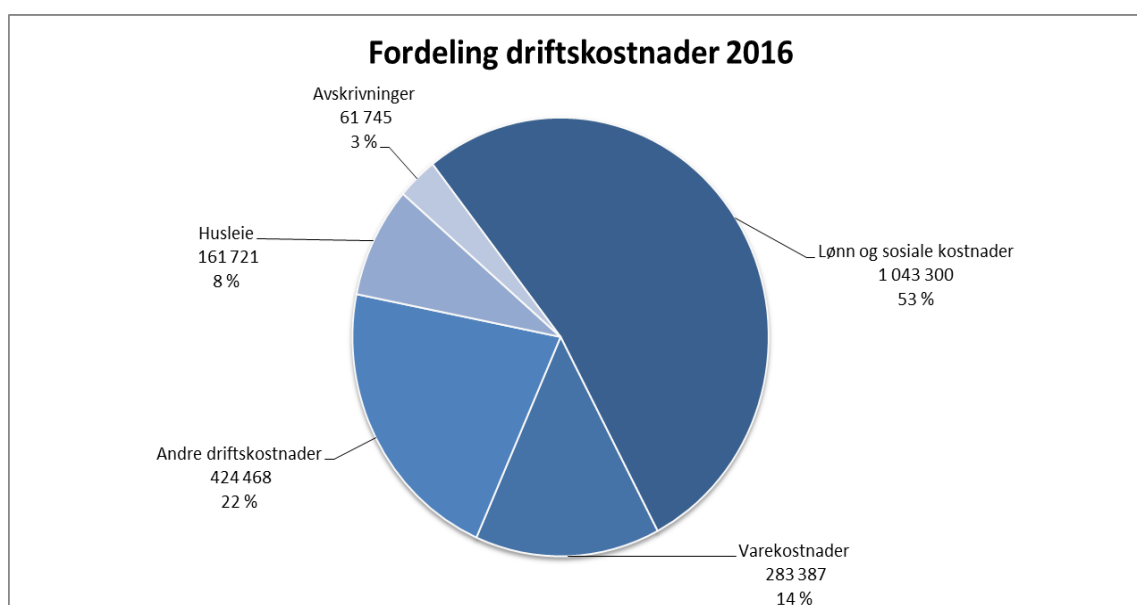
Tabell 20: Driftskostnader 2014–2016

Driftskostnader (beløp i hele 1000)	2014	2015	2016
Lønn og sosiale kostnader	774 780	845 375	1 043 300
Varekostnader*	279 544	259 560	283 387
Andre driftskostnader	403 767	373 897	424 468
Husleie	86 848	103 405	161 721
Avskrivninger	59 688	61 724	61 745
Sum driftskostnader	1 604 628	1 643 961	1 974 621

*Varekostnader er i hovedsak anskaffelser av vaksiner

I 2016 økte de totale driftskostnadene med 20 % sammenlignet med fjoråret. Den største absolutte økningen er å finne på lønn og sosiale kostnader, mens den største prosentvise økningen er knyttet til husleie. Begge økningene skyldes hovedsakelig innlemmelse av nye virksomheter. Figur 10 viser fordeling av driftskostnader 2016.

Figur 10: Fordeling driftskostnader 2016



Tabell 21 viser utviklingen i noen utvalgte nøkkeltall over de tre siste årene.

Tabell 21: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2014–2016

Nøkkeltall fra årsregnskapet (beløp i hele 1000)	2014	2015	2016
Antall årsverk	1 034	1 089	1 248
Årsvervskostnad	756	776	836
Driftskostnader	1 604 628	1 643 961	1 974 621
Driftskostnad u/vareforbruk	1 325 083	1 384 401	1 691 234
Lønnsandel av driftskostnader	48 %	51 %	53 %
Lønnsandel av driftskostnader u/vareforbruk	58 %	61 %	62 %
Avskrivningsandel	52 %	59 %	63 %

Økningen i antall årsverk fra 2015 til 2016 skyldes virksomhetsoverdragelse av Kunnskapscenteret, Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) i tillegg til nye oppdrag i perioden. Til tross for en økning i antall årsverk i perioden har 2016 også vært preget av betydelig nedbemanning og interne omstillinger.

Årsvervskostnaden har økt mer fra 2015 til 2016, enn fra 2014 til 2015. Det er to hovedårsaker til dette. Både Kunnskapscenteret og SIRUS som kom inn i 2016 hadde høyere årsvervskostnad enn instituttet (hhv. 850' og 799' mot 776'). Det var også hovedlønnsoppgjør i staten i 2016 der det forhandles om både lønnstillegg og endringer i de øvrige bestemmelsene i tariffavtalene.

Driftskostnadene er presentert med og uten varekostnad. At driftskostnadene har økt i perioden 2014–2016 henger i stor grad sammen med virksomhetsoverdragelsene, i tillegg til økte lønnskostnader og økte varekostnader.

Lønnsandelen har økt jevnt de tre siste årene. Fordi vareforbruket varierer en del fra år til år har instituttet valgt å benytte lønnsandel uten vareforbruk. Som en arbeidsintensiv virksomhet er det ikke unaturlig at lønnsandelen ligger på nivået som den gjør i dag.

Avskrivningsandel viser hvor stor andel av anleggsgruppen som er avskrevet og er et grunnlag for å vurdere fremtidig investeringsbehov. 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, noe som tyder på at maskinparken blir eldre.

Inntekter

I tillegg til inntekter fra bevilgning har Folkehelseinstituttet inntekter fra salg av varer og tjenester og eksternfinansierte prosjekter. Som Tabell 22 viser har Folkehelseinstituttet hatt en økning i driftsinntekter på 19 % fra 2015 til 2016.

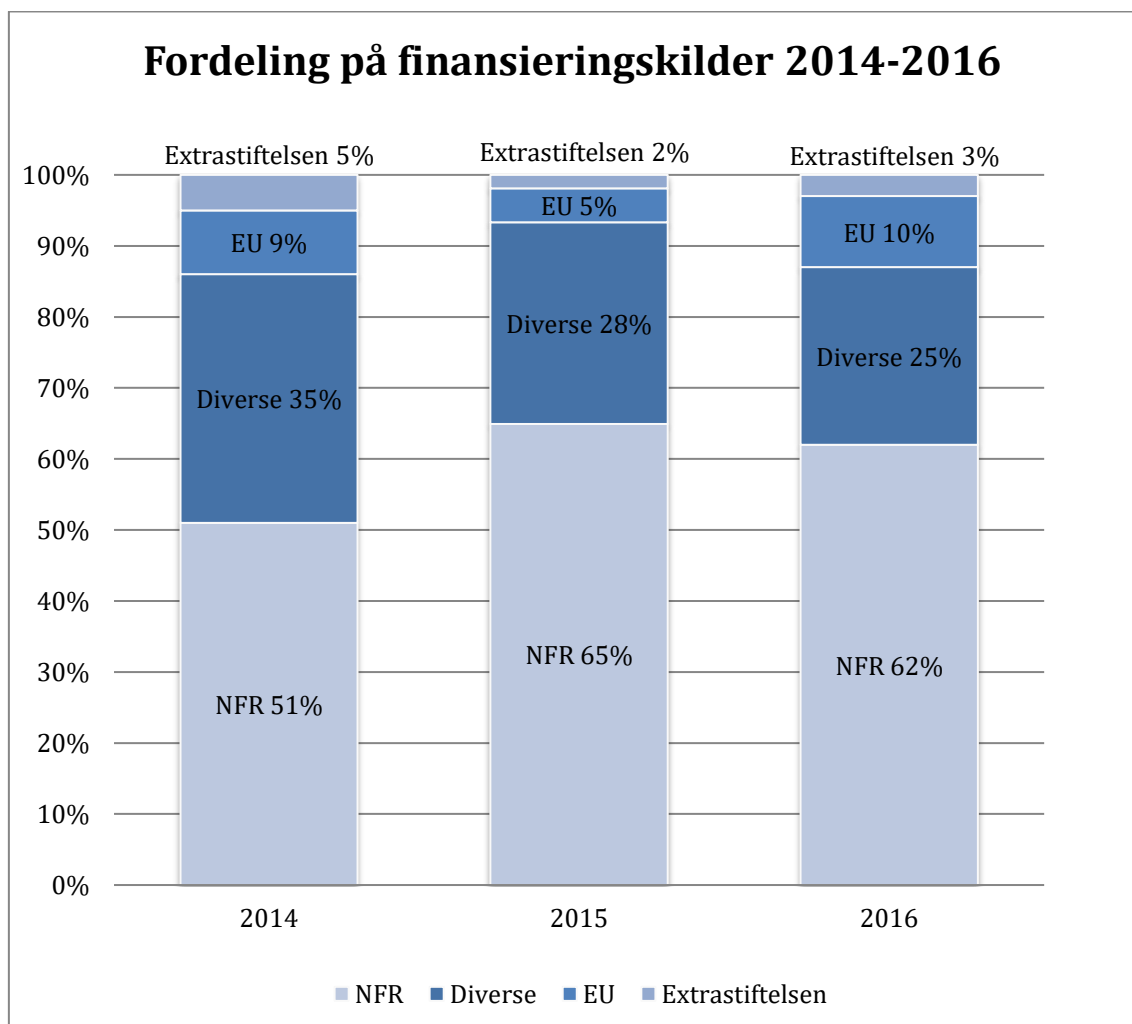
Tabell 22: Driftsinntekter 2014–2016

Driftsinntekter (beløp i hele 1000)	2014	2015	2016
Inntekt fra bevilgninger	1 146 015	1 185 187	1 457 575
Salgs- og leieinntekter	229 274	255 880	298 992
Andre driftsinntekter	205 259	213 415	212 652
Sum driftsinntekter	1 580 548	1 654 482	1 969 219

