

Årsrapport 2018

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

Folkehelseinstituttet
Årsrapport 2018

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2019

Tittel:

Folkehelseinstituttet
Årsrapport 2018

Forfattere:

Camilla Stoltenberg
Ingvild Egner
Christina Rolfheim-Bye
Sonja Kvalheim Fougner

Bestilling:

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

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen

Grafisk design omslag:

Fete Typer

Illustrasjonsbilder:

- Shutterstock.com: side 20 (bilde 2: blvdone, bilde 3: didesign021, bilde 4: Evgeniy Kalinovskiy), side 21 (bilde 1: Rawpixel.com, bilde 3, bilde 4: Uskarp, bilde 5: Gorodenkoff, bilde 6: Sahat, bilde 8: IVASHstudio, bilde 9: Bjoern Wylezich, bilde 10: sittipong, bilde 11: ESB Professional og bilde 12: Peter Cripps)
- Colourbox.com: side 20 (bilde 1), side 21 (bilde 2)
- Folkehelseinstituttet: side 21 (bilde 7)

ISBN 978-82-8082-999-3 elektronisk utgave

Innhold

Del I. Leders beretning	4
Et utvalg leveranser og hendelser fra 2018	4
Faktorer som har påvirket arbeidet i 2018	6
Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall	8
Virksomheten og samfunnsoppdrag	8
Ledelse og organisering	9
Kjerneoppgaver	11
Samarbeidspartnere og interesseparter	13
Presentasjon av utvalgte hovedtall	14
Del III. Årets aktiviteter og resultater	20
Samlet vurdering av måloppnåelse	20
Årets aktiviteter og resultater per kjerneoppgave	22
Øvrige føringer og forventninger	45
Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger	48
Ressursbruk 2018	51
Del IV. Styring og kontroll i virksomheten	55
Konsernmodell for administrative tjenester	55
Etablering av internrevisjon	56
Ny forordning om behandling av personopplysninger (GDPR)	56
Del V. Vurdering av fremtidsutsikter	57
Utfordringer for folkehelsen	57
Strategiske satsinger	57
Omdømme og arbeidsmiljø	59
Del VI. Årsregnskap	60
Ledelseskomentarar Årsrapport Folkehelseinstituttet 2018	60
Regnskapsprinsipper for oppstilling av bevilgningsrapportering og artskontorrapporteringen	63
Regnskapsprinsipper etter periodiseringsprinsippet	70

Del I. Leders beretning

Folkehelseinstituttet er en beredskaps- og kunnskapsorganisasjon. Samfunnsoppdraget er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. På denne måten bidrar Folkehelseinstituttet til bedre helse i Norge og globalt. Instituttet arbeider faglig uavhengig og bygger på verdiene faglig solid, nyskapende, åpen, respektfull og samarbeidende.

Instituttets oppdragsgivere og brukere er helsemyndigheter og andre myndigheter nasjonalt, regionalt og i kommunene, helse- og omsorgstjenestene, befolkningen generelt, pasientgrupper, frivillige organisasjoner, interesseorganisasjoner, media, universitets- og høyskolesektoren og forskningsinstitutter, næringslivsaktører, internasjonale organisasjoner og andre.

I 2018 har Folkehelseinstituttet utført samfunnsoppdraget vi har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet, og fortsatt å effektivisere og omstille virksomheten.

Instituttet hadde 947 medarbeidere fordelt på 866 årsverk ved utgangen av 2018. Oppdrag for andre departementer og direktorater, internasjonale organisasjoner og forskningsbevilgninger finansierte ca. 16 prosent av instituttets ressursbruk og ca. 21 prosent av instituttets årsverk.

Et utvalg leveranser og hendelser fra 2018

I Norge har omtrent én av seks innbyggere bakgrunn fra andre land, men de er ikke tilsvarende representert i helseforskningen. Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) kom inn i Folkehelseinstituttet 1. januar 2018. Faglig er det en styrke at Folkehelseinstituttets oppgaver nå omfatter migrasjons- og minoritetshelse. Medarbeiderne fra NAKMI har kommet inn som en positiv kraft: kreative, konstruktive og engasjert i å bli del av instituttet.

Vaksiner redder liv og helse. I tråd med politiske og helsefaglige mål jobbet instituttets medarbeidere i avdelingene for influensa og vaksineforebyggbare sykdommer aktivt for å få flest mulig til å vaksinere seg mot årets influensa. Ved hjelp av krefter i og utenfor instituttet satte vi ny norsk rekord i influensavaksinering. Vi har gjennomført informasjonskampanjer, og statsråd Åse Michaelsen sendte sms til alle mellom 65 og 80 år for å minne om influensavaksine.

Nå får også gutter HPV-vaksine. Fra skoleåret 2018–2019 tilbys vaksinen til gutter i 7. klasse på lik linje med jenter. Flere enn 120 000 kvinner har tatt vaksinen siden prosjektet for å tilby HPV-vaksine til kvinner født i 1991 og senere startet i 2016. Siste frist for å starte med dette programmet var i desember 2018. Kommunehelsetjenesten i hele landet og våre medarbeidere har samarbeidet godt.

Vaksineråd til befolkningen direkte og via helsepersonell er viktig for tilliten og den høye vaksinasjonsdekningen i Norge, ikke minst i barnevaksinasjonsprogrammet. Instituttet driver vaksinerådgivning til helsepersonell. I 2018 besvarte vaksinerådgiverne 8 551 telefoner og 3 395 e-poster, hvorav 2 032 var individuelt tilpassede svar til helsepersonell. I tillegg er et betydelig antall e-poster knyttet til HPV-innhentingsprogram, besvart. Målet er å støtte vaksinasjonsprogrammene, sikre riktig bruk av vaksiner, gi helsepersonell de beste faglige rådene og praktisk veiledning, og sikre at behov for øyeblikkelig hjelp blir håndtert riktig og raskt.

Folkehelseinstituttet er nasjonalt referanselaboratorium med spesialanalyser av medisinske mikrobiologiske prøver for totalt 32 bakterier og virus. Instituttet har i 2018 innført nye metoder i kartleggingen av bakterier og virus. Det betyr at vi kartlegger alt genetisk materiale hos bakterier og virus straks vi får inn prøvene. Omleggingen av metoder fortsetter i 2019. De nye genombaserte analysene kan fange opp mulige utbrudd som vi tidligere ikke var i stand til å oppdage. I tillegg åpner de for nye typer forskning på bakterier og virus.

Forskningen og samfunnet trenger gode data. Sammen med Hordaland fylkeskommune gjennomførte instituttet folkehelseundersøkelsen i Hordaland. Det er den første elektroniske fylkeshelseundersøkelsen der 70 000 hordalendinger ble invitert til å delta via sms og e-post. 41 prosent samtykket og fylte ut det digitale skjemaet. Dermed ga den elektroniske undersøkelsen omtrent samme deltakelse som den papirbaserte. Det betyr at kostnads- og tidsbesparende elektroniske undersøkelser kan erstatte papirundersøkelser.

Samfunnets mange beslutningstakere trenger lett tilgjengelig kunnskap om helse. I 2018 lanserte vi folkehelse rapporten *Helsetilstanden i Norge*. Hovedbudskapet er at den sosiale ulikheten i helse øker. Folkehelseminister Åse Michaelsen fikk rapporten i mai og innholdet fikk stor oppmerksomhet i media. Rapporten er et resultat av flere års arbeid i hele instituttet og bygger på omfattende forskning og en serie andre rapporter som *Psykisk helse i Norge*, og *Sykdomsbyrderapporten*.

Rapporten Rusmidler i Norge ble delt inn i tre nettpublikasjoner i 2018: Alkohol i Norge, Narkotika i Norge og Tobakk i Norge. Alle artiklene i hver av rapportene ble oppdatert og publisert høsten 2018.

Folkehelseprofiler for alle landets kommuner, fylker og bydeler i de fire største byene ble publisert første kvartal 2018. Folkehelseprofilene er et bidrag til arbeidet med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jf. lov om folkehelsearbeid. Folkehelseprofilene lastes ned av mange brukere hvert år, og informasjon fra profilene kan gjenfinnes i oversiktsdokumenter og planer i en lang rekke kommuner og fylkeskommuner.

Et kunnskapsløft for kommunene er et nasjonalt mål. Spesialisthelsetjenesten har fått kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger i flere år, mens det har vært skrint med den slags støtte til kommunene. I 2018 tok 11 kommuner på Vestlandet initiativ til å samarbeide med instituttet om en pilot for kunnskapsoppsummeringer og innføring av nye metoder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er et nybrottsarbeid, og vi ser frem til samarbeid og resultater.

Helsebiblioteket hadde en økning i antall besøk på nettsidene på 25 prosent i fjor. Samlingen av tidsskrifter, databaser og oppslagsverk betalt over Helsebibliotekets budsjett er uendret fra foregående år. Et spleiselag med helseforetak, høyskoler og universiteter sikret tilgang til en pakke på 145 tidsskrifter fra forlaget Lippincott Williams and Wilkins for 8 sykehus og 13 skoler. Landets kommuner får tilgang til pakken uten tillegg i prisen.

Hvordan kan vi som samfunn legge til rette for at ungdom velger et sunt kosthold og en aktiv livsstil? CO-CREATE er et stort internasjonalt forskningsprosjekt som skal undersøke nettopp dette. Folkehelseinstituttet leder prosjektet, og Europakommisjonen har bevilget 90 millioner kroner. Vi startet i mai 2018 og skal samarbeide med 14 partnere fra seks europeiske land og Sør-Afrika, Australia og USA. Dette viktige prosjektet preges av

brukermedvirkning; av at ungdom er med fra første dag; av samarbeid på tvers av sektorer og fagdisipliner, og av tiltak som retter seg mot samfunnssystemet.

Er fet fisk sunt for barn og gravide? Medarbeidere på Folkehelseinstituttet har bidratt til flere tunge og retningsgivende kunnskapsoppsummeringer gjennom sine verv i det europeiske mattrygghetsorganet (EFSA) og i Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM). Risikovurderingen som anbefaler lavere grenseverdier for inntak av dioksiner og dioksin-liknende PCB i fisk, og en risikovurdering som anbefaler nye og lavere midlertidige tålegrenser for miljøgiftene PFOS og PF, har fått spesielt stor oppmerksomhet. Eksperter fra Folkehelseinstituttet bidrar til risikovurderinger av mat og miljø og er ettertraktede nasjonalt og internasjonalt.

Norge trenger flere barn, sa statsministeren i sin nyttårstale. *Er det for vanskelig å få barn tidlig*, spurte hun videre. Folkehelseinstituttets senter for fruktbarhet og helse har satt temaet på dagsordenen i 2018, og i tildelingsbrevet for 2019 har instituttet fått i oppdrag å skaffe kunnskap om de lave fødselsratene.

I 2018 leverte instituttet 31 kunnskapsoppsummeringer (systematiske oversikter) på oppdrag fra eksterne bestillere, og publiserte 12 fullstendige- og hurtige metodevurderinger og ni Cochrane- og Campbelloversikter.

Global helse er viktig for lokal helse. Instituttet har utviklet arbeidet med global helse videre og en stor kontrakt med NORAD kom på plass rett før jul, der oppdraget handler om universell helsedekning i lav- og mellominntektsland.

Folkehelseinstituttet overvåker og følger opp med vurderinger og råd til den norske befolkningen i forbindelse med utbrudd utenfor Norge. Det har vært flere større utbrudd i 2018, blant annet ebolautbruddet i den demokratiske republikken Kongo som er historiens nest-største ebolautbrudd, utbrudd av pest på Madagaskar, rabies på Svalbard, vibrioinfeksjoner knyttet til bading og meslingeutbrudd i Europa med stort behov for informasjon om vaksinedekning og råd om vaksiner og reise. I samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens, det europeiske smittevernbyrået ECDC, samt svenske og spanske helsemyndigheter var instituttet involvert i håndtering av et *Klebsiella pneumoniae*-utbrudd hos norske og svenske pasienter knyttet til sykehusopphold i Spania.

Forskning av høy kvalitet er avgjørende for hele instituttets virksomhet. Mer og bedre forskning til rett tid har aldri vært viktigere. Folkehelseinstituttet har et omfattende samarbeid med andre forskningsmiljøer i Norge og andre land. Tilgang og kjennskap til gode data fra registre, MoBa og andre helseundersøkelser, biobanker og sterk metodekompetanse er avgjørende bidrag fra Folkehelseinstituttet i slike partnerskap. I 2018 ble det publisert 614 vitenskapelige artikler, 25 prosent ble publisert i nivå 2-tidsskrifter.

Et godt omdømme i befolkningen er viktig for Folkehelseinstituttet. Omdømmeundersøkelsen i 2018 viser at instituttet har et solid omdømme, og kommer godt ut av sammenligning med andre offentlige etater. Det kommer ikke av seg selv, det er betryggende å vite, og motiverer til å fortsette å dele kunnskap, vurderinger og råd i årene fremover.

Faktorer som har påvirket arbeidet i 2018

Folkehelseinstituttet har de siste fire årene omorganisert og effektivisert organisasjonen. Vi initierte et organisasjonsprosjekt som startet i 2015. Siden 2015 har vi også gjennomført en serie virksomhetsoverdragelser og fulgt opp politiske signaler om effektivisering

og nedbemanning. I 2018 er antallet årsverk redusert fra 908 til 866. Det er en reduksjon på 4,6 prosent i år.

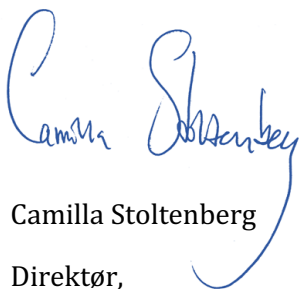
De siste årene er antall årsverk ved instituttet redusert fra 1 042 ved utgangen av 2015 til 866 ved utgangen av 2018. Dette er korrigert for virksomhetsoverdragelser i perioden og gir en reduksjon på 17 prosent. I samme periode har antall oppdrag til instituttet gjennom tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet økt. Dette betyr at vi har lyktes med å effektivisere deler av arbeidet, men det har også ført til at deler av instituttet har betydelige problemer med arbeidsmiljøet som følge av et misforhold mellom ressurser og arbeidsoppgaver. Disse utfordringene er dokumentert i medarbeiderundersøkelsen i desember 2018. Arbeidsmiljøet og spesielt risikoen for tap av nøkkelkompetanse på grunn av nedbemanning og økt arbeidsbelastning, skal følges tett opp i 2019.

Statsbygg har gjennomført ombygginger av instituttets lokaler på Lindern. Dette har medført at medarbeiderne som har sine arbeidsplasser der, har jobbet under midlertidige og krevende forhold i flere måneder i 2018. Manglende tilgang til laboratorier og spredte arbeidsplasser har påvirket effektiviteten og arbeidsmiljøet negativt til tross for en meget positiv holdning fra medarbeidere og ledere i denne situasjonen.

Medarbeiderundersøkelsen fra høsten 2018 viser at instituttets ledere og medarbeidere er svært engasjerte i sitt arbeid. Det er imponerende etter en rekke år med nedbemanning og store omstillinger, og det er et godt utgangspunkt for instituttets videre arbeid.

Jeg vil takke alle medarbeidere og samarbeidspartnere for godt arbeid og samarbeid i 2018. Medarbeidernes kompetanse og engasjement gjør at jeg ser positivt på instituttets videre utvikling og muligheter for å løse samfunnsoppdraget også i 2019 og årene fremover.

Oslo, 15. mars 2019



Camilla Stoltenberg

Direktør,

Folkehelseinstituttet

Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Virksomheten og samfunnsoppdrag

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

Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag deles inn i kjerneoppgavene:

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

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

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

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

Visjon og verdier

Folkehelseinstituttets visjon er: *Bedre helse for alle*

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

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

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

Ledelse og organisering

Folkehelseinstituttet har siden etablering i 2002 endret og utviklet seg i flere omganger. Virksomhetsoverdragelser har preget instituttet de senere årene. I perioden 2012–2018 har totalt 260 årsverk kommet til Folkehelseinstituttet og 279 årsverk gått ut i forbindelse med virksomhetsoverdragelser. I 2018 kom Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) inn i Folkehelseinstituttet med 11,5 årsverk. Fem årsverk ble overført til Norsk Helsenett (NHN) i forbindelse med etablering av et felles arkiv for helseforvaltningen, som følge av Konsernmodell for den sentrale helseforvaltningen, innført i 2017.

Folkehelseinstituttets øverste ledelse (toppledergruppen) har i 2018 bestått av Direktør, fire områdedirektører, direktør for Instituttstab, stabssjef og kommunikasjonsdirektør:

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

Direktør for instituttet, Camilla Stoltenberg, hadde i forbindelse med arbeidet med NOU om kjønnsforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp, permisjon fra midten av september til midten av desember. Trygve Ottersen fungerte som direktør for instituttet i denne perioden. Grete Strand har fungert som områdedirektør for Helsetjenester fra midten av september og ut året.

Folkehelseinstituttet har en linjestruktur med fire fagområder og en stabs- og administrasjonsfunksjon. Organiseringen har som hovedregel tre nivåer: direktør, områder og avdelinger. Unntaksvis benyttes også seksjoner som et fjerde organisasjonsnivå. I tillegg benyttes organisering i klynger. Per 31. desember 2018 hadde instituttet 67 avdelinger og seksjoner. Dette er en reduksjon fra 84 avdelinger og seksjoner i 2017.

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

Lederstillinger deles således inn i to hovedkategorier: linjeledere og ledere for tverrorganisatoriske samarbeid.

Organisasjonskart

Figur 1 viser organisasjonskartet slik det så ut per 31. desember 2018, inndelt etter fagområder og sentre. Instituttet har fire fagområder i tillegg til Instituttstab, Internrevisjon og Kommunikasjon. Sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) er administrativt underlagt Folkehelseinstituttet, men har beholdt sin faglige uavhengighet og utarbeider egen faglig årsrapport til Helse- og omsorgsdepartementet. Instituttet har fem etablerte forskningssentre, deriblant senter for fruktbarhet og helse som ble innvilget status som Senter for fremragende forskning (SFF) i mars 2017.



Figur 1: Organisasjonskart med områder og sentre

Lokalisering

Folkehelseinstituttets virksomhet var per 31. desember 2018 lokalisert i Oslo og Bergen på følgende adresser:

Oslo

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

Bergen

- Zander Kaaes gate 7, 5015 Bergen

Kjerneoppgaver

Folkehelseinstituttet har ekspertise på en rekke områder for å løse kjerneoppgavene. Disse er illustrert i Figur 2 under.



Figur 2: Kjerneoppgaver og ekspertiseområder

Folkehelseinstituttets kjerneoppgaver er beskrevet i strategien som tar utgangspunkt i instituttets samfunnsoppdrag og har sine hovedmål knyttet til disse.

Tabell 1 beskriver formålene til de ulike kjerneoppgavene og instituttets målsettinger for hver av dem.

Tabell 1: Beskrivelse av Folkehelseinstituttets kjerneoppgaver og målsettinger for hver av disse

	KJERNEOPPGAVER	MÅLSETTINGER
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.</p> <p>Folkehelseinstituttet har en sentral rolle i den nasjonale og globale helseberedskapen, og skal yte kunnskapsstøtte til direktoratet og andre beslutningstakere, og understøtte myndigheter og operative enheter med kunnskap om risiko og helsekonsekvenser av hendelser.</p> <p>Instituttets beredskapsrolle bygger på instituttets samlede fagkompetanse og er hjemlet i smittevernloven, lov om folkehelsearbeid og det internasjonale helsereglementet.</p>	<p>Folkehelseinstituttet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Være raske til å oppdage, varsle og håndtere hendelser der vi har en beredskapsrolle - Raskt produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for beslutninger i beredskapssituasjoner - Drive kontinuerlig overvåkning for å oppdage utbrudd og opphopning av sykdom - Evaluere erfaringer etter større hendelser for kontinuerlig å forbedre beredskapen.

	KJERNEOPPGAVER	MÅLSETTINGER
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>Instituttets forskning og helseanalyse omfatter spørsmål om forekomst og fordeling, årsaker, påvirkningsfaktorer, konsekvenser og forløp knyttet til god helse og trivsel, sykdom og død i befolkningen, effekter av tiltak og kvalitet i helsetjenesten.</p> <p>Datakildene vil kunne være registre, helseundersøkelser, brukererfaringsundersøkelser, samfunnsvitenskapelige data, biobank- og laboratoriebaserte data, samt eksisterende forskningsresultater identifisert gjennom systematiske litteratursøk og oppsummeringer.</p>	<p>Folkehelseinstituttet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utføre forskning og helseanalyse av høy kvalitet som er internasjonalt konkurranse-dyktig og har strategisk betydning for samfunnsoppdrag og mål. - Produsere og oppsummere nyttig forskningsbasert kunnskap.
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. På folkehelseområdet generelt gir instituttet råd om risikofaktorer og sykdom og om effekt av tiltak som kan virke helsefremmende eller forebyggende. Instituttet også råd innen global helse.</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>Folkehelseinstituttet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige myndigheter, helsepersonell og befolkningen innenfor instituttets samfunnsoppdrag i samsvar med lovens bestemmelser - Gi kunnskapsgrunnlag til helsemyndigheter og helse- og omsorgstjenesten om effekt og sikkerhet, samt helseøkonomiske og andre konsekvenser knyttet til nye eller etablerte metode - Ha standardiserte og transparente prosedyrer for risikovurderinger og råd
TJENESTER OG INFRASTRUKTUR	<p>Instituttet leverer en rekke tjenester, blant annet vaksine-innkjøp og vaksinedistribusjon, Giftinformasjonen, kjemiske og biologiske laboratorieanalyser, utlevering av data fra nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, bibliotek for helseforvaltningen, Rusfagsbiblioteket, biobanktjenester og datainn-samling, og nettbaserte tjenester som Helsebiblioteket og «Mine vaksiner».</p> <p>Nasjonale helseregistre, helseundersøkelser, data fra helse-tjenesten, 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utvikle og levere tjenester og infrastruktur som møter brukerens behov og levere tjenester og infrastruktur til avtalt tid, med riktig kvalitet og riktig kostnad. - Drive effektiv innsamling, forvaltning og ut-levering av helsedata og biologisk materiale gjennom helseregistre, helseundersøkelser og biobanker, i samarbeid med andre nasjonale aktører. - Sørge for sikker vaksineforsyning til landets kommuner.
KOMMUNIKASJON	<p>Folkehelseinstituttet skal formidle kunnskap og innsikt i helse-relaterte tema og bidra til en kunnskapsbasert offentlig debatt.</p> <p>Instituttet skal fange opp og respondere på befolkningens og samarbeidspartnerens behov, samt ha en bred kontaktflate og bidra til bedre folkehelse og gode helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Arbeidet styrkes både gjennom nasjonale og internasjonale nettverk og formaliserte partnerskap.</p>	<p>Folkehelseinstituttet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha høy tillit i befolkningen og hos brukere, oppdragsgivere og samarbeidspartnere, og skal være transparente, synlige og tilgjengelige for beslutningstakere, befolkning og helsetjeneste. - Bli lyttet til og den formidlede kunnskapen brukes av beslutningstakere, befolkningen og samarbeidspartnere.

Samarbeidspartnere og interesseparter

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

Nasjonale samarbeidspartnere/interessenter

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

Internasjonale samarbeidspartnere/interessenter

- Verdens helseorganisasjon (WHO)
- Det europeiske legemiddelgodkjenningsbyrået (EMA)
- Det europeiske smittevernssenteret (ECDC)
- European Food Safety Authority (EFSA)
- International Association of Public Health Institutes (IANPHI)
- EU

Folkehelseinstituttet mottar også oppdrag fra, og samarbeider med flere departementer:

Tabell 2: Departementsoversikt

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

Presentasjon av utvalgte hovedtall

Virksomheten har vært i kraftig vekst helt fra etableringen i 2001/2002 som følge av at instituttet har fått flere og større oppgaver i perioden, samt at flere virksomheter har blitt overdratt til instituttet. Per 31. desember 2018 hadde Folkehelseinstituttet totalt 947 ansatte, som utgjorde 866 årsverk. Fra 1. januar 2018 kom Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) inn med 11,5 nye årsverk. Til tross for dette har det i 2018 vært en reduksjon på 40 ansatte og 45 årsverk sammenlignet med året før. Reduksjonen er en effekt av nedbemanningsprosessen som ble igangsatt i 2017.

Tabell 3 viser utviklingen i antall ansatte og årsverk de siste fem årene.

Tabell 3: Utvikling antall ansatte og årsverk 2014-2018

Ansatte og årsverk	2014	2015	2016	2017	2018
Antall ansatte	1 095	1 170	1 341	987	947
Antall årsverk	1 034	1 089	1 248	911	866

Tabell 4 viser informasjon om instituttets medarbeidere per 31. desember 2018 med sammenlignbare tall fra 2017. Instituttet hadde en kvinneandel på 66 prosent og tilsvarende er mannsandel på 34 prosent. Gjennomsnittlig alder på de ansatte var 48 år. Turnover var 4,8 prosent i 2018 som er ett prosentpoeng høyere enn året før.

Antall midlertidige ansatte og årsverk har gått ned sammenlignet med 2017. Ved utgangen av 2018 var det 155 midlertidige ansatte og 128 midlertidige årsverk.

Totalt sykefravær for 2018 på instituttnivå var 4,84 prosent. Dette er en liten nedgang fra 2017 da totalt sykefravær på instituttnivå var 4,91 prosent.

Tabell 4: Nøkkeltall medarbeidere

Nøkkeltall	2017	2018
Andel faste ansatte	81 %	84 %
Andel midlertidig ansatte	19 %	16 %
Andel faste årsverk	83 %	85 %
Andel midlertidige årsverk	17 %	15 %
Antall timelønnede	31	46
Andel kvinner	67 %	66 %
Andel menn	33 %	34 %
Gjennomsnittlig alder på de ansatte	47	48
Sykefravær	4,91 %	4,84 %
Turnover ¹	3,8 %	4,8 %
Gjennomsnittlig ansettelsestid på ansatte som slutter	15	9
Antall faste ansatte som er 67 år eller eldre	32	26
Antall faste ansatte som slutter innen 2 år	2	3
Saksbehandlingstid ved rekruttering (antall dager)	90	88

¹ Inkluderer ikke ansatte med sluttvederlag

Nøkkeltall fra årsregnskapet

Samlet tildeling over egne og fremmede kapitler var i 2018 på totalt 1 581,6 mill. kroner, og sum inntektskrav var på totalt 277 mill. kroner (se eget avsnitt i årsrapportens del tre om ressursbruk). Tabell 5 nederst i avsnittet viser nøkkeltall fra årsregnskapet 2018.