Andre driftsinntekter i 2016 omfatter hovedsakelig prosjektinntekter (210 mill. kroner) til eksternfinansierte forskningsprosjekter, hvor Norges forskningsråd (NFR) er den største finansieringskilden i hele perioden. Det har i 2016 vært satset på å øke antall søknader om ekstern finansiering til nye forskningsprosjekter, spesielt mot de nye programmene i Norges forskningsråd og EUs rammeprogram «Horizon 2020». Andre driftsinntekter inkluderer også inntekter fra gebyrer (1,75 mill. kroner) og andre driftsinntekter (0,6 mill. kroner). Økning i inntekt ligger hovedsakelig i bevilgning. Av salg og leieinntekter er det salg av analyser og sakkyndige uttalelser som har økt mest.

Figur 11 viser fordeling på finansieringskilder i 2014, 2015 og 2016. Det har vært en økning i ekstern finansiering innen alle kategoriene som er representert. I 2015 var de totale prosjektinntektene 201 mill. kroner, mens de i 2016 var 210 mill. kroner. Finansieringskildene EU og Extrastiftelsen har økt sine andeler i 2016, mens NFR og diverse finansieringskilder sine andeler har blitt redusert. Gjennom denne treårsperioden fremkommer har fordelingen på finansieringskilder vært forholdsvis stabil og de totale prosjektinntektene har hatt en jevn, positiv utvikling.

Figur 11: Fordeling av prosjektinntekter på finansieringskilder 2014–2016



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 øvrige styringsformer som økonomistyring, kvalitetsstyring, aktivitetsstyring, regelstyring med videre.

Folkehelseinstituttet har 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 kjerneoppgave, men har likevel et mål om tettere kobling mellom styringsdokumentene, økonomi og daglig aktivitet. Det arbeides derfor fokusert med å utvikle virksomhetsstyringen. I 2016 ble det derfor opprettet en ny avdeling for virksomhetsstyring som har et helhetlig ansvar for å sikre god styring og kontroll i virksomheten. Avdelingen har overordnede funksjoner innen økonomistyring, mål- og resultatstyring, kvalitetsstyring, HMS, personvern og sikkerhet. Avdelingen jobber nå for å samordne disse prosessene og videreutvikle styringsstrukturene på instituttet.

Folkehelseinstituttet ved avdeling for virksomhetsstyring 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 gir ulike administrative avdelinger råd til linjen for etterlevelse av lover og regler og ved endringer av disse. Avdeling for virksomhetsstyring tilbyr elektroniske støtteverktøy. Folkehelseinstituttet tilbyr i tillegg interne juridiske tjenester og kurs som bidrar til å sikre at linjen i størst mulig grad er innforstått med og etterleve 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 fasiliteter avdeling for virksomhetsstyring prosessgjennomgang der vi gjennomgår relevant lovverk opp mot prosessdokumentasjon. Det utarbeides gjennom dette samsvarsmatriser som viser hvilke lover som regulerer hvilke prosesser og 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 ivaretar 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 for eksempel mulig risiko for brudd på lovverk.

Instituttet gjennomfører om lag 150 interne revisjoner med ulike fokusområder hvert år. Fokusområder varierer fra måloppnåelse (styring), etterlevelse, samsvar mellom krav og dokumentasjon, systemrevisjoner med mer. Funnene registreres inn i avvikssystemet og håndteres og følges opp i linjen av revisjonsoppfølger. Avdeling for virksomhetsstyring følger opp lukking av funn overfor 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 kjerneoppgavene 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 virksomhetsstyring, 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. Avdeling for virksomhetsstyring 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.

Del V. Vurdering av fremtidsutsikter

Folkehelseinstituttet har siden etablering i 2002 samorganisert til sammen 15 enheter og oppgaver som tidligere arbeidet separat. Dette har ført til at Folkehelseinstituttet har vokst i størrelse og kompleksitet over mange år. Dette preget også 2016 med overdragelse av Kunnskapscenteret, Statens institutt for rusmiddelforskning og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet, men i 2016 har det også blitt forberedt utskillelse av deler av virksomheten. IT og administrative funksjoner ble vedtatt overført til Norsk Helsenett og Direktoratet for økonomistyring som ledd i konsernmodellen for administrative tjenester i helseforvaltningen, og området for Rettsmedisinske fag ble vedtatt overført til Helse Sør-Øst. Dette har bidratt til en økonomisk krevende situasjon og usikkerhet knyttet til leveranser av administrative tjenester instituttet er avhengig av.

En krevende budsjettsituasjon

Med utgangspunkt i politiske signaler og beslutninger i regjeringen, Stortinget og Helse- og omsorgsdepartementet, har vi siden høsten 2015 planlagt for betydelige kutt og kostnadsøkninger i årene 2015–2018. Vi har så langt styrt målrettet etter en budsjettprognose som tar høyde for redusert bevilgning, gjennomført planlagt nedbemanning og samtidig vært i stand til å prioritere viktige satsinger.

Mot slutten av 2016 ble det klart at instituttets budsjett for 2017 ble vesentlig lavere enn forventet. Det skyldes til dels at instituttets bevilgning er redusert gjennom effektiviseringskutt, men i stor grad også som følge av omorganisering av helseforvaltningen, innføring av konsernmodell for administrative tjenester, og andre føringer. Vi er derfor bekymret for situasjonen i 2017 og fremover, både med tanke på budsjettbalanse, forsvarlig og riktig nedbemanning, vår mulighet til å utføre samfunnsoppdraget, og vår evne til å investere i nødvendig modernisering, digitalisering og politisk prioriterte satsinger som for eksempel psykisk helse, rus, smittevern og miljøberedskap og kostnadseffektive fellestløsninger.

Vi anser at det er særlig høy risiko knyttet til følgende mål:

- Forsvarlig og riktig nedbemanning
- Måloppnåelse/samfunnsoppdraget
- Budsjettbalanse

Det er en risiko for at vi ikke oppnår budsjettbalanse i 2017 og det kan bli vanskelig å etterleve inngåtte forpliktelser og nå pålagte mål. Vi oppfatter det slik at forsvarlig og riktig nedbemanning må prioriteres. Gitt budsjettet for 2017, og i våre anslag for budsjettet i 2018, er det sannsynlig at vi må nedbemanne ved hjelp av oppsigelser, i tillegg til sluttvederlag og andre virkemidler.

Folkehelseinstituttet gjennomfører omfattende omstillinger og effektivisering av hele organisasjonen. Vi tok initiativ til omstillinger allerede i 2013 og vi vil fortsette med dette arbeidet i 2017–2019. Instituttet har effektivisert årlig siden etableringen i 2002, og har siden 2013–2014 intensivert og systematisert effektiviseringen. Også dette arbeidet skal videreføres. Vi ser på dette som en naturlig, engasjerende og nødvendig del av arbeidet med å lede og utvikle instituttet, uansett hvilken budsjettsituasjon vi har.

Omstilling

Vi har i flere år omstilt og effektivisert instituttet og har gjennomført en omfattende omorganisering siden høsten 2015. De interne organisasjonsendringene styrker Folkehelseinstituttets evne til strategisk styring og prioriteringer, og gjør instituttet til en mer fleksibel organisasjon som er i bedre stand til å utføre instituttets samfunnsoppdrag, også under endrede rammebetingelser.

I forbindelse med budsjettsituasjonen og oppdraget med nedbemanning, viderefører og intensiverer vi kontinuerlig for å effektivisere all virksomhet og identifisere deler av virksomheten som kan eller bør nedskaleres eller avvikles. Det jobbes blant annet aktivt med å forenkle leveranser uten å renonsere på nytte for brukerne, digitalisere interne og eksterne prosesser, videreføre og intensivere arbeidet med å modernisere og effektivisere laboratorievirksomheten, samt at redusere arealbruken ved å fortette og gå over til større bruk av åpne kontorløsninger.