Driftskostnadene er redusert fra 2017 til 2018, dette på tross av økte kostnader til kjøp av tjenester til Norsk Helsenett og beredskapsavtale for pandemisk influensa. De største kostnadsreduksjonene ser vi innenfor kostnader til leie av lokaler, kjøp av tjenester (konsulentbruk) og reisekostnader for egne ansatte. Det har over tid vært jobbet med effektivisering av kostnader til lokaler gjennom fortetning og avvikling av enkelte leiekontrakter. I tillegg har instituttet videreført streng kostnadskontroll som også i 2018 har ført til reduserte kostnader ved kjøp av tjenester og bruk av konsulenter.

Årsvervskostnaden har økt med 6,4 prosent fra 2017 til 2018. Økningen kan delvis tilskrives hovedlønnsoppgjør i 2018. Behovet for styrking av kompetanse på strategiske fagområder kan også ha hatt en innvirkning på kostnadsutviklingen.

Lønnskostnadsandel har økt med 2 prosentpoeng fra 2017 til 2018. Dette skyldes reduksjon i totale driftskostnader, mens lønnskostnadene er på samme nivå som året før. Lønnskostnader per 31. desember 2018 viser 796,4 mill. kroner. Justert for lønnskompensasjon og overtakelse av NAKMI per 1. januar 2018, har det reelt sett vært en nedgang i lønnsutgiftene i forhold til 2017.

Avskrivningsandel viser hvor stor andel av anleggsgruppen som er avskrevet og er et grunnlag for å vurdere fremtidige investeringsbehov. Avskrivningsandelen gikk fra 65 prosent i 2017 til 69 prosent i 2018. Dette er noe over instituttets målsetting om en avskrivningsandel under 65 prosent. Det betyr at anleggsmidlene i snitt er noe eldre enn ønskelig, og at instituttet i de kommende årene bør prioritere investeringer i anlegg.

Opprettholdelsesgraden har variert mye de siste tre årene. Nedgangen fra 2016 til 2017 skyldtes at anleggsmidler knyttet til Rettsmedisinske fag i 2017 ble overført til Oslo universitetssykehus og at instituttet på grunn av den krevende budsjettssituasjonen ikke hadde mulighet til å prioritere nødvendige reinvesteringer. I 2018 startet en omlegging til ny teknologi på laboratorieområdet med nye metoder i kartleggingen av bakterier og virus. Omleggingen krever store investeringer i utstyr, og i 2018 har investeringene summert seg til 10,3 mill. kroner. Investeringer vil fortsette i 2019.

Det er i samarbeid med Statsbygg igangsatt et ombyggingsprosjekt av lokalene på Lindern. Kostnadene dekkes i hovedsak av øremerkede tildelinger. I 2018 er det i tillegg foretatt noe investeringer i inventar, til sammen 1,8 mill. kroner. Prosjektet vil ferdigstilles i 2019.

Øvrige nøkkeltall blir presentert under Ressursbruk 2018 i årsrapportens del III.

Tabell 5: Nøkkeltall fra årsregnskapet 2016 - 2018

Nøkkeltall fra årsregnskapet (beløp i hele tusen)	2016	2017	2018
Samlet tildeling post 01 - 99	1 699 163	1 625 606	1 581 552
Driftskostnader	1 974 621	1 775 692	1 736 967
Årsvervskostnad	836	866	921
Lønnskostnadsandel	53 %	44 %	46 %
Bevilgningsandel	74 %	75 %	77 %
Avskrivningsandel*	63 %	65 %	69 %
Opprettholdelsesgrad*	109 %	21 %	40 %

* Avskrivningsandel og opprettholdelsesgrad for 2017 er korrigert i henhold til avlagt regnskap for 2017

Kommunikasjon

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

I 2018 deltok Folkehelseinstituttet i Ipsos' omdømmeundersøkelse. Instituttet scorer godt og bedre enn tidligere år på alle måleområdene. På omdømme overgås instituttet kun av Meteorologisk institutt og Norges bank i gjeldende kategori. Høy score på «samfunnsansvar» gir instituttet et godt totalinntrykk sammenlignet med mange andre.

Også i 2019 fortsetter ordningen med nynorskmåned hver tredje måned, der alle nyheter og meldinger i sosiale medier er skrevet på nynorsk. Dette har gitt om lag 34 prosent nynorske nyhetssaker i 2018. Instituttet etterstreber et målgruppetilpasset og klart språk både på nynorsk og bokmål i alle våre kanaler.

Folkehelseinstituttet har i 2018 blant annet jobbet med å dele kunnskap med og om ungdom og unge voksne – både om fysisk og psykisk helse. Sosial ulikhet i helse var et hovedpoeng ved lanseringen av folkehelse rapporten i mai. Videre har det vært jobbet spesielt for å opprettholde og øke vaksinasjonsdekningen i barnevaksinasjonsprogrammet, influensavaksinasjon til risikogrupper og helsepersonell, samt HPV-opphentingsvaksinasjon og økt dekning av HPV-vaksineringen til både til jenter og gutter. Vaksine til gutter ble innført høsten 2018.

Internett

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

Tabell 6 viser de mest besøkte forskningsnyhetene i 2018 med antall sidevisninger.

Tabell 6: Mest besøkte forskningsnyheter i 2018

Sakens tittel	Sidevisninger
Stadig flere tenåringsjenter får hjelp for psykiske lidelser	6 290
Trygt med fast føde fra fire måneders alder	6 254
Stadig færre 15-åringere drikker	2 694
Fann fleire moglege teikn på omsorgssvikt	2 492
Ikke grunn til å tro at lettbrus gjør deg tjukk	2 172
Lavt alkoholkonsum knyttes til høyere levealder	2 029
Nedgang i cerebral parese i Norge	2 006
Helseforskjellane aukar i Noreg	1 946

Folkehelseinstituttets befolkningsrettede informasjon, publiseres også på helsenorge.no, med lenke videre til fhi.no for ytterligere dokumentasjon og fordypning.

Vaksinetjenesten på helsenorge.no leveres av Folkehelseinstituttet. Tjenesten Mine vaksiner hadde 246 470 besøk i 2018. I mars lanserte helsenorge.no subdomenet Vaksiner under innloggingstjenesten Min helse, som hadde 665 000 besøk i 2018. Økningen skyldes antakelig at tjenesten ble løftet høyere opp på forsiden av helsenorge.no som følge av en brukerundersøkelse. De sidene på helsenorge.no der Folkehelseinstituttet leverer

informasjon, hadde til sammen om lag 1 046 000 besøk i 2018 (mot 1,1 millioner besøk i 2017). Av disse var 329 990 besøk på Giftinformasjonens sider (om lag 342 992 i 2017).

Folkehelse rapporten i fullversjon på nett

Folkehelse rapporten ble i 2018 publisert som en nettpublikasjon med 39 kapitler. I løpet av året har det, med unntak i sommerukene, vært et stabilt høyt antall sidevisninger med en tydelig topp i mai i forbindelse med lansering av kortversjonen *Helsetilstanden i Norge*.

Forsiden med innholdsfortegnelse har alene hatt nær 25 000 eksterne sidevisninger. Til sammen har alle kapitelsidene hatt nær 220 000 eksterne visninger. Folkehelse rapporten er også publisert på engelsk.

De 10 mest leste kapitlene er vist i Tabell 7 under:

Tabell 7: De ti mest leste kapitlene i Folkehelse rapporten på nett

Kapitteltema	Antall sidevisninger
Levealder	32 847
Psykisk helse hos barn og unge*	19 783
Overvekt og fedme	14 691
Alkohol og andre rusmidler	12 366
Folkehelse i Norge 1814–2014	10 384
Sosiale helseforskjeller	7 845
Selvmord	7 488
Hjerte- og karsykdommer	7 286
Psykisk helse hos voksne	7 204
Diabetes	6 907

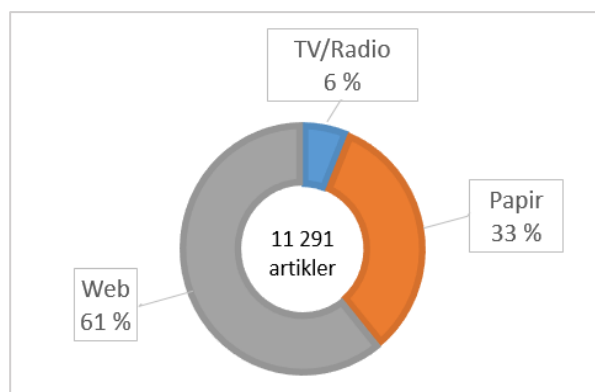
Media

Media er en viktig kanal for å bidra til en kunnskapsbasert samfunnsdebatt. Instituttets mål er å dele kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Instituttet ser blant annet økt tilstrømning til fhi.no og spesifikke fagsider når det er omtale av spesifikke saker i media.

Antallet medieoppslag som nevner Folkehelseinstituttet er på jevnt over 11 000 i året, og har ligget i denne størrelsesordenen de siste tre årene. Det er ikke et mål i seg selv at Folkehelseinstituttet blir nevnt i media, men statistikken gir en indikasjon på i hvor stort omfang instituttet når ut med fagstoff til befolkningen via media.

Figur 3 viser dekning per medietype: web, papir og TV/radio. I 2018 ble Folkehelseinstituttet nevnt i 11 291 ulike typer medieoppslag på nett, papir og etermedier. Godt over halvparten, 6 885 oppslag, var på nett.

Folkehelseinstituttet når godt ut over hele landet. Nærmere 70 prosent av oppslagene i papiravisene var i lokal- eller regionalpresse. Øvrige oppslag var i rikspresse (20 prosent), fagpresse (8 prosent) og magasin/ tidsskrifter (3 prosent).



Figur 3: Dekning per medietype: Folkehelseinstituttet

I 2018 som tidligere år, var smittevern et særlig interessant område for media. Eksempler på andre viktige saker instituttet nådde ut med i løpet av året var at stadig flere tenåringsjenter får hjelp for psykiske lidelser, at sosiale helseforskjeller øker, og at rekordmange eldre ble innlagt på sykehus på grunn av influensa sist sesong. I tillegg kommer en rekke ulike typer forskningsfunn som bringer ny kunnskap både til helsetjeneste, beslutningstakere og befolkning.

Sosiale medier

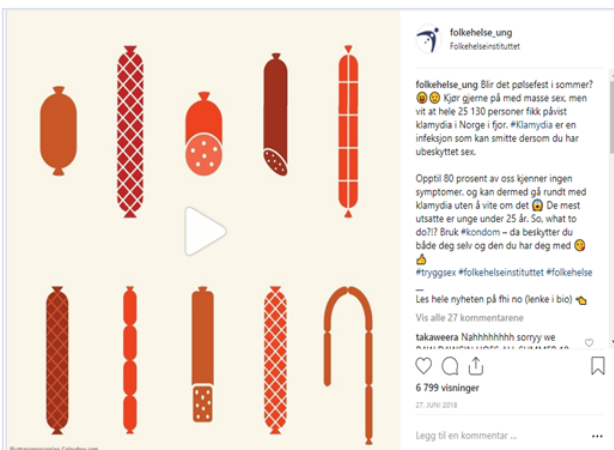
Folkehelseinstituttet har tre profiler på Facebook, to på Twitter og to på Instagram. Hver profil har sin primærmålgruppe, som enten er befolkningen, helsepersonell, ansatte eller unge voksne. Profilene fungerer som lytteposter for instituttet, samtidig som de er gode arenaer for dialog, diskusjon og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

I 2018 fortsatte satsingen på å nå unge voksne (18–34 år), og da særlig via Instagram-profilen @folkehelse_ung. Her deler Folkehelseinstituttet informasjon som skal hjelpe målgruppen til å ta gode valg og få gode helsevaner. Denne profilen ble sammen med Facebook-profilen for befolkningen benyttet som avsender av kampanjen «HPV-vaksine til unge kvinner» høsten 2018.