Budsjettreduksjonen medfører at det oppstår konflikt mellom kortsiktige og langsiktige hensyn ved at det er vanskelig å finansiere investeringer innenfor budsjettet som vil kunne skape innsparinger på sikt. Dette gjelder for eksempel innen digitalisering, omstilling av laboratorievirksomhet og avvikling av inntektsgivende aktivitet.

Kunnskapsutvikling og kunnskapsdeling

Folkehelseinstituttet er én av en rekke aktører som leverer registerbaserte data, som er byggeklosser i god og kunnskapsbasert forskning om folkehelse og helsesystemet. I Norge har vi i sum mye kunnskap som kan gi innsikt i årsakssammenhenger og i effektivitet av tiltak for en bedre helse. Per i dag er adgangen til å bruke og sammenstille denne informasjonen preget av så mange beskrankninger at vi bare aner hvilken helsegevinst det kan gi om vi evner å effektivisere og samordne registerinformasjon og de mange aktørene som driver og forvalter denne. Vi er på det første trinnet i realiseringen av kunnskapssamfunnet – vi har mye og gode data som må gjøres tilgjengelig. Instituttet er pådrivere for å få dette til, men vi når ikke frem alene. Vi er avhengige av en tydelig og tverrsektoriell styring for å nå målet om god utnyttelse av data og forsvarlig personvern.

Behovet for oppdatert og korrekt informasjon øker. Dette skjer i takt med befolkningens kunnskap og andre og mindre kunnskapsbaserte aktørers ønsker om påvirkning av befolkningens og myndighetenes beslutninger. Folkehelseinstituttet må i årene fremover fortsette å levere oppdatert kunnskap raskt, åpent og forståelig.

Folkehelseinstituttet har etablert prinsipp for mediehåndtering og deltakelse i sosiale medier der medarbeiderne oppfordres til å delta i samfunnsdebatten med den kunnskapen de får i kraft av sitt arbeid ved instituttet. Vi mener dette er i tråd med en åpen fagdebatt, og samtidig ser vi utfordringene knyttet til at instituttet forventes å gi tydelige råd og vurderinger. Instituttet har flere fagområder der det er interne, faglige uenigheter. Det er en spennende utfordring i årene fremover å ivareta både stimulering av alle fagområder og vår evne til å gi tydelige råd.

Det er en særlig utfordring for Folkehelseinstituttet at vår rolle som kunnskapsstøtteinstitusjon ofte tilslører vår leveranse. Vårt arbeid fremkommer ikke alltid i sluttleveransene til de aktørene vi gir kunnskapsstøtte til. Dette gir oss en kontinuerlig utfordring med å vise hvilken kunnskap vi besitter og hvordan vi bidrar til storsamfunnet. Det er et mål å øke synliggjøringen av instituttets kompetanse, oppgaver

og leveranser i årene fremover, både for å bidra til velinformerte beslutninger nasjonalt og lokalt, og for å bidra til god samfunnsdebatt.

Folkehelseinstituttet vurderer for første gang at det er risiko forbundet med instituttets evne til å nå fastsatte mål og levere på de høye kravene til kvalitet som både vi og våre omgivelser forventer av instituttet. Vår budsjettsituasjon, krav til nedbemanning og mangel på egne administrative ressurser vil kunne true leveringsevnen. Kompetansen og organisasjonsstrukturen for øvrig er det som vil kunne bidra til at vi beholder og hever kvaliteten i leveransene fra Folkehelseinstituttet.

Del VI. Årsregnskap

Ledelseskomentarer 3. tertial 2016

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

Instituttet har nasjonale oppgaver innen beredskap, forskning og helseanalyse, råd og vurderinger, tjenester og infrastruktur og kommunikasjon.

Bekreftelse

Regnskapet er avlagt i henhold til reglene i de statlige regnskapsstandardene (SRS), fastsatt av Finansdepartementet i august 2015 med virkning fra 1.januar 2016. Regnskapet er også avlagt iht. bestemmelser om økonomistyring i staten, rundskriv R-115 fra Finansdepartementet, og overordnet krav fra Helse og omsorgsdepartementet. Vi følger ny standard kontoplan f.o.m. 2014. Vi mener regnskapet gir et dekkende bilde av Folkehelseinstituttets disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

Vurdering av vesentlige forhold

Resultat

Resultatregnskapet viser under posten *Resultat av periodens aktiviteter* et underskudd på 5,5 mill. kroner mot et overskudd på 4,7 mill. kroner i samme periode i 2015. I 2016 er det tatt i bruk nye oppdaterte regnskapsstandarder (SRS). I henhold til SRS 10 skal inntekt fra bevilgninger resultatføres i takt med at aktivitetene som finansieres av bevilgningen utføres, det vil si i samme periode som kostnadene påløper (motsatt sammenstilling). Folkehelseinstituttet overførte fra 2015 henholdsvis 4,7 mill. kroner på post 01 og 10,5 mill. kroner på post 21. Overførte midler er inntektsført i 2016 for å sammenstille med tilsvarende brukte kostnader. Dette medfører likevel et lite underskudd pga. økte kostnader nevnt under.

Sum driftsinntekter per 31. desember 2016 er 1 969,2 mill. kroner, som er 4,9 % høyere enn samme periode i 2015. Dette skyldes i hovedsak virksomhetsoverdragelser og dermed økt bevilgning. I tillegg er det noe økte salgs- og leieinntekter knyttet til Rettsmedisinske fag, samt økt inntekt fra tilskudd og overføringer fra Norges forskningsråd til prosjekter.

Sum driftskostnader per 31. desember 2016 er 1 974,6 mill. kroner, som er 5,5 % høyere enn samme periode i 2015. Økningen knytter seg til økte varekostnader, lønnskostnader og andre driftskostnader.

Lønnskostnader per 31.12.2016 viser 1 043,3 MNOK, som er en økning på 6,7 % i forhold til samme periode i fjor. Lønnskostnadene i 2016 er påvirket av overtakelse av tre nye

virksomheter fra og med 1. januar 2016, og kostnader i forbindelse med virksomhetsoverdragelser til Oslo universitetssykehus og Norsk helsenett.

Varekostnader per 31. desember 2016 viser 283,4 mill. kroner, som er en økning på 9,2 % i forhold til 2015. Årsaken til avviket skyldes opprydding i forbindelse med nytt vaksinelager og ukurante varer, og noe mer innkjøp av vaksine i forbindelse med beredskapslager, for å ta høyde for leveringssituasjon hos leverandørene.

Andre driftskostnader viser 586,2 mill. kroner, som er en økning på 2,8 %. De største økninger knytter seg blant annet til kostnader til lokaler, hvor husleie økte fra 116,6 mill. kroner per 31. desember 2015 til 127,8 mill. kroner per 31. desember 2016. Dette skyldes innlemming av nye virksomheter fra 1. januar 2016 og oppgradering av lokaler. Konsulenter har økt fra 60 mill. kroner (kun Folkehelseinstituttet) til 70,8 mill. kroner. Økte kostnader knytter seg til konsulenter i forbindelse med innføring av Sharepoint-teknologi for digital arbeidsplass/nytt intranett og vaksinelager.

Bøker og tidsskrifter har økt fra 4,5 mill. kroner til 37,3 mill. kroner per 31. desember 2016. Dette skyldes overtagelse av Kunnskapscenteret for helsetjenesten, som har store abonnementskostnader til Helsebiblioteket.

Balanse

Balansen viser en saldo på 478,5 mill. kroner per 31. desember 2016.

Sum kortsiktig gjeld per 31. desember 2016 viser en saldo på 351,5 mill. kroner som er 44 mill. kroner høyere enn per 31. desember 2015. Økningen knytter seg til økning leverandørgjeld, skyldig skattetrekk, mottatt forskuddsbetaling knyttet til prosjekter og økning i annen kortsiktig gjeld og avsetninger per 3. tertial 2016.

Sum fordringer per 31. desember 2016 viser en saldo på 76,7 mill. kroner som er 17 mill. kroner lavere enn per 31. desember 2015. Reduksjonen skyldes i hovedsak reduserte fordringer i prosjekter for ikke fakturerte inntekter.

Artskontorrapportering

Artskontorrapportering per 31. desember 2016 viser netto rapportert til bevilgningsregnskapet på 1 208,5 mill. kroner. Totale utbetalinger til drift viser 1 834,3 mill. kroner og totale innbetalinger fra drift viser -718,9 mill. kroner.

Mellomværende per utgangen av perioden viser 40 718 877. Dette er en endring på -112 183 723 i forhold til 1. desember 2016, jf. Prinsippendring på inntektsføring av prosjekter i bevilgningsregnskapet, se under.