Instituttet fikk totalt 1 700 nye følgere på Facebook, 850 på Twitter og 1 750 på Instagram. Det er ekstra gledelig å se at satsingen på @folkehelse_ung-kontoen ser ut til å ha effekt på følgerskaren, da det er denne av instituttets sosiale medier-profiler som hadde klart sterkeste vekst i nye følgere i 2018. De to innleggene som engasjerte mest på henholdsvis Instagram folkehelse_ung og instituttets Facebookside, var:



Figur 4: Post på Instagram-profilen folkehelse_ung



Figur 6: Post på Instagram-profilen folkehelse_ung



Figur 5: Post på Facebook-profilen for befolkningen

Styringsparametere

Innenfor kommunikasjon rapporterer instituttet på følgende tre styringsparametere:

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

Tabell 8: Kunnskap om Folkehelseinstituttets målgrupper

Gjennomførte undersøkelser/tiltak for å kunnskapen om instituttets målgrupper	
Gjennomførte omdømmeundersøkelser	
-	Omdømmeundersøkelsen 2018 (IPSOS)
Gjennomførte brukerundersøkelser *	
-	Brukerundersøkelse av biobankens tjenester
-	Polikliniske konsultasjoner for barn med diabetes type 1
-	Pasienterfaringer ved Lovisenberg diakonale sykehus
-	Brukererfaringer med fødsels- og barselomsorgen
-	Folkehelseprofiler: web + brukerpanel
-	Evaluering av folkehelse rapporten
Andre tiltak gjennomført for å øke kunnskap om målgruppene	
-	Undersøkelse om prioritert målgruppe ungdom (Opinion)
-	Fokusgrupper i forbindelse med vaksinearbeid

* Mangler rapportering fra ett område

Tabell 9: Synlig og tilgjengelig for målgruppen

Kommunikasjonskanal	2017	2018
Mediebildet (omtale i mediasaker)	12 000	11 291
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Folkehelseinstituttet*	36 900	17 500
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Kunnskap for helsetjenesten*	6 400	6 200
Gjennomsnittlig rekkevidde: Facebook Migrasjonshelse*	967	957
Gjennomsnittlig rekkevidde: Instagram Folkehelseinstituttet	-	232
Gjennomsnittlig rekkevidde: Instagram Ung	185	783
Gjennomsnittlig rekkevidde: Twitter Folkehelseinstituttet	9 135	7 857

* Nedgang skyldes i stor grad at Facebook i feb. 2018 endret måten de måler hvor mange som har sett innlegget på.

Tabell 10: Bruk av Folkehelseinstituttets kunnskap

Kommunikasjonskanal	2017	2018
Besøk på FHI.no	5 600 000	5 456 950
Tilfredshet på FHI.no	-	88 %
Besøk på helsebiblioteket.no	3 784 023	4 716 563
Besøk på Giftinformasjonens nettsider til allmenheten	342 992	329 928
Antall sidevisninger på FHI.no: folkehelse rapporten	47 397	241 780
Antall sidevisninger på FHI.no: Folkehelseprofilene	23 508	25 361
Antall nedlastninger av Folkehelseprofilene på FHI.no*	43 478	53 000

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

Tabell 11: Bruksstatistikk for Helsebiblioteket

Bruksstatistikk Helsebiblioteket.no *	2017	2018
Tidsskrifter (leste artikler)	1 800 539	1 691 973
Oppslagsverk (leste artikler)	5 554 439	5 361 336
Databaser (utførte søk)	4 416 577	4 656 206
Cochrane library (leste artikler)	150 543	140 539

*Forventet nedgang for Cochrane pga. tekniske utfordringer hos leverandøren. Mangler også data fra to leverandører av henholdsvis tidsskrifter og oppslagsverk. Tall for 2017 er korrigert siden forrige årsrapportering.

Del III. Årets aktiviteter og resultater

Folkehelseinstituttet har i 2018 arbeidet med utgangspunkt i strategien som gjelder for perioden 2016–2020. Instituttet startet i 2018 opp et arbeid med en større revidering av strategien. Ny strategiperiode vil være 2019–2024. I den reviderte strategien tar instituttet utgangspunkt i at *folkehelsearbeid* er samfunnets samlede, organiserte innsats for å forebygge sykdom og fremme helse og livskvalitet.

Samlet vurdering av måloppnåelse

Folkehelseinstituttet har i 2018 mottatt 51 oppdrag fra tildelingsbrevet og i tillegg til tildelingsbrevet (eks. øvrige føringer og forventninger og budsjettreportering). Leveransene er levert i henhold til bestilling og til avtalt frist. Oppdrag som er forsinket eller utsatt, og der midler er søkt om å bli overført til 2019, er: Drikkevannsstudien, Oppfølging av Program for folkehelsearbeid i kommunen, Helsemessige konsekvenser av søskenbarnekteskap, Statistikk for grensehandel og Etablering av MSIS database.

Utviklingen de siste årene viser at instituttet, til tross for gjennomført nedbemanning i perioden 2017–2018 og redusert bevilgning over flere år, har hatt en økt mengde oppdrag. Innenfor årets bevilgning har instituttet, i tillegg til å levere på oppdrag, startet opp nødvendig utvikling i metoder og infrastruktur. Blant annet har instituttet startet en omlegging til ny teknologi på laboratorieområdet i 2018 med nye metoder i kartleggingen av bakterier og virus. Dette er en stor omlegging som krever store investeringer, både i utstyr og kompetanse.

Beredskap

Folkehelseinstituttet har levert godt på beredskapsområdet i 2018. Instituttet har løpende overvåket og vurdert beredskapshendelser nasjonalt og internasjonalt og gitt råd til helse-tjenesten, publikum og andre etater ved behov. Tverrsektorielt samarbeid for en helhetlig nasjonal beredskap har blitt styrket gjennom deltakelse i øvelser og aktiviteter på tvers av sektorene. Instituttet har hatt økt fokus på sikkerhetsarbeid, spesielt i forbindelse med arbeidet med ny sikkerhetslov. Global helseberedskap er blitt tydelig forankret i instituttstrategien og gjennom utarbeidelse av en egen strategiplan for global helse. Omlegging til ny teknologi på laboratorieområdet kombinert med redusert bemanning har utfordret instituttets laboratorieberedskap, og vil følges tett opp i 2019. Dette ved hjelp av en risiko- og sårbarhetsanalyse med påfølgende tiltak for å sikre en robust laboratorieberedskap.



Forskning og helseanalyse

Instituttet har en omfattende kunnskapsproduksjon som danner et viktig grunnlag for policy- og tjenesteutvikling i Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Rapporten Helsetilstanden i Norge (Folkehelse rapporten) ble publisert i mai. I tillegg har instituttet oppdatert om lag 40 tematiske kapitler i den elektroniske rapporten, på fhi.no.

Instituttet har en omfattende forskningsaktivitet, som i stor og økende grad er eksternt finansiert. Det er høy bevissthet om at søknadene om eksternt finansiert forskning skal være nært knyttet til instituttets samfunnsoppdrag. Likevel melder deler av instituttet om at de økonomiske innstrammingene fører til en redusert søknadsaktivitet og færre vitenskapelige publikasjoner. Instituttet har i 2018 hatt høy oppmerksomhet omkring åpen vitenskap, særlig knyttet til åpen publisering og brukermedvirkning.



Vurderinger og råd

Instituttet har arbeidet med å gi konkrete råd om smittevern, migrasjonshelse og miljøhelseusurter til kommunene, spesialisthelsetjenesten, statlige organer og publikum. Giftinformasjonen, smittevernvakten, vannvakten og mikrobiologisk beredskapsvakt yter døgnåpne tjenester som sikrer landets beredskap. Instituttets råd og risikovurderinger er utarbeidet av definerte faglige og metodiske standarder, og holder slik høy faglig kvalitet. Råd og vurderinger oppdateres jevnlig. Rådene skal være kunnskapsbaserte og ha åpenhet om datagrunnlaget samt om usikkerhet, risiko og avveininger. Folkehelseinstituttet leverer kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger og beslutningsstøtte på hele helse- og omsorgstjenestens ansvarsområde om effekt, sikkerhet og helseøkonomi.



Tjenester og infrastruktur

Instituttet leverte i 2018 tjenester og infrastruktur som i økende grad er basert på digitalisering av tidligere manuelle eller papirbaserte løsninger. Både videreføring, modernisering og videreutvikling, og innsamling av nye data er gjennomført. Nye tilgjengelige felleskomponenter innen e-helse er tatt i bruk, blant annet gjennom Helsenorge.no og i øvrig samarbeid med direktoratet for e-helse. Blant annet er innsyn i egne data fra enkelte registre, som Medisinsk fødselsregister, gjort mer tilgjengelig gjennom digitale innbygger-tjenester. Laboratorielokaler er i 2018 modernisert, og omlegging til ny teknologi for laboratorietjenester, som mikrobiologiske analyser for referansefunksjoner, er igangsatt.



Årets aktiviteter og resultater per kjerneoppgave

Hovedmål 1: Beredskap

Beredskapsarbeidet ved Folkehelseinstituttet er tett integrert med og bygger på det daglige arbeidet innen råd og vurderinger på smitte- og miljøområdet, vaksinefeltet, laboratorievirksomhet og arbeid innen global helseberedskap. Instituttet har ansvar for å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap i Norge, og det er i 2018 inngått nye avtaler om pandemivaksineleveranser.

Større hendelser i 2018 inkluderer blant annet ebolautbruddet i den demokratiske republikken Kongo som er historiens nest-største ebolautbrudd, utbrudd av pest på Madagaskar, rabies på Svalbard, vibrioinfeksjoner knyttet til bading og meslinger i Europa med stort behov for informasjon om vaksinedekning og råd om vaksiner og reise. Videre nevnes influensasasjonen 2017/18 som var uvanlig langvarig. Folkehelseinstituttet var også involvert, i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens (K-Res), Det europeiske smittevernbyrået (ECDC), svenske og spanske helsemyndigheter, i håndtering av et Klebsiella pneumoniae utbrudd hos norske og svenske pasienter knyttet til sykehusopphold i Spania. Som del i overvåkingen av og beredskap for influensa er influensasasjonen og virusene som sirkulerte i Norge, analysert og karakterisert i sesongrapport og i to rapporter for WHO til bruk som underlag for å bestemme neste års influensavaksinesammensetning for den nordlige og sørlige halvkule.

Folkehelseinstituttet deltar som partner i prosjektet EU Joint Action for Vaccination og har blant annet ansvar for en arbeidspakke som skal utrede en prototype av et vaksinedata-warehouse som skal bidra til god vaksineberedskap i Europa.

Konkrete tiltak innenfor smittevern og CBRNE laboratorieberedskap inkluderer implementering av nasjonal diagnostikk av Crimean Kongo blødningsfeber i instituttets mikrobiologisk beredskapsvakt etter utbrudd i Spania og Pakistan, deltakelse i EU-prosjektet EMERGE som har bidratt til etablering og kvalitetssikring av antibiotikaresistenstesting av svært sykdomsfremkallende (høypatogene) bakterier, videreutvikling og kvalitetssikring av funn av høypatogene bakterier og virus, og deltakelse i internasjonal metagenomi ring-test for analyse av DNA fra biologiske agens i miljøet.

Tverrsektorielt samarbeid er viktig for å sikre en helhetlig beredskap både innen smittevern og miljø-/kjemikalieområdet. Konkrete oppdrag innen sikring av potensielt skadelig biologisk materiale (biosikring) og koppeberedskap og deltakelse i tverrsektorielle prosjekter innen kjemikalieberedskap har i løpet av 2018 bidratt til å styrke beredskaps-samarbeidet på tvers av sektorene, inkludert justis- og forsvarssektoren. Det er også igangsatt en prosess på å styrke sivilt-militært samarbeid innen områder som biologisk laboratorieberedskap (inkl. arbeid med å utvikle metodikk for påvisning av høypatogene biologiske stoffer/bioterroragens), vaksiner og registre.

Deltakelse i planlegging og gjennomføring av NATO-øvelsen Trident Juncture 2018 avdekket behov for å tydeliggjøre Folkehelseinstituttets ansvar, rolle og samhandling med aktører innad i og på tvers av sektorene i ulike typer beredskapssituasjoner, under en nasjonal krise og i en krigssituasjon. Det er spesielt viktig å sikre gode kommunikasjonskanaler på tvers av sektorer, inkludert systemer for gradert kommunikasjon. Betydningen av samordnet planverk og god bruk av liaison-funksjoner ble også avdekket. Øvelsen ga også nyttig erfaring for gjennomgang og vurdering av interne beredskapsrutiner ved instituttet. Krisehåndteringsverktøyet Helse-CIM brukes i stadig større grad, og spesielt

kommunikasjonsavdelingen har effektivisert og videreutviklet dette arbeidet gjennom et bedre oversiktsbilde og en tavle for daglig bruk av verktøyet.

I tillegg har instituttet deltatt i og organisert en rekke andre beredskapsøvelser i 2018. Blant annet ble den årlige pandemiøvelsen gjennomført i samarbeid med eksterne aktører. Øvelsen hadde som formål å sikre effektiv utsending av influensavaksine til risikogrupper. Giftinformasjonen har bistått brannvesen, politi, forsvar, kommuner, ansvarlige for trygg vannforsyning, barnehager mv. i flere øvelser. Samarbeidet med Veterinærinstituttet og Mattilsynet har blitt styrket på kommunikasjonssiden, både gjennom flere samlinger og egen skrivebordøvelse.

Instituttet har ikke noen fast infrastruktur som understøtter opprettelsen av beredskapsregistre, som er hjemlet i helseberedskapsloven § 2-4, men både Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Strålevernet har mulighet til å opprette beredskapsregister ved behov i en beredskapssituasjon. Oppdraget om å utrede muligheter for etablering av infrastruktur for beredskapsregistre i samråd med andre relevante aktører, er av ressurs-hensyn utsatt til 2019.

Sikkerhetsarbeidet ved instituttet har i 2018 fått økt fokus. Dette skyldes både arbeidet med ny sikkerhetslov med forskrifter og internt arbeid med økt sikkerhet i lokaler og bedre informasjonssikkerhet. Instituttet vil opprettholde fokus på sikkerhet i 2019.

Folkehelseinstituttet har utarbeidet en delstrategi innen global helse, som inkluderer mål for styrket helsesikkerhet, beredskap og helse i kriser. I tråd med målene vil instituttet fortsette arbeidet med å styrke overvåking av smittsomme sykdommer og implementere det internasjonale helsereglementet (IHR) i lav- og mellominntektsland, bidra i kampen mot antimikrobiell resistens (det er etablert et AMR-senter ved instituttet) og bidra til kunnskap om miljø- og kjemikalieeksponering og helse i global kontekst. Instituttet bidrar også i det internasjonale arbeidet mot vaksinemotstand, som WHO har utpekt som en av de største globale helsetruslene.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven beredskap rapporterer instituttet på følgende styringsparametere: 1) beredskapsevne og 2) håndtering og respons.

Tabell 12: Beredskapsevne – planverk og øvelser

Beredskapsevne	Status
Instituttet skal ha dekkende beredskapsplaner	Delvis dekkende*
Instituttet skal ha oppdaterte beredskapsplaner	90 %**
Instituttet skal ha årlig øvelsesplan	Utarbeidet
Andel gjennomførte øvelser i henhold til øvelsesplan	100 %
Evaluering av gjennomførte øvelser	4

* Instituttets beredskapsplaner dekker ikke i tilstrekkelig grad sivilt militært samarbeid og beredskapsarbeid i ytterste del av krisespekteret.

** Det er behov for å revidere instituttets beredskapsplan for å tydeliggjøre hvordan instituttet skal samhandle med andre innad i og på tvers av sektorer under hendelser i hele krisespekteret.

Tabell 13: Henvendelser til vaktfunksjoner

Vaktfunksjoner	2017	2018	Oppetid 2018
Giftinformasjonen	43 579	42 151	99,9 %
Smittevernvakta	2 000	1 800	100 %
Mikrobiologisk beredskapsvakt	160	200	100 %
Varsling av miljø- og kjemikaliehendelser	2	6	99,9 %
Nasjonal vannvakt	36	47	99 %
Vaksinerådgivning	12 915	11 946	100 %*

* For ø-hjelp/hastesaker – dekkes av Smittevernvakta ved eventuell nedetid av instituttets sentralbord.

Tabell 14: Håndtering og respons

Evaluering	Status
Evaluering av beredskapssituasjoner	Gjennomgått/vurdert flere beredskapssituasjoner i 2018. Ingen avvik på krav i lov og forskrift

Tabell 15: Større beredskapshendelser

Større beredskapshendelser	Antall
Antall større hendelser innen miljø- og kjemikalieberedskap	6
Brann i plastgarn ved avfallsanlegg i Nordreisa, Troms, vil brenne i flere dager, skole/ barnehage stengt og 30-40 husstander evakuert, Skogbrann i Valle, Setesdalen, Målt høye verdier SO ₂ i Sør-Varanger, trolig fra nikkelverk, Brann i avfallsanlegget Revac i Vestfold, Store mengder fyringsolje sluppet ut i Alnaelva og Mistanke om mulig tilsatt farlige stoffer (kjemikalier/smittestoff) i vannet i vannverk i Bodø	
Antall større hendelser innen Smittevern	16
Listeriautbrudd, Salmonella Enteritidis utbrudd, Ebola i DRC - Nord Kivu, Rabies hos rein på Svalbard, Vibrio-infeksjoner ved bading i Oslofjorden, Utbrudd EHEC O157, Karbapenemase-produserende Klebsiella smittet på sykehus Gran Canaria, Kokevarsel i Oslo grunnet mangel av CO ₂ til vannbehandling, Utbrudd Yersinia enterocolitica, Meslinger i Bergen, Ebola i DRC, Rabies på Svalbard, Meslinger sykepleier, Innbrudd på høydebasseng - fare for kontaminert vann.	
Antall større interne hendelser	2
Uhell med autoklave på P-3 lab., Problemer med filområdene på grunn av korrupt disk (11-21 juli), tok lang tid å få kopiert over til ny disk og få gjenopprettet fra backup.	
Totalsum	24

Tabell 16: Lagerbeholdning vaksine

Rapportering på beredskap	Resultatkrav	2018
Lager programvaksine	6. mnd. forbruk	Tabell 17
Lager annen vaksine	4 mnd. forbruk	Tabell 18

Tabell 17: Avvik lagerbeholdning programvaksine

Vaksinenavn	Avvik lukket	Konsekvens av avvik	Kommentar
BCG-vaksine		Periodevis utsolgt eller kun tilgjengelig i uhensiktsmessig forpakning (200 doser)	Forventes lukket Q1 2019
Boostrix Polio	01.05.2018	Redusert lagernivå	
Rotarix		Redusert lagernivå	Forventes lukket Q2 2019
Tetravac		Redusert lagernivå	Forventes lukket Q2 2019

Tabell 18: Avvik lagerbeholdning andre vaksiner

Vaksinenavn	Avvik lukket	Konsekvens av avvik	Kommentar
Tetravac		Redusert lagernivå	Forventes lukket Q2 2019
Act-Hib		Kortvarig rasjonering november/ desember 2018	Forventes lukket januar 2019
Bexsero	01.12.2018	Rasjonering mars - juni, alternativ tilgjengelig for enkelte pasientgrupper (Trumenba)	
Twinrix (voksen)		Redusert lagernivå	Forventes lukket 2019
Vivotif		Redusert lagernivå	Forventes lukket Q1 2019
Vaqta (voksen)	01.07.2018	Rasjonering, alternativt vaksinasjonsregime med barnedoser (Havrix)	
Menveo		Periodevis utsolgt, alternativ vaksine tilgjengelig (Nimenrix)	Forventes lukket Q3 2019
Pneumovax	01.12.2018	Rasjonering november og desember	
Priorix	01.12.2018	Utsolgt november-desember, alternativ tilgjengelig (MMRVaxpro i 10-pakning)	
Repevax (voksen)	01.11.2018	Utsolgt frem til november 2018, alternativ tilgjengelig (Boostrix Polio)	
Stamaril	01.12.2018	Redusert lagernivå	
Tetavax		Utsolgt hele 2018, alternativer tilgjengelig (Boostrix, Boostrix Polio, Tetravac)	Forventes lukket Q1 2019
diTeBooster		Utsolgt hele 2018, alternativer tilgjengelig (Boostrix, Boostrix Polio)	Forventet tidspunkt ikke tilgjengelig
Engerix-B (barn)	01.12.2018	Redusert lagernivå	
Engerix-B (voksen)	01.05.2018	Redusert lagernivå	
Fendrix		Utsolgt oktober - desember, alternativt vaksinasjonsregime med Engerix-B	Forventes lukket 2019
Havrix (voksen)	01.10.2018	Rasjonering, alternativt vaksinasjonsregime med barnedoser, bytte til Vaqta	
Ixiaro		Redusert lagernivå	Forventes lukket februar 2019

Kommentar til leveringsituasjon: De fleste avvik fra ønsket lager ble løst i løpet av 2018. For de vaksinene som ikke når ønsket lagernivå før i 2019 finnes det alternativer, eller situasjonen blir kontrollert ved rasjonering. Vaksiner, som andre legemidler, er utsatt for leveringssvikt, men instituttets beredskapslager forsinker konsekvensene ved en eventuell leveringssvikt slik at den ikke får konsekvens for norske interessenter. Der leveringssvikt av spesifikk vaksine har oppstått ut til kunde har det vært tilgjengelig alternativ vaksine.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2018

Folkehelseinstituttet mottok syv oppdrag knyttet til beredskap i tildelingsbrevet for 2018:

-
- Oppdrag:** Vurdere behov, i samarbeid med Helsedirektoratet, for nye tiltak innenfor beredskap mot smittsomme sykdommer og kjemikaliehendelser.
- Status:** Fullført. NATO-øvelsen Trident Juncture 2018 avdekket at det er behov for å tydeliggjøre Folkehelseinstituttets ansvar, rolle og samhandling med Helsedirektoratet og relevante aktører i andre sektorer, i hele krisespekteret, i instituttets beredskapsplan. Samt tydeliggjøre interne ansvarsforhold ved instituttet under ulike typer kriser.
-
- Oppdrag:** Delta i departementets arbeidsgruppe og gjennomføre tiltak slik at instituttet er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.
- Status:** Forsinket. Det er uklart når/om det skal nedsettes en slik arbeidsgruppe.
-
- Oppdrag:** Sørge for at eget beredskapsplanverk er harmonisert med Nasjonal helseberedskapsplan.
- Status:** Startet. Videre prosess i 2019, i lys av erfaringene fra Trident Juncture.
-
- Oppdrag:** Delta i Nasjonal helseøvelse 2018, som er NATO øvelsen Trident Juncture.
- Status:** Fullført. Deltatt i Trident Juncture 2018 og nasjonal helseøvelse, som ble organisert som en del av denne øvelsen.
-
- Oppdrag:** Utrede muligheter for etablering av infrastruktur for beredskapsregistre i samråd med andre relevante aktører.
- Status:** Forsinket – ny frist i 2019 på grunn av økonomiske utfordringer.
-
- Oppdrag:** Sette i gang arbeid som fører til at biosikring lovreguleres, i samarbeid med Helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og andre relevante aktører. Instituttet skal utarbeide et utkast til milepælplan.
- Status:** Fullført. Rapport levert Helse- og omsorgsdepartementet i november 2018.
-
- Oppdrag:** Oppdatert vurdering av trusselbildet av kopper ved bruk i bioterrorisme, samt en ny vurdering av beredskapsnivået mot kopper, spesielt hva gjelder koppevaksine (type og antall). Økonomiske og administrative konsekvenser av hvert alternativ skal inngå i utredningen.
- Status:** Startet. Helse- og omsorgsdepartementet har forlenget fristen til mars 2019.

Hovedmål 2: Forskning og helseanalyse

Helseanalyser

Folkehelse rapporten presenterer kunnskap og statistikk om helsetilstanden i Norge. Rapporten har vært instituttets hovedinnspill til departementets arbeid med ny folkehelsemelding. Datagrunnlaget er helseregistre, helseundersøkelser, rapporter og forskningspublikasjoner. Om lag 40 kapitler oppdateres regelmessig. Folkehelse rapporten 2018 - *Helsetilstanden i Norge* ble publisert i mai 2018. Statistikk fra fhi.no viser at kapitlene har et omfattende nedslagsfelt og benyttes i stor grad.

Rapporten Rusmidler i Norge ble delt inn i tre nettpublikasjoner i 2018: *Alkohol i Norge*, *Narkotika i Norge* og *Tobakk i Norge*. Alle artiklene i hver av rapportene ble grundig oppdatert med 2017-tall og publisert høsten 2018.

Folkehelse profiler for alle landets kommuner, fylker og bydeler i de fire største byene ble publisert i første kvartal 2018. Folkehelseprofilen er et bidrag til arbeidet med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jf. lov om folkehelsearbeid. Folkehelseprofilene lastes ned i stort omfang årlig, og informasjon derfra kan gjenfinnes i oversiktsdokumenter og planer i mange kommuner og fylkeskommuner.

Instituttet har i 2018 intensivert arbeidet med fylkeshelseundersøkelser. Folkehelseundersøkelsen i Hordaland er gjennomført, og instituttet er i gang med planleggingen av undersøkelser i ytterligere to fylker. Det er utarbeidet en egen rapport for Hordaland. Instituttet har i tillegg bistått ytterligere to fylkeskommuner med råd om gjennomføring og personvern hensyn. Instituttet er i slutfasen med å fastsette spørreskjema for fremtidige folkehelseundersøkelser i fylkene i tett dialog med fylkeskommunene.

Forskning

Instituttet har i 2018 arbeidet intensivt med å utvikle forskningsaktiviteten knyttet til helsetjenester. En utviklingsplan for helsetjenesteforskning er under utarbeidelse der ett av innsatsområdene vil være variasjon i tjenestebruk og tjenestekvalitet. Det foregår også kontinuerlig metodeutvikling innen kunnskapsoppsummering. I 2018 publiserte instituttet blant annet en artikkelserie om oppsummering av kvalitativ forskning.

Folkehelseinstituttet har pekt ut noen tematiske satsingsområder innen psykisk og fysisk helse hvor instituttet ønsker økt forskningsaktivitet de kommende årene. Dette gjelder temaer som komorbiditet og delte risikofaktorer, strukturelle virkemidler, arbeid og helse, livskvalitet, og barn og unge og forebyggingstiltak. Disse temaene vil blant annet være høyt prioritert i søknader om eksterne forskningsmidler.

Senter for fruktbarhet og helse ved Folkehelseinstituttet bidrar med økt kunnskap om hvordan endringer i fruktbarhetsmønstre og familiestrukturer påvirker både barns og voksnes helse gjennom sosiale og biologiske mekanismer. Som et resultat av toppforskning vil instituttet fremover bidra med kunnskap inn mot regjeringens styrkede oppmerksomhet på nedgangen i barnefødsler i Norge. I tillegg til senter for fruktbarhet og helse, som er et senter for fremragende forskning, har instituttet ytterligere fire sentre for forskning og helseanalyse knyttet til sykdomsbyrdeanalyser, antibiotikaresistens, informerte helsevalg og evaluering av folkehelse tiltak, sistnevnte opprettet i 2018.