Endring av regnskapsprinsipp bevilgningsregnskapet

Folkehelseinstituttet har for regnskapsåret 2016 endret prinsipp for behandling av eksternt finansiert virksomhet i bevilgningsregnskapet. Tidligere har forskuddsbetaling fra eksterne finansieringskilder ikke blitt inntektsført i bevilgningsregnskapet ved innbetaling, men når kostnaden har påløpt, såkalt omvendt sammenstillingsprinsipp. Fra 2016 er slike forskuddsbetalinger registrert ved innbetaling. Endringen er kun av regnskapsteknisk art og betyr ikke at instituttet har mer ubenyttede midler enn tidligere år, jf. note B.

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

Saldo for eksternfinansiert virksomhet utgjør **132 150 706** kroner.

Investeringer i 2016

Det er foretatt investeringer på 67,4 mill. kroner i 2016. Av dette utgjør blant annet maskiner 11,0 mill. kroner, PC og IT-utstyr 8,9 mill. kroner, og inventar og ombygning 46,7 mill. kroner. Investeringene i inventar og ombygning er knyttet til modernisering av vaksinedistribusjon, nytt lokale i Bergen samt nye lokaler på Myren.

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 og andre uforutsette problemstillinger. Arbeidet ble igangsatt i 2015 og lokalene er tatt i bruk fra desember 2016.

Forskjell mellom regnskap og kontantregnskap

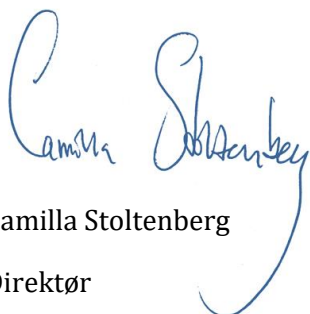
Forskjellen mellom resultat i periodisert regnskap og kontantregnskapet skyldes:

- Forskjell i tidspunkt for kostnadsføring i perioderegnskap og kontantregnskap
- Ulik behandling av investeringer på post 45 og 01
- Utsatt forpliktelse for varelager programvaksine i perioderegnskapet
- Økning i balanseposter som avsetninger lønn, kompensasjonssaldo, feriepenger, leverandørgjeld, varelager o.l.
- Økning i balanseposter som andre forskuddsbetalte kostnader og lignende
- Endring i regnskapsprinsipp vedr. inntektsføring av prosjekter (gjelder for 2016 – se side 2)

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor for Folkehelseinstituttet.

Oslo, 1. mars 2017



Camilla Stoltenberg

Direktør

Folkehelseinstituttet

Regnskapsprinsipper benyttet for Folkehelseinstitutt i forbindelse med bevilgningsoppstilling

Bevilgningsoppstillingen omfatter en bevilgningsoppstilling, en spesifisering av beholdninger i kapitalregnskapet og noter. Oppstillingen er satt opp i tråd med grunnleggende prinsipper for budsjettering og regnskapsføring i staten nedfelt i Bestemmelser om økonomistyring i staten punkt 3.2.1 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 ette 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 (rapporteres kun per årsoppgjør).

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.

Endring av regnskapsprinsipp kontantregnskapet

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

Dette medfører at FHI kommer til å søke overført et betydelig beløp fra 2016 til 2017 på post 21 for å finansiere utgifter i prosjekter som har mottatt forskuddsbetaling fra eksterne finansieringskilder. Endringen er kun av regnskapsteknisk art og betyr ikke at FHI har mer ubenyttede midler enn tidligere år.

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

Regnskapsprinsipper benyttet for Folkehelseinstituttet i forbindelse med regnskapsrapportering etter periodiseringsprinsippet

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

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

Åpningsbalanse

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

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

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

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

Transaksjonsbaserte inntekter

Inntekter måles til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Transaksjonsbaserte inntekter er resultatført på transaksjonstidspunktet. Inntekter fra salg av tjenester anses som opptjent på det tidspunktet krav om vederlag oppstår.

Inntekter fra bevilgningsfinansierte aktiviteter

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

I 2016 er det tatt i bruk nye oppdaterte regnskapsstandarder (SRS).

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

Kostnader

Utgifter som vedrører transaksjonsbaserte inntekter er kostnadsført i samme periode som tilhørende inntekt. Utgifter som finansieres ved bevilgning er kostnadsført i den periode da aktivitetene som bevilgningen er forutsatt å finansiere, er utført.

Pensjoner

Det er i Periodiseringsprosjektet lagt til grunn en forenklet regnskapsmessig tilnærming til pensjoner. Det er således *ikke* foretatt beregning eller avsetning for eventuell over-/underdekning i pensjonsordningen tilsvarende NRS nr. 6. Årets pensjonskostnad fremkommer som årlig premiebeløp til SPK.

Folkehelseinstituttet betaler i 2016 ikke premie til SPK, denne dekkes over sentralt kapittel i statsbudsjettet. Vi har derfor som tidligere år, brukt sats og beløp opplyst av SPK for å beregne pensjonskostnaden for 2016.

Klassifisering og vurdering av balanseposter

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

Omløpsmidler i form av varelager, er gått over til nytt system for vaksineleveranser i utgangen av august. I denne forbindelse har varelageret gått over fra verdi vurdert etter gjennomsnittlig anskaffelseskost, til verdi basert på FIFO-prinsippet. Det er justert for og avsatt til forventet ukurante varer i perioden, samt justert for forskjell i verdi mellom lager og hovedbok.

Ved overgang til FIFO, ble siste innkjøpspris brukt som FIFO verdi ved innlegging av varer i nytt lagersystem (anskaffelseskost nytt lagersystem). For varelageret vil det for hvert varemottak lagre verdier, og systemet kan ha samme artikkel, batch, utløpsdato men forskjellig innkjøpspris basert på forskjellige innkjøp/varemottak. Ved plukking av varer for forsendelse vil lageret plukke artikler med kortest holdbarhetstid, dvs. FEFO-prinsippet. Man plukker innkjøpspris fra eldste varemottak hvor det er antall igjen, mens man plukker artikler med kortest holdbarhetstid. Virkningen av estimatendringen ved overgang til FIFO, inngår i resultatet for FHI i perioden i august og pr. desember. Lagerprinsipp er endret i august måned 2016.

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

Anleggsmidler er fratrukket avskrivninger og avganger, vurdert til anskaffelseskost, og vil nedskrives til virkelig verdi ved verdifall og eventuell bruksendring, som ikke forventes å være forbigående.

Immaterielle eiendeler

Eksternt innkjøpte immaterielle eiendeler er balanseført.

Varige driftsmidler

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

Finansiering av periodiserte poster

Omløpsmidler / kortsiktig gjeld

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

Anleggsmidler

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

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

Investeringer i aksjer og andeler

Folkehelseinstituttet har i 2005 kjøpt aksjer i et privat foretak. Denne investeringen er balanseført til kostpris.

Varebeholdninger

Folkehelseinstituttet bruker lagerføring (logistikkmoduleen i Agresso) for to lager, INFO – lager av brosjyrer, FTOL – internt rekvisisjonslager. Når det gjelder vaksinelageret, er det nye logistikksystemet SD2 for vaksinedistribusjon integrert med Agresso.

I forhold til periodiseringsregnskapet har vi valgt å holde INFO og FTOL utenfor. Innkjøp til disse lagrene blir direkte kostnadsført.

Vi har også lagerstyring på deler av innkjøpene av laboratorierekvisita og noen få gaveartikler (lager FTOL). Verdien av beholdningene på dette lageret har vi vurdert som uvesentlig og den er derfor heller ikke inkludert i balansen.

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

Fordringer

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

Selvassurandørprinsipp

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

Statens konsernkontoordning

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

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

Resultatregnskap

I 2015 ble tilskudd og overføringer samt gebyrer presentert under andre driftsinntekter. I 2016 har vi lagt tilskudd og overføringer under regnskapslinjen *Inntekt fra tilskudd og overføringer*. Gebyrer er lagt under *inntekt fra gebyrer*. Vi har i tillegg flyttet noen konto fra regnskapslinjen *Andre driftsinntekter* til *Salgs- og leieinntekter*. For å få sammenligningstall, har vi foretatt tilsvarende endringer i kolonnen 31. desember 2015.

Sammenligningstall

I forbindelse med omorganisering av helseforvaltningen, ble store deler av Kunnskapssenteret, Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og hele sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) innlemmet i Folkehelseinstituttet fra 1. januar 2016. Kunnskapssenteret fulgte SRS prinsippet, SIRUS og VKM fulgte kontantprinsippet.

Fjorårstall i Årsregnskapet er endret med tillegg av Kunnskapssenteret så langt det er praktisk mulig, for å få sammenlignbare tall. Fjorårstall fra de to andre selskapene, er ikke tatt inn i årsregnskapet. Bakgrunnen for dette er praktiske utfordringer knyttet til at VKM og SIRUS førte etter kontantprinsippet, og at beløpene ikke anses av vesentlig betydning.