Instituttet har en omfattende vitenskapelig publisering, og i 2018 var 25 prosent av instituttets vitenskapelige artikler publisert i tidsskrifter på nivå 2. Instituttet har

gjennomgått virkemidler for ytterligere å stimulere til vitenskapelig publisering, herunder revidert kriteriene for å kvalifisere for forskeroppykk (forsker 1110 og forsker 1183).

Instituttet gjennomfører en modernisering og omlegging av metodologien i kartleggingen av bakterier (og virus). De nye genombaserte analysene gir gode muligheter for videreutvikling av det faglige arbeidet ved senter for antimikrobiell resistens (AMR) og for annen forskning på ulike bakterier og virus utover det tidligere metoder kunne gi.

Folkehelseinstituttet forvalter og videreutvikler infrastruktur for forskning og gjennomfører forskning som bygger på disse ressursene. Dette inkluderer videreutvikling og digitalisering av instituttets store kohortstudier, helseregistre og biobank. Genotyping av prøver fra MoBa-biobanken representerer et viktig innsatsområde som allerede støtter en stor mengde forskning ved instituttet, ved andre norske forskningsinstitusjoner og i land utenfor Norge. Instituttet fortsetter også å utvikle den norske Mor og Barn-undersøkelsen som en internasjonal forskningsressurs. Dette inkluderer nye planlagte datainnsamlinger og et stort pågående genotypingsarbeid hvor 33 000 prøver (11 000 mor-far-barn triader) allerede har blitt genotypet, kvalitetskontrollert og gjort tilgjengelig for forskningsanalyser. Disse inngår i flere pågående studier.

Folkehelseinstituttet har intensivert arbeidet med ekstern finansiering av forskning og har profesjonalisert den forskningsadministrative støtten. Det er etablert en ny systematikk i arbeidet med analyse av utlysninger av forskningsmidler, støtte til søknader om forskningsfinansiering og prosjektstyring etter tildeling. Instituttet vurderer dette som nødvendig for å få økt uttelling på søknader og bedre internkontroll i forskningsprosjekter. Innvilgelsesgraden i 2018 var 9 prosent ved Forskningsrådet og 20 prosent i EU. Forskningen skjer i stor grad i samarbeid med internasjonale partnere og med publisering i anerkjente tidsskrifter. Instituttet har i 2018 styrket informasjonen om forskningsprosjekter og medarbeidernes prosjektdeltakelse og publiseringer på fhi.no.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven forskning og helseanalyse rapporterer instituttet på følgende styringsparametere: 1) Produksjon av forskning, helse- og helsetjenesteanalyse og kunnskapsoppsummeringer, 2) Kvalitet og 3) Ekstern finansiering av forskningsprosjekter.

Tabell 19: Produksjon av forskning, helse- og helsetjenesteanalyse og kunnskapsoppsummeringer

Produksjon av kunnskapsprodukter	2016	2017	2018
Totalt antall vitenskapelige artikler	662	727	614
Andel artikler nivå 2	25 %	28 %	25 %
Antall avlagte doktorgrader	8	8	8
Antall systematiske oversikter (kunnskapsoppsummeringer)	19	25	31
Antall Cochrane/Campbelloversikter	13	15	9
Nasjonale og internasjonale helsetjenesteanalyser	8	4	6
Systematisk litteratursøk med sortering	8	7	5
Publiserte folkehelseprofiler for kommuner, fylker og bydeler*	481	476	474

* Folkehelseprofilene er unike rapporter til alle landets kommuner, fylker og bydeler i de fire største byene i Norge. Fordelingen var som følger i 2018: 18 fylkesprofiler, 422 kommuneprofiler og 34 bydelsprofiler.

Tabell 20: Kvalitet

Kvalitetsindikator	Status
Antall vitenskapelige artikler på nivå 2	Antall: 152
Forskningsrådets faglige evalueringer av instituttets kvalitet i forskning og helseanalyse	I Forskningsrådets Evaluering av samfunnsvitenskapelig forskning i Norge (SAMEVAL) ble instituttet evaluert innenfor sosiologipanelet. Rapporten konkluderte at sosiologiforskningen ved instituttet befinner seg i forskningsfronten. Oppnådd karakter: 4 av 5 «Very good».

Tabell 21: Ekstern finansiering av forskningsprosjekter

Sendte og innvilgede søknader per finansieringskilde	2016	2017	2018*
Antall søknader Forskningsrådet	95	104	66
Antall søknader EUs rammeprogram for forskning	32	15	10
Antall søknader «andre»	56	39	-
Totalt antall søknader	183	158	66
Innvilgede søknader Forskningsrådet	9	11	6
Andel innvilgede søknader Forskningsrådet	9 %	11 %	9 %
Innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	8	6	2
Andel innvilgede søknader EUs rammeprogram for forskning	25 %	40 %	20 %
Innvilgede søknader «andre»	19	24	-
Andel innvilgede søknader «andre»	34 %	62 %	-
Totalt antall innvilgede søknader	36	41	8

* Det er ikke rapportert på søknader til «andre finansieringskilder» i 2018 da prosjektportalen/Exie ble lagt ned i 2018, og ikke blir erstattet før i 2019.

** Nedgang i søknadsaktiviteten skyldes hovedsakelig at det i 2018 ikke var noen ordinær utlysning av forskerprosjekter i programmet BEDREHELSE fra Forskningsrådet. Programmet lyste i 2018 kun ut midler til ordningen Miljøstøtte der instituttene måtte velge ut noen få strategisk viktige fagmiljøer man ønsker å bygge opp eller styrke.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2018

Folkehelseinstituttet mottok 14 oppdrag knyttet til forskning og helseanalyse i tildelingsbrevet for 2018 (og har levert på to oppdrag mottatt i 2017):

-
- Oppdrag:** Bistå Helse- og omsorgsdepartementet i planarbeid; det skal i løpet av 2019 legges fram en nasjonal helse- og sykehusplan. Folkehelseinstituttet ble bedt om å bidra med kunnskap om variasjon i reinnleggelser i Norske sykehus.
- Status:** Fullført. Levert rapport «Reinnleggelser av eldre og samhandling – hvor stort er omfanget, hvor er problemet størst, og er det mulig å gjøre noe med?». Videre ble det utarbeidet og levert en beskrivelse av kunnskapsoppsummeringer om tiltak for å redusere reinnleggelser.
-
- Oppdrag:** Utgi rapporten Skadebildet i Norge i 2018 der ulykkesdata fordelt på sektor-nivå kommer tydelig frem.
- Status:** Fullført. Rapporten er utarbeidet, kvalitetssikret og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 21. desember 2018.
-
- Oppdrag:** Bidra i arbeidet med NCD-strategi.
- Status:** Fullført. Folkehelseinstituttet har bidratt på ulike måter, blant annet har instituttet videreutviklet en nettside med NCD-indikatorer og utarbeidet et notat om viktige folkehelseutfordringer basert på sykdomsbyrdeanalyse.
-
- Oppdrag:** Gjennomgå datakilder på vold og overgrep og inkludere tema vold og overgrep i Folkehelse rapporten for 2018.
- Status:** Fullført. Folkehelseinstituttet har i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) laget et utkast til kapittel om vold og overgrep til Folkehelse rapporten. Kapitlet vil bli ferdigstilt i samarbeid med redaksjon for Folkehelse rapporten innen utgangen av februar 2019.
-
- Oppdrag:** Starte arbeidet med å evaluere implementeringen av registrerings- og tilsynsordningen for salg av tobakksvarer som vil være i drift fra 1. januar 2018, gjennom å inkludere ordningen i den årlige undersøkelsen av kommunens forvaltning av alkoholloven, slik at denne også omfatter tobakkskadeloven.
- Status:** Fullført. Arbeidet er startet og det skal gjennomføres årlige datainnsamlinger.
-
- Oppdrag:** Følge opp tiltak i Handlingsplanen for bedre kosthold (2017–2021), herunder: 1) opplegg for evaluering av handlingsplanen, innhenting av data inkludert, 2) skaffe økt kunnskap og synliggjøre sammenhengen mellom psykisk helse og kosthold, og 3) bygge opp kompetanse om effekter av tiltak og adferdsøkonomi.
- Status:** Fullført. Arbeidet med evalueringen er igangsatt, kunnskapsgrunnlaget på sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse og kosthold er oppdatert og det er gjennomført flere aktiviteter for å bygge opp kompetanse om effekten av tiltak og adferdsøkonomi. Arbeidet fortsetter i 2019, i henhold til avtale.
-
- Oppdrag:** Ny utvidet registerstudie om inhalasjonsveiledning for å få mer informasjon om pasientene som mottar inhalasjonsveiledning og om det finns inhalasjonslegemidler som er særlig forbundet med feilbruk.

Status: Ikke gjennomført. Etter møte i departementet 23. november 2018 er det besluttet at oppdraget ikke skal gjennomføres da det er flere medisinsk-faglig og metodologiske utfordringer som ikke forsvarer ressursbruken.

Oppdrag: Sørge for at kunnskap om utvikling i befolkningens sykdomsbyrde gjøres tilgjengelig for helsetjenesten på nasjonalt og regionalt nivå, og bidra til at framskrivning av befolkningens sykdomsbyrde er tilgjengelig for helsetjenesten på nasjonalt nivå.

Status: Fullført. Senter for sykdomsbyrde har utgitt rapport om sykdomsbyrde-estimatene for Norge fra GBD2016, samt publisert en norskspråklig vitenskapelig artikkel med de viktigste resultatene for Norge. Senter for sykdomsbyrde samarbeider tett med Institute of Health Metrics (IHME) om regionale sykdomsbyrdeanalyser og framskrivninger av sykdomsbyrde for Norge. Senteret samarbeider med nasjonale aktører for at analysene skal være tilgjengelige for framskrivninger av helsetjenestens ressursbehov.

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

Status: Fullført. Instituttet har deltatt i flere samarbeidsmøter og bistått så registrene som trenger det, har fått sublisensieringsavtale til bruk av EQ5D-5L verktøyet.

Oppdrag: Legge frem eksempler for å synliggjøre hvordan kunnskapsproduksjonen er tatt i bruk i tjenesten og i folkehelsearbeidet.

Status: Fullført. Eksempler er gjengitt i årsrapportens del III, under «hovedmål 2: forskning og helseanalyse», og instituttets forsknings- og helseanalyseutvalg har løftet frem bruk av kunnskap fra instituttet, i mandatet for utvalget.

Oppdrag: Regelmessig statistikk om kvinnens bruk av legemidler på resept like før konsepsjon, under svangerskapet og inntil 12 måneder etter fødsel med tanke på mulige eksponering av fosteret/barnet i svangerskapet og under amming. Igangsette produksjon av statistikk basert på kobling mellom Medisinsk fødselsregister (MFR) og Reseptbasert legemiddelregister med sikte på første framstilling i løpet av 2018. Statistikken skal oppdateres årlig.

Status: Fullført. Instituttet har skrevet protokoll, søkt om datauttrekk fra MFR og Reseptregisteret og startet analyser. Rapport oversendt i henhold til avtale.

Oppdrag: Bidra med et forskningsbasert kunnskapsgrunnlag til arbeidet med handlingsplan for fysisk aktivitet.

Status: Fullført. Kunnskapsgrunnlag oversendt departementet 31. august 2018.

Oppdrag: Tilknyttet arbeidet med en ny handlingsplan mot selvmord bes instituttet om å oppsummere kunnskap om selvmordsforebyggende tiltak som skal omfatte tiltak både på folkehelse- og tjenesteområdene. Oppsummeringen skal ta utgangspunkt i systematiske reviewer publisert i internasjonale tidsskrifter, gi en oversikt over tiltak med dokumentert effekt samt peke på områder der det mangler god oppsummert kunnskap.

Status: Forsinket. Rapport levert i februar 2019.

Oppdrag: Fremskaffe statistikk for internetthandel og grensehandel av matvarer, gjelder fortrinnsvis sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer. Arbeidet utføres i nært samarbeid med Helsedirektoratet.

Status: Startet. Oppdraget kom i desember 2018 og midler er søkt overført til 2019.

Oppdrag: Holdningsundersøkelse til tobakkstiltak: undersøkelsen gjennomføres innen utgangen av 2017, og notat hvor det redegjøres for hovedfunnene leveres til departementet innen 28. februar 2018 (fra tillegg til tildelingsbrev 2017).

Status: Fullført. Notat levert Helse- og omsorgsdepartementet i henhold til avtale.

Oppdrag: Oppdatere rapport om helserisiko ved bruk av snus fra 2014 (fra tillegg til tildelingsbrev 2017).

Status: Ny frist. Mandat er avklart og arbeidet startet. Frist utsatt til 1. juni 2019 etter avtale med Helse- og omsorgsdepartementet.

Hovedmål 3: Vurderinger og råd

Folkehelseinstituttet gir råd og vurderinger om folkehelse og forhold som kan påvirke helsetilstanden i befolkningen, og samarbeider ofte med andre relevante faginstanser i dette arbeidet. Råd og vurderinger fra instituttet bygger på datainnsamling, analyse, forskning og kunnskapsoppsummeringer (systematiske oversikter). I 2018 leverte instituttet 31 kunnskapsoppsummeringer på oppdrag fra eksterne bestillere, publiserte 12 fullstendige-/hurtige metodevurderinger og ni Cochrane- og Campbelloversikter. I løpet av året har instituttet iverksatt tiltak for å effektivisere gjennomføringen av metodevurderinger i Nye Metoder, blant annet ved utarbeidelse av en utviklingsplan og en flaskehalsanalyse.

Fra 2016 til 2018 har kommunesektoren og Folkehelseinstituttet satt i gang åtte læringsnettverk i åtte regioner. Nettverkene arbeidet med å utvikle helsefremmende helsetjenester til eldre og kronisk syke. Alle sykehus i regionene og over 160 kommuner har deltatt.

Folkehelseinstituttets mandat i henhold til smittvernloven er å gi råd og kunnskap til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak. Instituttet gir ut veiledere og håndbøker for vaksine, smittevern og miljømedisin, og disse oppdateres fortløpende. I 2018 publiserte instituttet blant annet nye råd om smittsomme sykdommer i retningslinjer for svangerskapsomsorgen, råd om BCG-vaksinasjon for helsepersonell og råd om behandling av hepatitt C-smittede. Høsten 2018 ble det gjennomført en kampanje for å øke antallet som tar influensavaksine blant risikogrupper og helsepersonell.

Instituttet har også i 2018 arrangert årlige konferanser for helsepersonell innen smittevern, vaksineområdet, miljørettet helsevern, mikrobiologi, tuberkulose, infeksjonsforebygging og antibiotikaresistens. I tillegg bidrar instituttet i undervisning på universiteter, høyskoler og fylkeskonferanser, og holder en rekke kurs. Blant annet er det holdt kurs for skadedyrbejempere, kurs for kommuneleger i utbruddsetterforskning, spesialistkurs i samfunnsmedisin og kurs for å bedre beredskapsevnen i helseinstitusjoner.

Som grunnlag for en handlingsplan for å styrke smittevernet i helsesituasjoner leverte instituttet i 2018 en situasjonsbeskrivelse av smittevernet i Norge. Planen la særlig vekt på forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner og resistens i helseinstitusjoner. Arbeidsgrupper, ledet av instituttet, har utarbeidet smittevernråd for tannhelsetjenesten og for bedre håndhygiene. Alle sykehus og mange sykehjem deltok i markering av verdens håndhygienedag, og tilbakemeldinger viste at informasjonsmaterialet ble godt mottatt. På vegne av Nordisk Ministerråd har instituttet ledet arbeidet med å støtte reetablering av en nordisk smittevernutdanning ved Gøteborg universitet. Folkehelseinstituttet bidrar aktivt i rådgivning til befolkningen om antibiotikaresistens og leder to arbeidspakker i EUs Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infections.

Folkehelseinstituttet har gjort løpende risikovurderinger og rådgivning knyttet til utbrudd av smittsomme sykdommer. Instituttet har drevet løpende rådgivning på drikkevannsfeltet til kommunene, vannverkene, Mattilsynet og andre aktører.

Forskere fra instituttet har også i 2018 bidratt med humantoksikologisk kompetanse i fare- og risikovurderinger av kjemikalier i mat og kosmetikk i internasjonale og nasjonale organisasjoner. Folkehelseinstituttet har kunnskapsstøtteavtaler med Mattilsynet og Miljødirektoratet rundt fare- og risikovurderinger av kjemikalier, og utarbeider bakgrunnsdokumentasjon for regulering av kjemikalier nasjonalt og internasjonalt på oppdrag fra Miljødirektoratet. Det er et økende antall forespørsler fra kommunene om

toksikologiske råd rundt forurensinger i grunn og drikkevann og bruk av pesticider og biocider innendørs. Instituttet har arrangert en nordisk workshop om risikovurdering og risikohåndtering av stoffer med ernæringsmessig og/eller fysiologisk effekt, og som ikke er vitaminer eller mineraler.

Giftinformasjonen er det nasjonale rådgivnings- og kompetanseorganet vedrørende akutte forgiftninger, og mottok i 2018 i overkant av 42 000 telefonhenvendelser. Mer enn tusen av disse henvendelsene er behandlingsråd til leger i spesialisthelsetjenesten ved alvorlige forgiftninger, gitt av kliniske bakvakter.

Folkehelseinstituttet bidrar med kunnskap og råd innen global helse på områder der instituttet har nasjonalt ansvar og kompetanse. Instituttet leder EUs-Joint Action arbeidspakke om migrasjon og helse og har deltatt i Lancet-kommisjonen om migrasjon og helse. Arbeidet med en ny Lancet-kommisjon startet i 2018 og ser på sammenhengen mellom beredskap, universell helsedekning og helsefremmende tiltak. Instituttet deltar med to representanter i kommisjonen og bidrar i kommisjonens sekretariat.

Instituttet har i 2018 medvirket til en serie med kunnskapsoppsummeringer og annen beslutningsstøtte til utviklingen av WHO's retningslinjer for digitale helseintervensjoner og WHO-AFRO's retningslinje for vaksinekommunikasjon. Instituttet samarbeider også med WHO om evalueringer av helseberedskap, «Joint External Evaluations» (JEEs).

I 2018 støttet instituttet fire lav- og mellominntektsland med å bygge kapasitet til å oppfylle forpliktelsene i det internasjonale helsereglementet. Instituttet hadde i samarbeid med universitetene i Oslo og Bergen flere prosjekter med lav- og mellominntektsland knyttet til utvikling av digitale helsetjenester. I 2018 er innsatsen i EUs Joint Action European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA) økt. I tillegg arbeidet Folkehelseinstituttet i 2018 med å utvikle felles verktøy for å utarbeide metodevurderinger og beslutningsstøtte i den hensikt å muliggjøre gjenbruk i Norge og i lav- og mellominntektsland.

Folkehelseinstituttet driver Cochranes norske redaksjon for Effective Practice and organisation of care (EPOC)-gruppen, samt Cochrane Norway, og er tildelt rollen som programpartner og rådgiver for fire av fem land som mottar EØS-midler til folkehelseprogram i perioden 2014-2021. De fire landene er Estland, Litauen, Tsjekkia og Romania.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven vurderinger og råd rapporterer instituttet på følgende styringsparametere: 1) Kvalitet, rettidighet i råd og metodevurderinger, 2) Åpenhet i kunnskapsgrunnlag og usikkerhet, 3) Brukernytte og relevans hos målgruppene og 3) Metodevurderinger og metodevarslingsfunksjonen.

Tabell 22: Kvalitet, rettidighet i råd og metodevurderinger

Indikator	Antall dager
Metodestøtte, undervisning og foredrag*	123

* Rapportert inn fra Området for Helsetjenester

Tabell 23: Åpenhet i kunnskapsgrunnlag og usikkerhet

Oppdaterte veiledere	Antall
Antall oppdaterte veiledere instituttet har oppdatert med en metodebeskrivelse som nevner kunnskapsgrunnlag og usikkerhet gjeldende år	5
Kommentar til rapportering: arbeidet er pågående. Gamle kapitler oppdateres og nye spørsmål besvares og inkluderes i smittevernveilederen løpende. For eksempel: tuberkulose, pneumokokk-sykdom, hepatitt, influensa og smitte fra drikkevann.	

Tabell 24: Brukernytte og relevans hos målgruppen

Indikator	Status
Overordnet vurdering	Smittevernveileder, vaksinasjonsveileder og risikovurderinger og nettpubliserings brukes og verdsettes av målgruppene
Antall oppslag i relevante veiledere på nett	Smittevernveilederen: 1 059 949 (til sammenligning: 996 888 i 2017) Vaksinasjonsveilederen: 583 522 (til sammenligning: 382 400 i 2017) Skadedyrveilederen: 547 131
Brukerundersøkelse for rådgivning	Ikke gjennomført i 2018

Tabell 25: Metodevurderinger og metodevarslingsfunksjonen

Indikator	2016	2017	2018
Antall leverte metodevarsler	71	113	139
Antall fullstendige metodevurderinger	2	2	9
Antall hurtige metodevurderinger	4	4	3

* I tillegg er det utarbeidet seks notater som svar på spørsmål fra bestillerforum RHF

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2018

Folkehelseinstituttet mottok 22 oppdrag knyttet til vurderinger og råd i tildelingsbrevet for 2018 (og har levert på ett oppdrag mottatt i 2017):

Oppdrag: Utarbeide, sammen med andre relevante aktører, en situasjonsbeskrivelse av smittevernet i Norge med tanke på at den skal utgjøre kunnskapsgrunnlaget for en eventuell handlingsplan for et bedre smittevern. Situasjonsbeskrivelsen begrenses i hovedsak til forhold som er relevante for mennesker og som ligger under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde.

Status: Fullført. Oppdrag levert 31. august 2018, i henhold til avtale.

Oppdrag: Bidra i forbindelse med pågående rettssak på tobakksfeltet.

Status: Fullført. Folkehelseinstituttet bidro i forberedelsene til ankesak.

Oppdrag: Iverksette tiltak for å effektivisere gjennomføring av metodevurderinger i Nye Metoder, slik at effektive og sikre metoder kan tas i bruk i spesialisthelse-tjenesten så raskt som mulig i tråd med systemets formål.

Status: Fullført. Utviklingsplanen for metodevurderinger beskriver to hovedtiltak; en produktportefølje tilpasset oppdragsgivers behov og en optimalisering av arbeidsprosesser. Utviklingsplanen er justert i henhold til innspill fra eksterne aktører og ferdigstilt. Det er utviklet en ny produktportefølje og gjennomført en flaskehalsanalyse med fokus på eksterne og interne prosesser. Prosess-optimaliseringstiltak vil bli utviklet og testet i 2019.

Oppdrag: Bistå i oppfølging av regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022) og arbeidet med opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse.

Status: Fullført. Instituttet har svart ut de forespørslene som er mottatt.

Oppdrag: Bistå i forbindelse med strategiarbeid på tobakksområdet.

Status: Fullført. Instituttet har svart ut de forespørslene som er mottatt.

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

Status: Startet. Tobakksdirektivet er ikke implementert i Norge, det pågår forhandlinger mellom kommisjonen og Helse- og omsorgsdepartementet. Likevel har arbeidet med dette begynt ved at Folkehelseinstituttet deltar i Joint Action for tobacco control som skal bistå medlemslandene i implementeringen av TPD.

Oppdrag: Utarbeide en samlerapport om status og framskrivninger av folkehelsen i Norge som grunnlag for arbeidet med Stortingsmelding om folkehelsearbeid.

Status: Fullført. Samlerapport ble fullført, folkehelse rapporten «Helsetilstanden i Norge» ble lansert i mai 2018.

Oppdrag: Bistå i arbeidet med revisjon av handlingsplan mot støy samt retningslinje for behandling av luftkvalitet i arealplanlegging.

Status: Fullført. Instituttet har i samarbeid med Miljødirektoratet og Vegdirektoratet bistått i arbeid med revidering av T-1520. Arbeidsgruppen har levert forslag til nye sonegrenser og videre anbefalt en fullstendig gjennomgang og revisjon av T-1520.

Oppdrag:	Bistå Legemiddelverket med å utrede nærmere hvordan smittevern hensyn kan og bør ivaretas i metodevurderinger.
Status:	Startet. Arbeidet er startet og vil fullføres med rapport til Helse- og omsorgsdepartementet juni 2019.

Oppdrag:	Bistå i arbeidet med revisjon av mål og strategier innen skade og ulykker.
Status:	Fullført. Instituttet har deltatt i møter med Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet vedr. oppdraget. I tillegg har instituttet levert et notat over beregnet antall ulykkesskader fordelt etter skadested og aktivitet i skadeøyeblikket, som del av grunnlaget for innspill til ny folkehelsemelding.

Oppdrag:	Bidra i utredning og eventuell pilotering av PaRIS initiativet til OECD.
Status:	Fullført. Instituttet har bidratt i OECDs Patient-Reported Indicator survey, både i den generiske delen om kroniske pasientgrupper og i de delene som omhandler diagnosespesifikke pasientgrupper. Instituttet har deltatt på møte i taskeforce for OECDs PaRIS prosjekt, sammen med Helse- og omsorgsdepartementet, og gitt råd til departementet om PaRIS prosjektet.

Oppdrag:	Bidra i samarbeid med Helsedirektoratet med oppdatert kunnskapsgrunnlag, inkl. aktivitetsnivå blant barn og unge, til ny handlingsplan for fysisk aktivitet.
Status:	Fullført. Instituttet har utarbeidet notatet «Kunnskapsgrunnlag for ny handlingsplan for fysisk aktivitet». Helsedirektoratet har sittet i prosjektgruppen for arbeidet.

Oppdrag:	Instituttet skal i samarbeid med Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og representanter fra kommunene gjennomgå kunnskapen på ulike tiltak mot sesonginfluensa, hvilken effekt og kostnad dette har og foreslå ulike handlingsalternativer for at vaksinasjonsdekningen i aktuelle målgrupper skal økes til WHO's målsetning som er 75 pst. dekning både for risikogrupper og for helsepersonell.
Status:	Startet. Det er nedsatt en arbeidsgruppe.

Oppdrag:	Utarbeide forslag til modell for et voksevakinasjonsprogram, herunder vurdere hensiktsmessig organisering, behovet for regelverksendringer og budsjettmessige konsekvenser.
Status:	Fullført. Utredning levert i henhold til plan.