Nøkkeltall og Note 7 er ikke omregnet.

Oppstilling av bevilgningsrapportering, 31. desember 2016

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling for 2016	Regnskap per 31.12.2016	Merutgift(-) og Mindre- utgift(+)
0710	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter	A	915 145 000	1 038 202 997	-123 057 997
0710	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	A	710 073 000	804 105 088	-94 032 088
0710	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	A	26 188 000	19 279 192	6 908 808
0701	Direktoratet for E-helse	21	Spesielle driftsutgifter	A	17 475 000	17 117 904	
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	A	8 000 000	7 893 244	
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd	A	28 000 000	28 000 000	
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter	A	8 810 000	5 815 716	2 994 284
1420	Miljødirektoratet	01	Driftsutgifter	A	3 300 000	3 300 000	
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	A	6 200 000	6 189 404	
1633	Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift	01	Driftsutgifter	C	0	109 306 123	
<i>Sum utgiftsført</i>					1 723 191 000	2 039 209 669	
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling for 2016	Regnskap per 31.12.2016	Merinntekt og mindre- inntekt(-)
3710	Folkehelseinstituttet	02	Diverse inntekter	A	254 335 000	583 043 455	328 708 455
3710	Folkehelseinstituttet	03	Vaksineinntekter	A	98 012 000	135 776 046	37 764 046
5309	Tilfeldige inntekter	29	Ymse	C	0	1 680 686	
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift	C	0	110 246 185	
<i>Sum inntektsført</i>					352 347 000	830 746 374	
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet				C		1 208 463 295	
Kapitalkontoer							
600774	Norges Bank KK /innbetalinger					622 253 733	
600774	Norges Bank KK/utbetalinger					-1 942 900 752	
707003	Endring i mellomværende med statskassen					112 183 723	
<i>Sum rapportert</i>						0	
Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)							
Konto	Tekst	Note	31.12.2016	01.01.2016	Endring		
707003	Mellomværende med statskassen	C	40 718 877	152 902 600	-112 183 723		
	Aksjer i Oslotech AS	10	50 000	50 000	0		

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

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter, 31. desember 2016

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Tilleggs- tildelinger	Tillegg for lønns- oppgjøret	Samlet tildeling for 2016
0710	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter		4 715 000	897 284 000	2 750 000	10 396 000	915 145 000
0710	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter		10 450 000	699 623 000	-	-	710 073 000
0710	Folkehelseinstituttet	45	Større utstys- anskaffelser og vedlikehold		7 993 000	18 195 000	-	-	26 188 000
0701	Direktoratet for E- helse	21	Spesielle driftsutgifter			15 000 000	2 745 000		17 745 000
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter			8 000 000	-		8 000 000
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd			28 000 000	-		28 000 000
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter		870 000	3 390 000	4 550 000		8 810 000
<i>Sum utgiftsført</i>					23 158 000	1 615 102 000	10 045 000	10 396 000	1 713 961 000
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst						
3710	Folkehelseinstituttet	02	Diverse inntekter			254 335 000	-	-	254 335 000
3710	Folkehelseinstituttet	03	Vaksineinntekter			98 012 000	-	-	98 012 000
<i>Sum inntektsført</i>						352 347 000			352 347 000
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet					23 158 000	1 262 755 000			1 361 614 000

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

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift (-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter (-)	Merutgift (-)/ mindre utgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter/mindreinntekter(-) iht. merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparing (-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
Kap 710 Post 01 Driftsutgifter		-123 057 997	Ikke aktuell	-123 057 997	123 295 559	Ikke aktuell	Ikke aktuell	237 562	45 521 500	237 562
Kap 710 Post 21 Spesielle Driftsutgifter	"kan overføres"	-94 032 088	Ikke aktuell	-94 032 088	243 176 943	Ikke aktuell	Ikke aktuell	149 144 855	1 324 852 000	149 144 855
Kap 710 Post 45 Større utstyrsanskaffe.	"kan overføres"	6 908 808	Ikke aktuell	6 908 808		Ikke aktuell	Ikke aktuell	6 908 808	35 912 000	6 908 808
Kap.714 Post 21	"kan overføres"	2 994 284		2 994 284				2 994 284	15 490 000	2 994 284

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

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter (se eget dokument sendt HOD; "Forklaringer til statsregnskapet 2016, 27.01.2016")

Post 01: Deler av merinntektene på post 02 gjelder eksterntfinansierte prosjekter og må benyttes mot merutgifter på post 21. Korrigert resultat for driftsutgifter er et resultat tilnærmet lik balanse. Differansen mellom merinntekter og merutgifter som omfattes av merinntektsfullmakten utgjør en netto mindreutgift på post 01/02 kr 237 562. Midlene søkes overført og stilt til disposisjon for FHI i 2017.

Post 21: FHI har for regnskapsåret 2016 endret prinsipp for behandling av eksternt finansiert virksomhet i bevilgningsregnskapet. Dette medfører at FHI kommer til å søke overført et betydelig beløp fra 2016 til 2017 på post 21 for å finansiere utgifter i prosjekter som har mottatt forskuddsbetaling fra eksterne finansieringskilder. Saldo for eksterntfinansiert virksomhet utgjør 132 150 706 kroner. Folkehelseinstituttet ble tildelt 72 mill. kroner til å etablere og gjennomføre et opphenningsprogram for vaksine mot humant papillomavirus (HPV) for jenter og kvinner opp til 26 år. Programmet er i god drift og ble som planlagt startet opp høsten 2016 slik at få vaksinasjoner ble gjennomført i 2016. Dette betyr igjen at fakturering fra kommunene for gjennomført vaksinasjon ble svært sparsom i 2016, kun i underkant av 10 mill. kroner. Det er derfor et mindreforbruk på 16 994 149 på denne posten. Det søkes om at 149 144 855 kroner overføres til 2017.

Post 45: Ubenyttet bevilgning er i hovedsak knyttet til ombygging og innredning av nye lokaler. Mye av

arbeidet ble utført helt i slutten av 2016 og faktura blir betalt i 2017.

På post 45 er det et mindreforbruk på kr 6 908 808 i forhold til bevilgningen som søkes overført og stilt til disposisjon for Folkehelseinstituttet i 2017.

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

Fremmede kapitler (0714_21): Arbeid med bestemte prosjekter som fortsetter i 2017 som beskrevet i forklaringer til statsregnskapet 27.01.2016 - søker overført 2.904.284 til 2017.

I tillegg har FHI følgende belastningsfullmakter;

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Årets tildelinger	Regnskap 2016
1420	Miljødirektoratet	01	Driftsutgifter	A	3 300 000	3 300 000
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	A	6 200 000	6 189 404

I tillegg har FHI følgende overslagsbevilgning:

		Årets tildelinger
841	Refusjon av utgifter til DNA-analyser, overslagsbevilgning	7 542 000
		23

Stikkord:

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

Nye budsjettfullmakter;

Kapittel 0714 er nytt i 2016, og erstattet kapittel 0719 gitt i 2015

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31. desember 2016

	Note	2016	2015
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra gebyrer		1 691 780	764 800
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer		177 023 099	181 000 052
Salgs- og leieinnbetalinger		534 001 486	381 777 890
Andre innbetalinger		6 197 457	4 755 828
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>	Bevilgningsregnskapet	718 913 822	568 298 569
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til varekjøp		281 491 870	258 603 959
Utbetalinger til lønn		919 755 965	847 813 618
Offentlige refusjoner vedrørende lønn		-30 320 299	65 874 302
Andre utbetalinger til drift		663 398 604	566 325 884
<i>Sum utbetalinger til drift</i>	Bevilgningsregnskapet	1 834 326 140	1 738 617 763
Netto rapporterte driftsutgifter	Bevilgningsregnskapet	1 115 412 318	1 170 319 194
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetaling av finansinntekter		0	12 894
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>	Note 6, Bevilgningsregnskapet	0	12 894
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer		67 608 843	48 042 538
Utbetaling til kjøp av aksjer		0	0
Utbetaling av finansutgifter		62 883	66 311
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>	Note 6, Bevilgningsregnskapet	67 671 726	48 108 849
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter	Note 6, Bevilgningsregnskapet	67 671 726	48 095 955
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.			5 836
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		0	5 836
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader		28 000 000	12 200 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>	Note 8, Bevilgningsregnskapet	28 000 000	12 200 000
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler *			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		1 680 686	1 645 132
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		110 246 185	101 051 528
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		109 306 123	104 164 570
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>	Note 7, Bevilgningsregnskapet	-2 620 749	1 467 910
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet	Bevilgningsregnskapet	1 208 463 295	1 232 077 223

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31. desember 2016 fortsetter

Oversikt over mellomværende med statskassen **

Eiendeler og gjeld	2016	2015
Fordringer	559 497	574 253
Kasse	0	1 000
Merverdiavgift o.l.	2 827 950	0
Skyldig skattetrekk	-39 867 053	-29 493 870
Skyldige offentlige avgifter	-1 016 625	4 675 249
Annen gjeld	-3 222 646	-128 522 128
Sum mellomværende med statskassen ***	-40 718 877	-152 765 496
Nye virksomheter ført mot mellomværende 01.01.2016		
Mellomværende KS		154 679
Mellomværende SIRUS		-299 302
Mellomværende VKM		7 500
Sum mellomværende med statskassen	Note 7, Bevilgnings- regnskapet	-40 718 877
		-152 902 619

* Andre ev. inntekter/utgifter rapportert på felleskapitler spesifiseres på egne linjer ved behov.

** Spesifiser og legg til linjer ved behov.

*** IB mellomværende med statskassen 01.01.2016 (pga. virksomhetsoverdragelser) =

152 902 600

Resultatregnskap

	Note	31.12.2016	31.12.2015
Driftsinntekter			
Inntekt fra bevilgninger	1	1 457 575 109	1 365 156 458
Inntekt fra tilskudd og overføringer	1	210 296 681	209 041 192
Inntekt fra gebyrer	1	1 748 400	783 000
Salgs- og leieinntekter	1	298 991 608	295 619 930
Andre driftsinntekter	1	606 843	5 844 533
<i>Sum driftsinntekter</i>		1 969 218 642	1 876 445 113
Driftskostnader			
Varekostnader		283 386 502	259 560 330
Lønnskostnader	2	1 043 300 413	977 918 687
Avskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	61 744 615	64 170 190
Nedskrivninger av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4		0
Andre driftskostnader	5	586 189 415	570 015 022
<i>Sum driftskostnader</i>		1 974 620 944	1 871 664 229
Driftsresultat		-5 402 302	4 780 883
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekter	6	0	12 894
Finanskostnader	6	63 134	62 517
<i>Sum finansinntekter og finanskostnader</i>		-63 134	-49 623
Resultat av periodens aktiviteter		-5 465 437	4 731 260
Avregninger og disponeringer			
Avregning med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	5 465 437	-4 731 260
<i>Sum avregninger og disponeringer</i>		5 465 437	-4 731 260
Innkreivingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Avgifter og gebyrer direkte til statskassen	8	0	5 836
Avregning med statskassen innkreivingsvirksomhet		0	5 836
<i>Sum innkreivingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd til andre	9	28 000 000	12 200 000
Avregning med statskassen tilskuddsforvaltning		28 000 000	12 200 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		0	0

Balanse - eiendeler

	Note	31.12.2016	31.12.2015
EIENDELER			
A. Anleggsmidler			
I Immaterielle eiendeler			
Forskning og utvikling	3	4 287 173	10 436 463
Programvare og lignende rettigheter	3		
Immaterielle eiendeler under utførelse	3		
<i>Sum immaterielle eiendeler</i>		4 287 173	10 436 463
II Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	4		
Maskiner og transportmidler	4	125 130 957	150 153 952
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	4	107 398 914	71 082 032
Anlegg under utførelse	4		
Infrastruktureiendeler	4		
<i>Sum varige driftsmidler</i>		232 529 872	221 235 984
III Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	10	50 000	50 000
Obligasjoner			
Andre fordringer			
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		50 000	50 000
Sum anleggsmidler		236 867 045	231 722 446
B. Omløpsmidler			
I Beholdninger av varer og driftsmateriell			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	11	164 849 591	157 966 649
<i>Sum beholdning av varer og driftsmateriell</i>		164 849 591	157 966 649
II Fordringer			
Kundefordringer	12	37 414 907	42 652 543
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	13	24 838 797	37 350 472
Andre fordringer	14	14 492 118	13 949 419
<i>Sum fordringer</i>		76 745 821	93 952 434
III Bankinnskudd, kontanter og lignende			
Bankinnskudd			
Kontanter og lignende	15	0	1 000
<i>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</i>		0	1 000
Sum omløpsmidler		241 595 412	251 920 083
Sum eiendeler		478 462 457	483 642 530

Balanse - statens kapital og gjeld

	Note	31.12.2016	31.12.2015
STATENS KAPITAL OG GJELD			
C. Statens kapital			
I Virksomhetskapi tal			
<i>Sum virksomhetskapi tal</i>		0	0
II Avregninger			
Avregnet med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	-213 392 402	-148 073 346
<i>Sum avregninger</i>		-213 392 402	-148 073 346
III Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler			
Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler	3,4	236 817 045	231 672 446
<i>Sum statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler</i>		236 817 045	231 672 446
Sum statens kapital		23 424 643	83 599 100
D. Gjeld			
I Avsetning for langsiktige forpliktelse r			
Avsetninger langsiktige forpliktelse r		103 568 268	92 543 900
<i>Sum avsetning for langsiktige forpliktelse r</i>		103 568 268	92 543 900
II Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld			
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>		0	0
III Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld		11 758 129	1 142 557
Skyldig skattetrekk		39 867 053	29 493 770
Skyldige offentlige avgifter		17 956 332	11 937 785
Avsatte feriepenge r		84 545 806	69 879 323
Mottatt forskuddsbetaling	13	150 366 922	154 693 820
Annen kortsiktig gjeld	16	46 975 305	40 352 275
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		351 469 546	307 499 530
Sum gjeld		455 037 814	400 043 430
Sum statens kapital og gjeld		478 462 457	483 642 530

Note 1 Driftsinntekter

	31.12.2016	31.12.2015
Inntekt fra bevilgninger		
Inntekt fra bevilgning fra overordnet departement (Kap 0710, post 01) *	915 145 000 ***	817 612 000
Inntekt fra bevilgning fra overordnet departement (kap. 0710, post 21)	710 073 000 ***	625 229 001
Inntekt fra bevilgning fra overordnet departement (kap.0710, post 45)	26 188 000 ***	17 717 000
Inntekt fra bevilgning fra Fagdepartement (kap.3710, post 02 og 03)	-352 347 000 ***	-322 788 000
Inntekt fra bevilgning fra andre departement, belastningsfullmakt*	43 784 934 ***	52 225 500
- endring forpliktelse knyttet til vaksineinnkjøp (programvaksine) (post 21)	-11 024 368	886 000
- brutto benyttet til investeringer i immaterielle eiendeler og varige driftsmidler	-67 397 900	-48 238 147
- ubrukt bevilgning til investeringsformål (post 30-49)	-6 908 808 ***	5 095 978
+ utsatt inntekt fra avsetning knyttet til investeringer (avskrivninger)	61 744 607	65 304 998
+ utsatt inntekt fra avsetning knyttet til investeringer (bokført verdi avhendede anleggsmidler)	508 686	47 582
+ inntekt til dekning av pensjonskostnader**	146 408 958	154 564 546
- utbetaling av tilskudd til andre	-8 600 000	-2 500 000
Andre poster som vedrører bevilgninger (spesifiseres)		
Sum inntekt fra bevilgninger	1 457 575 109	1 365 156 458
<i>*Vesentlige tildelinger kan spesifiseres per post på egne linjer.</i>		
<i>**Benyttes av virksomheter som får arbeidsgivers andel av pensjon dekket via samlet bevilgning til SPK.</i>		
<i>*** Skal tilsammen tilsvare kolonnen periodiseringsprinsippet inntektsført bevilgning i tabellen nederst.</i>		
Inntekt fra tilskudd og overføringer		
Tilskudd/overføring 1	210 296 681	201 348 778
Tilskudd fra EU		7 692 414
Sum inntekt fra tilskudd og overføringer	210 296 681	209 041 192
Inntekt fra gebyrer		
Ekspedisjonsgebyr	1 748 400	783 000
Sum inntekt fra gebyrer	1 748 400	783 000
Salgs- og leieinntekter		
Salg av sera, vaksiner og reagenser	128 564 789	130 895 083
Salg av dyr	9 421 938	9 473 920
Salg av analyser	72 541 263	68 947 558
Salg av sakkyndige uttalelser	11 209 414	10 523 839
Andre salgs- og leieinntekter	77 254 204	75 779 529
Sum salgs- og leieinntekter	298 991 608	295 619 929
Andre driftsinntekter		
Gevinst ved avgang anleggsmidler	116 147	-1 134 808
Andre driftsinntekter og refusjoner	490 696	6 979 341
Sum andre driftsinntekter	606 843	5 844 533
Sum driftsinntekter	1 969 218 642	1 876 445 113

Note 1 Driftsinntekter - fortsetter
Grunnlag for inntektsføring av utgiftsbevilgning

Kapittel og post	Kontantprinsippet				Periodiseringsprinsippet
	Utgiftsbevilgning (samlet tildeling)	Inntektsbevilgning	Rapportert inntekt	Maksimalt beregnet grunnlag for inntektsføring	Inntektsført bevilgning***
0710.01/ 3710.01-02	915 145 000	-254 335 000	-583 043 455	1 498 188 455	0
0710.21/ 3710.03	710 073 000	-98 012 000	-135 776 046	845 849 046	
0710.45	26 188 000			26 188 000	0
0701.21	17 117 904			17 117 904	0
0702.21	7 893 244			7 893 244	0
0714.21	5 815 716			5 815 716	0
1420.01	3 300 000			3 300 000	0
1420.21	6 189 404			6 189 404	0
Sum	1 685 532 865	-352 347 000		2 410 541 771	1 275 446 034

Note 2 Lønnskostnader

	31.12.2016	31.12.2015
Lønn	714 568 775	659 094 253
Feriepenger	86 088 684	83 704 959
Arbeidsgiveravgift	126 798 465	118 676 052
Pensjonskostnader*	130 198 147	135 033 440
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-32 020 636	-29 016 286
Andre ytelser	17 666 979	10 426 269
Sum lønnskostnader	1 043 300 413	977 918 687
Antall årsverk:	1 248	1 245

*** Nærmere om pensjonskostnader**

Virksomheter som ikke betaler pensjonspremie selv: Virksomheten betaler ikke selv pensjonspremie til Statens pensjonskasse (SPK), og kostnad til premie er heller ikke dekket av virksomhetens bevilgning. Premien finansieres ved en samlet bevilgning fra staten til SPK. Det er i regnskapet lagt til grunn en estimert sats for beregning av pensjonskostnad. Premiesatsen for 2016 er av SPK estimert til 15+2 prosent. Benyttet premiesats for 2015 var 17,55 prosent.

Pensjonene er kostnadsført basert på denne satsen multiplisert med påløpt pensjonsgrunnlag i virksomheten. Vi viser for øvrig til note 1 om resultatføring av inntekter til dekning av pensjonskostnader (resultatnøytral løsning).

Note 3 Immaterielle eiendeler

	Forskning og utvikling	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2016	62 680 346	62 680 346
Tilgang i 2016	770 394	770 394
Avgang anskaffelseskost i 2016 (-)	0	0
Fra immaterielle eiendeler under utførelse til annen gruppe i 2016	0	0
<i>Anskaffelseskost 31.12.2016</i>	<i>63 450 739</i>	<i>63 450 739</i>
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.2016	0	0
Nedskrivninger i 2016	0	0
Akkumulerte avskrivninger 01.01.2016	52 243 883	52 243 883
Ordinære avskrivninger i 2016	6 919 683	6 919 683
Akkumulerte avskrivninger avgang i 2016 (-)	0	0
Balanseført verdi 31.12.2016	4 287 173	4 287 173

Tilgangen i 2016 gjelder for det meste kjøp av datalisenser.

Note 4 Varige driftsmidler

	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verktøy o.l.	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2016	346 319 247	160 522 030	506 841 277
Tilgang i 2016	11 010 545	55 616 961	66 627 506
Avgang anskaffelseskost i 2016 (-)	-549 363	-2 988 357	-3 537 720
Fra anlegg under utførelse til annen gruppe i 2016	0	0	0
<i>Anskaffelseskost 31.12.2016</i>	<i>356 780 429</i>	<i>213 150 634</i>	<i>569 931 063</i>
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.2016	0	0	0
Nedskrivninger i 2016	0	0	0
Akkumulerte avskrivninger 01.01.2016	197 705 699	87 899 592	285 605 291
Ordinære avskrivninger i 2016	34 306 089	20 518 843	54 824 932
Akkumulerte avskrivninger avgang i 2016 (-)	-362 309	-2 666 725	-3 029 034
Balanseført verdi 31.12.2016	125 130 950	107 398 924	232 529 872
<u>Avhendelse av varige driftsmidler i 2016:</u>			3-15 år lineært
Salgssum avgang anleggsmidler med gevinst			209 076
- Bokført verdi avhendede anleggsmidler med gevinst			-92 929
= Regnskapsmessig gevinst/tap (ref. Note 1)			116 147
Salgssum ved avgang anleggsmidler med tap			255 924
- Bokført verdi avhendede anleggsmidler med tap			-415 757
= Regnskapsmessig gevinst/tap			-159 833
Salgssum avgang anleggsmidler totalt			465 000
- Bokført verdi avhendede anleggsmidler totalt			-508 686
= Regnskapsmessig gevinst/tap totalt			-43 686
Gevinst ved salg av anleggsmidler (ref. Note 1)			116 147
Tap ved salg av anleggsmidler (ref. Note 5)			-159 833
= Nto. regnskapsmessig gevinst/tap			-43 686

Tilgangen i 2016 gjelder for det meste kjøp i forbindelse med ombygginger: møbler, PCer, rutere, nettverk, vaksinelager-innredning i tillegg til en pipetteringsrobot

Note 5 Andre driftskostnader

	31.12.2016	31.12.2015
Husleie	127 807 720	116 626 072
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	6 680 811	4 942 219
Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler	47 968 057	43 212 073
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	13 598 617	10 446 873
Mindre utstyrsanskaffelser	3 825 290	7 114 470
Leie av maskiner, inventar og lignende	7 502 869	47 279 545
Vikarer og andre kjøp av tjenester fra eksterne	25 595 863	15 386 635
Kjøp av tjenester til prosjekter	42 717 031	66 515 071
Kjøp av fremmede tjenester - Konsulenter	70 811 639	59 953 690
Reiser og diett	25 226 398	28 436 319
Frakt, porto og emballasje vaksine	10 975 805	10 342 733
Laboratorierekvisita	45 281 774	45 148 802
Kontor og EDB rekvisita	2 417 499	1 937 205
Info- og opplysningsmateriell	6 640 398	6 145 698
Tekstiler, verneutstyr, tøyvask (laboratoriene)	3 288 695	3 317 523
Bøker og tidsskrifter	37 260 500	4 450 497
Kurs og seminaravgifter	9 481 281	8 860 772
Konferanser/kurs arr. Av instituttet	3 099 514	1 978 998
Telefon og porto	12 137 075	12 354 884
Annonser-kunngjøringer	875 111	1 009 817
Beverting og representasjon	2 550 335	2 730 339
Programvarelisenser, patenter	12 137 141	6 454 795
Dyrekostnad	1 864 819	1 581 334
Professorater	3 910 634	2 431 800
Eksterne analyser	3 594 272	3 130 991
Beredskap pandemi/tilskudd andre	43 362 736	47 297 736
Eget tilskudd til prosjekter	7 175 874	-2 522 520
Øvrige driftskostnader	8 241 823	13 450 649
Tap ved salg av anleggsmidler	159 833	0
Sum andre driftskostnader	586 189 415	570 015 021

Oversikt over årlige leiebeløp i henhold til leieavtaler*

	<i>Varighet mellom ett og fem år</i>	<i>Varighet over fem år</i>	<i>Sum</i>
Husleieavtaler		161 721 000	161 721 000
Leieavtaler knyttet til immaterielle eiendeler			0
Leieavtaler knyttet til varige driftsmidler	4 225 000		4 225 000
Øvrige leieavtaler			0
Sum leieavtaler	4 225 000	161 721 000	165 946 000

*Kun vesentlige leieavtaler er spesifisert.

Note 6 Finansinntekter og finanskostnader

	31.12.2016	31.12.2015
Finansinntekter		
Renteinntekter	0	12 894
Valutagevinst (agio)	0	0
Utbytte fra selskaper	0	0
Annen finansinntekt	0	0
Sum finansinntekter	0	12 894
		0
Finanskostnader		0
Rentekostnad	63 134	57 474
Nedskrivning av aksjer	0	0
Valutatap (disagio)	0	5 044
Annen finanskostnad	0	0
Sum finanskostnader	63 134	62 517

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

A) Avregnet med statskassen

	31.12.2016	31.12.2015	Endring
Immaterielle eiendeler, varige driftsmidler og finansiering av disse			
Immaterielle eiendeler	4 287 173	0	4 287 173
Varige driftsmidler	232 529 872	0	232 529 872
Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler	-236 817 045	0	-236 817 045
<i>Sum</i>	0	0	0
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	50 000	50 000	0
Obligasjoner	0	0	0
Andre fordringer	0	0	0
<i>Sum</i>	50 000	50 000	0
Omløpsmidler			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	164 849 591	157 966 649	6 882 942
Kundefordringer	37 414 907	41 866 845	-4 451 939
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	14 492 118	37 350 472	-22 858 355
Andre fordringer	24 838 797	13 798 750	11 040 047
Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	1 000	-1 000
<i>Sum</i>	241 595 412	250 983 716	-9 388 304
Langsiktige forpliktelser og gjeld			
Avsetninger langsiktige forpliktelser	-103 568 268	-92 543 900	-11 024 368
Øvrig langsiktig gjeld	0	0	0
<i>Sum</i>	-103 568 268	-92 543 900	-11 024 368
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-11 758 129	-1 203 148	-10 554 981
Skyldig skattetrekk	-39 867 053	-29 493 770	-10 373 283
Skyldige offentlige avgifter	-17 956 332	-10 326 512	-7 629 820
Avsatte feriepenger	-84 545 806	-70 011 581	-14 534 225
Mottatt forskuddsbetaling	-150 366 922	-155 007 077	4 640 155
Annen kortsiktig gjeld	-46 975 305	-43 263 412	-3 711 892
<i>Sum</i>	-351 469 546	-309 305 499	-42 164 046
Avregnet med statskassen*	-213 392 402	-150 815 683	-62 576 719

Finansieringen av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler fremgår som hovedregel av regnskapslinjen *Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler*.

Finansieringen av nettosummen av omløpsmidler og kortsiktig gjeld fremgår som hovedregel av regnskapslinjen *Avregnet med statskassen*.

Note 7 Sammenheng mellom avregnet med statskassen og mellomværende med statskassen (Bruttobudsjetterte virksomheter) - fortsetter

Avstemming av endring i avregnet med statskassen (kongruensavvik)

Konsernkonto utbetaling	-1 942 900 752
Konsernkonto innbetaling	622 253 733
<hr/>	
<i>Netto trekk konsernkonto</i>	-1 320 647 019
- Innbetaling innkrevingsvirksomhet og andre overføringer	
+ Utbetaling tilskuddsforvaltning og andre overføringer	28 000 000
+ Inntektsført fra bevilgning (underkonto 1991 og 1992)	1 335 935 127
- Gruppeliv/arbeidsgiveravgift (underkonto 1985 og 1986)	-111 926 872
+ Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift (underkonto 1987)	109 539 795
- Tilbakeførte utsatte inntekter ved avgang anleggsmidler, der avsetningen ikke er resultatført (underkonto 1996)	
Korrigerer av avsetning for feriepenger (ansatte som går over i annen statlig stilling)	
Andre avstemmingsposter (spesifiseres)	12 211 998
Andre avstemmingsposter (spesifiseres)	3 998 254
<hr/>	
<i>Forskjell mellom resultatført og netto trekk på konsernkonto</i>	57 111 283
Resultat av periodens aktiviteter før avregning med statskassen	5 465 437
<hr/>	
Sum endring i avregnet med statskassen*	62 576 719
<hr/>	

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

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

B) Forskjellen mellom avregnet med statskassen og mellomværende med statskassen

	31.12.2016 Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen	31.12.2016 Spesifisering av <u>rapportert</u> mellom- værende med statskassen	Forskjell
Immaterielle eiendeler, varige driftsmidler og finansiering av disse			
Immaterielle eiendeler	4 287 173	0	4 287 173
Varige driftsmidler	232 529 872	0	232 529 872
Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler	-236 817 045	0	-236 817 045
<i>Sum</i>	0	0	0
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	50 000	0	50 000
Obligasjoner	0	0	0
Andre fordringer	0	0	0
<i>Sum</i>	50 000	0	50 000
Omløpsmidler			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	164 849 591	0	164 849 591
Kundefordringer	37 414 907	0	37 414 907
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	14 492 118	0	14 492 118
Andre fordringer	24 838 797	3 387 447	21 451 350
Bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0	0
<i>Sum</i>	241 595 412	3 387 447	238 207 965
Langsiktige forpliktelser og gjeld			
Avsetninger langsiktige forpliktelser	-103 568 268	0	-103 568 268
Øvrig langsiktig gjeld		0	0
<i>Sum</i>	-103 568 268	0	-103 568 268
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-11 758 129	0	-11 758 129
Skyldig skattetrekk	-39 867 053	-39 867 053	0
Skyldige offentlige avgifter	-17 956 332	-1 016 625	-16 939 707
Avsatte feriepenger	-84 545 806	0	-84 545 806
Mottatt forskuddsbetaling	-150 366 922	0	-150 366 922
Annen kortsiktig gjeld	-46 975 305	-3 222 646	-43 752 659
<i>Sum</i>	-351 469 546	-44 106 324	-307 363 222
Sum	-213 392 402	-40 718 877	-172 673 525

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

Note 8 Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

	31.12.2016	31.12.2015
Skatter og avgifter, renteinntekter og utbytte mv.	0	5 836
Sum avgifter og gebyrer direkte til statskassen	0	5 836

Note 9 Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

	31.12.2016	31.12.2015
Tilskudd NTNU, Hunt Forskningsssenter	6 000 000	6 000 000
Tilskudd til Rettsgenetisk senter i Tromsø	0	6 200 000
Tilskudd Hunt 4	15 000 000	
Tilskudd UiT Norges arktiske universitet	3 000 000	0
Tilskudd til Tromsø7	4 000 000	0
Sum utbetalinger av tilskudd til andre	28 000 000	12 200 000

Note 10 Investeringer i aksjer og andeler

	Ervervs- dato	Antall aksjer	Eierandel	Stemme- andel	Årets resultat i selskapet	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi kapital- regnskapet	Balanseført verdi virksomhets- regnskapet
Aksjer								
OsloTech AS	1987	50	0,9 %				50 000	50 000
Balanseført verdi 31.12.2016							50 000	50 000

Note 11 Beholdninger av varer og driftsmateriell

	31.12.2016	31.12.2015
Anskaffelseskost		
Innkjøpte varer (ferdigvarer) - til internt bruk i virksomhet	103 568 268	92 543 900
Innkjøpte varer (ferdigvarer) - beregnet på videresalg	61 671 323	66 629 719
Prisdifferanser beholdninger internt bruk / videresalg	0	43 030
Sum anskaffelseskost	165 239 591	159 216 649
Ukurans		
Ukurans i innkjøpte varer (ferdigvarer)	-390 000	-1 250 000
Sum ukurans	-390 000	-1 250 000
Sum beholdninger av varer og driftsmateriell	164 849 591	157 966 649

Tilleggsopplysninger til note:

Det er tatt hensyn til ukurans.

Se prinsippnote vedr. varelager.

Note 12 Kundefordringer

	31.12.2016	31.12.2015
Kundefordringer til pålydende	37 636 498	42 848 770
Avsatt til forventet tap (-)	-221 591	-196 227
Sum kundefordringer	37 414 907	42 652 543

Note 13 Opptjente, ikke fakturerte inntekter / Mottatt forskuddsbetaling**Opptjente, ikke fakturerte inntekter (fordring)**

	31.12.2016	31.12.2015
NFR	7 638 815	16 868 609
Diverse prosjekter	1 320 992	1 985 286
Helse og rehabilitering	62 460	503 792
EU-prosjekter	9 193 949	6 224 808
SMAP	0	0
Sum	18 216 216	25 582 494

Diverse inntekter drift	6 622 581	11 767 978
Sum	6 622 581	11 767 978

Sum opptjente, ikke fakturerte inntekter totalt	24 838 797	37 350 472
--	-------------------	-------------------

Mottatt forskuddsbetaling (gjeld)

	31.12.2016	31.12.2015
NFR	54 330 265	43 377 388
Diverse prosjekter	62 163 532	70 542 023
Helse og rehabilitering	5 387 013	2 999 674
EU-prosjekter	8 118 715	10 467 050
SMAP	20 367 396	27 307 683
Sum mottatt forskuddsbetaling	150 366 922	154 693 820

Note 14 Andre kortsiktige fordringer

	31.12.2016	31.12.2015
Forskuddsbetalt lønn	0	22 153
Reiseforskudd	137 400	285 530
Personallån	211 239	417 401
Andre forskuddsbetalte kostnader	12 443 142	12 672 221
Andre fordringer	1 700 337	552 113
Sum andre kortsiktige fordringer	14 492 118	13 949 418

Note 15 Bankinnskudd, kontanter og lignende

	31.12.2016	31.12.2015
Kontantbeholdninger	0	1 000
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende	0	1 000

Note 16 Annen kortsiktig gjeld

	31.12.2016	31.12.2015
Skyldig lønn	37 293 358	34 441 647
Annen gjeld til ansatte	0	-2 925 733
Påløpte kostnader	6 539 015	8 153 642
Annen kortsiktig gjeld	3 142 932	682 719
Sum annen kortsiktig gjeld	46 975 305	40 352 275

Kommentar til note:

Skyldig lønn er hovedsakelig periodisering av ubrukt feriepenger, flexitid og kompsaldo.