Oppdrag:	Gjennomføre de årlige brukererfaringsundersøkelsene i somatiske sykehus samt utvalgte temaundersøkelser med jevne mellomrom, etter avtale med Helsedirektoratet.
Status:	Startet. Undersøkelsen av brukererfaringer knyttet til generell døgnomatikk er utsatt til høsten 2019. Instituttet har i 2018 gjennomført en nasjonal brukererfaringsundersøkelse ved føde-barsel avdelinger på sykehus, og en nasjonal undersøkelse blant foresatte til barn og unge innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. I tillegg gjennomføres en nasjonal undersøkelse med fastlegetjenesten og en nasjonal undersøkelse om fastlegers vurdering av distrikts-psykiatriske sentre.

Oppdrag: Bidra i evaluering av fastlegeordningen ved å gjennomføre en undersøkelse av brukeres erfaringer med fastlegeordningen og eventuelt deres vurdering av resultat av behandlingen/oppfølgingen de har fått hos sin fastlege.

Status: Startet. Instituttet er midt i datainnsamlingen i den nasjonale brukererfaringsundersøkelsen om fastlegetjenesten. Det ble innhentet synspunkter fra Legeforeningen og flere brukerorganisasjoner på aktuelle temaer i spørreskjemaet og på datainnsamlingsmodellen. Undersøkelsen baserer seg på et instrument som instituttet tidligere har utviklet og validert. Prosjektet går etter planen og resultater er forventet ferdig sommeren 2019.

Oppdrag: Bistå Miljødirektoratet i arbeidet med å vurdere grenseverdier for svevestøv.

Status: Utsatt. Frist for oppdraget er utsatt til 1. november 2019.

Oppdrag: Nasjonale mål for vann og helse: Utrede en norsk modell for teknologiutvikling i vannbransjen.

Status: Fullført. Rapport levert i henhold til plan.

Oppdrag: Skriftlig tilbakemelding angående forhold som er sentrale i vurderingen av framtidig organisatorisk forankring av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

Status: Fullført. Tilbakemelding oversendt departementet i henhold til plan.

Oppdrag: Foreta vurderinger knyttet til forskriftens kvotesystem for salg av alkoholholdig drikke og presentere dette i et notat til departementet.

Status: Fullført. Notat oversendt departementet i henhold til plan.

Oppdrag: Utarbeid notat som oppsummerer eksisterende kunnskap om sosiale forskjeller i røyking. Samt redegjøre for kunnskapsmangler og forskningsbehov instituttet måtte ha identifisert på dette området.

Status: Fullført. Notat om sosiale forskjeller i røyking, med særlig fokus på brukergruppens sammensetning er levert departementet i oktober 2018.

Oppdrag: Gjennomføre en sms-kampanje rettet mot alle innbyggere over 65 år i landet for å oppfordre disse til å la seg vaksinere.

Status: Fullført. SMS sendt til 500 734 mobilnummer tilknyttet eldre mellom 65 og 80 år i offentlige kommunikasjonsdatabaser.

Oppdrag: Bidra i arbeidet med ny nasjonal tobakkstrategi: Gjør en kunnskapsoppsummering om produktregulering (tillegg til tildelingsbrev 2017).

Status: Fullført. Notat ble oversendt til departementet 19. januar 2018.

Hovedmål 4: Tjenester og infrastruktur

Tjenester

Folkehelseinstituttet har i 2018 levert laboratorietjenester, vaksineinnkjøp og distribusjon, utlevert data fra nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, bibliotekstjenester inkludert Helsebiblioteket, biobanktjenester, datainnsamling og faglig innhold til nettbaserte innbyggertjenester.

Folkehelseinstituttet har nasjonal referanselaboratoriumfunksjon med spesialanalyser av medisinske mikrobiologiske prøver for totalt 32 bakterier og virus. I 2018 har instituttet lagt om analysemetodikken til helgenomsekvensering for de fleste bakterielle agens.

HPV vaksine til gutter ble innført fra skoleåret 2018–2019 og gis ved 7. klassetrinn slik at gutter nå får tilbud om HPV vaksine på lik linje med jenter. I prosjektet for å tilby HPV-vaksine til unge kvinner (født 1991 og senere) som ble startet i 2016, har over 120 000 kvinner tatt vaksinen ifølge nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Siste frist for å starte med dette programmet var desember 2018.

Instituttet leverte i 2018 utredning av tiltak for økt dekning i målgruppene for influensavaksinering og foreslår her systemtiltak og tiltak overfor vaksinetilbydere, risikogrupper. Allerede i 2018 har det vært jobbet godt for å øke vaksinasjonsdekningen for influensavaksine for sesongen 2018–2019 blant helsepersonell og risikogrupper for influensasjukdom. Det har vært gjennomført informasjonskampanjer, og det ble sendt ut sms til alle mellom 65 og 80 år fra statsråd Åse Michaelsen for å minne om influensavaksine.

I 2018 etableres System for innføring av vaksiner i offentlig regi slik at arbeidsprosesser som fører frem til beslutning om en vaksine skal betales av det offentlig eller ikke, skal være transparent, forutsigbart og kunnskapsbasert. Faglig referansegruppe for nasjonale vaksinasjonsprogram ble etablert i 2018 i tråd med Verdens helseorganisasjon anbefaling.

Helsebiblioteket hadde i 2018 en økning i antall besøk på nettsidene på 25 prosent. Samlingen av tidsskrifter, databaser og oppslagsverk betalt over Helsebibliotekets budsjett er uendret fra foregående år. Et spleiselag med helseforetak, høyskoler og universiteter sikret tilgang til en pakke på 145 tidsskrifter fra forlaget Lippincott Williams and Wilkins for 8 sykehus og 13 skoler. Landets kommuner får tilgang til pakken uten tillegg i prisen. Emnesider om seksuell helse i henhold til oppdrag i tildelingsbrev er levert og var i drift fra 8. februar.

Folkehelseinstituttet yter også felles bibliotekstjenester for ansatte i øvrige deler av den sentrale helseforvaltningen, og har ansvar for Rusfagsbiblioteket som er et nasjonalt tilbud til alle som trenger rusfaglig litteratur. I 2018 gjennomførte biblioteket 96 systematiske litteratursøk fordelt på henholdsvis 56 for Folkehelseinstituttet, 36 for de andre etatene i helseforvaltningen og fire fra eksterne.

I 2018 har instituttet videreutviklet digitalisering av datainnsamling til helseundersøkelser og gjennomført store helelektroniske innsamlingsprosjekter der både spørreskjema, utsendingsmetode og purringer er gjennomført elektronisk. Den største undersøkelsen har vært Helt Ærlig (Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse 2018) med 160 000 inviterte, et samarbeidsprosjekt mellom Folkehelseinstituttet og Studentsamskipnadene. Folkehelseundersøkelsene i fylkene ble gjennomført for Hordaland med 60 000 inviterte. Delprosjekter til MoBa i 2018 har vært utsending av kostholdsskjema til ungdommer og ungdomsskjema psykisk helse. Begge delprosjektene har elektroniske spørreskjemaer.

Infrastruktur

Folkehelseinstituttet har også i 2018 sørget for drift og videreutvikling av infrastruktur for kunnskap i form av biobanker, ti nasjonale helseregistre, og flere store befolkningsbaserte helseundersøkelser hvor den norske mor- og barnundersøkelsen (MoBa) er størst med 270 000 deltakere.

Infrastrukturen er avhengig av egenutviklede IT-systemer som må forvaltes, videreutvikles og moderniseres. I 2018 har samarbeid med direktoratet for e-helse om planlegging og gjennomføring av delleveranser i Helsedataprogrammet vært sentralt. Folkehelseinstituttet bidrar med ressurser i flere fora, arbeidsgrupper, referansegrupper og styringsgrupper, og startet i 2018 arbeidet med å ta i bruk den nye fellestjenesten, Filesender, som er en løsning for sikker overføring av helsedata mellom helseregistre. Videre har de fleste registrene levert variabellister og metadata til en felles nasjonal oversikt (Health registries for research og Helsedata.no) samt etablert felles saksbehandling for utlevering av data til forskning.

Digitalisering av papirbasert innmelding av dødsårsak til dødsårsaksregisteret (DÅR) ble planlagt i 2016–2017, og utprøving av elektronisk innmelding ble gjennomført andre halvdel av 2018 i samarbeid med Direktoratet for e-helse. Videre innføring av løsningen vil skje parallelt med Skatteetatens modernisering av folkeregisteret.

Prosjektet Modernisering av meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) har pågått i hele 2018 og ferdigstilles i løpet av februar 2019. Arbeidet med å etablere en database på instituttet (MSIS-database) som kan motta kopier av alle mikrobiologiske prøvesvar fra de mikrobiologiske laboratoriene, ble igangsatt i 2018 og videreføres i 2019.

På oppdrag fra WHO's hovedkontor i Genève har instituttet ansvaret for å ivareta funksjonen som «WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology». Senteret utvikler og vedlikeholder ATC/DDD-metodologien som anvendes nasjonalt og internasjonalt og gjør det mulig å se på utvikling av legemiddelbruk over tid. Økende fokus på bruk av antibiotika i 2018 medførte høy kursaktivitet globalt og økning i antall søknader om ATC-koder (i Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) og DDD (definert døgndose). Folkehelseinstituttet bidrar til å rapportere antibiotikabruk både hos mennesker og dyr nasjonalt, i Norden og i Europa.

Folkehelseinstituttet har i 2018 fulgt opp arbeidet med innovasjon og næringsutvikling i helse- og omsorgssektoren på flere måter. Retningslinjen for samarbeid og samhandling med private aktører ble vedtatt og implementert våren 2018, og er lagt ut på fhi.no. I tillegg er det igangsatt et arbeid for å se ytterligere på særskilte retningslinjer knyttet til såkalte Post Authorisation Safety Studies (PASS) som det er besluttet at instituttet kan delta i på visse vilkår.

Styringsparametere

Innenfor kjerneoppgaven tjenester og infrastruktur rapporterer instituttet på følgende styringsparametere: 1) Kvalitet i helseregistre, 2) Produktivitet, 3) Brukermedvirkning, 4) Anvendelse av infrastruktur og 4) Nasjonale fellestjenester tatt i bruk for registrene.

Informasjon knyttet til registerindikatorerne er hentet fra de enkelte registrenes årlige driftsrapport. For informasjon om hvilke forutsetninger som er lagt til grunn og merknader knyttet til tallene, se www.fhi.no.

Tabell 26: Kvalitet i helseregistre

Register	Kompletthet i forhold til antall hendelser	Fullstendighet i opplysninger	Korrekthet	Aktualitet
Medisinsk fødselsregister	99 %		Middels	2 mnd.
Register over svangerskapsavbrudd	100 %	99 %	Middels	2 mnd.
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	100 %	100 %	Høy	2 mnd.
Dødsårsaksregisteret	98 %	98 %	Medium/ høy	12 mnd.
Reseptbasert legemiddelregister	100 %	100 %	Høy	
Nasjonalt vaksinasjonsregister	100 %	100 %	Høy	
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	100 %	61-87 %	Høy	
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner		100 %	Høy	1 mnd.
System for overvåking av virusresistens	100 %		Høy	8 mnd.
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober			Høy	7 mnd.

Tabell 27: Produktivitet

Register	Antall datautleveringer innen forskriftsfestet frist 2018	Antall datautleveringer totalt 2018	Prosentvis andel utleveringer innen fristen 2017	Prosentvis andel utleveringer innen fristen 2018
Medisinsk fødselsregister	106	117	86 %	91 %
Register over svangerskapsavbrudd	15	15	100 %	100 %
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	13	15	79 %	87 %
Dødsårsaksregisteret	153	161	77 %	95 %
Reseptbasert legemiddelregister	108	111	99 %	97 %
Nasjonalt vaksinasjonsregister		162	99 %	
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	45	45	100 %	100 %
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner	123	123	100 %	100 %
System for overvåking av virusresistens	0	0		
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober	4	4	100 %	100 %

Tabell 28: Brukermedvirkning

Brukermedvirkning	Antall
Brukerinvolvering i planlegging eller utvikling av tjenesten	8
<ul style="list-style-type: none"> • Møter med e-helsedirektoratet i forbindelse med Helsenorge.no (1) • Brukerforum for folkehelseprofilene, Helse og ulikhet (1) • Brukerinvolvering i registre (6) 	
Brukeroppfølging/ -dialog om eksisterende tjenester	8
<ul style="list-style-type: none"> • Brukerundersøkelse avdeling for biobanker (1) • Brukerforum for fylkeshelseundersøkelsene (1) 	

• Brukertesting eDÅR (1)	
• Brukerinvolvering registre (5)	
Gjennomført eller oppdatert interessentanalyse*	1
• Brukermedvirkning ved Folkehelseinstituttet (1)	
Totalsum	17

* Mangler rapportering fra ett område

Tabell 29: Produktivitet

Indikator	2017	2018
Antall referansefunksjoner	31	30
Antall avvik fra Statistikkalenderen	0	Tabell 30

Tabell 30: Avvik fra Statistikkalenderen

Avvik	Varslet dato for publisering	Faktisk dato for publisering	Kommentar til avvik
Utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge 2017	01.04.2018	02.05.2018	Mange ikke-planlagte arbeidsoppgaver som har kommet samt generelt stor arbeidsbelastning på avdelingens medarbeidere
Blod og seksuelt overførbare sykdommer i Norge 2017	21.06.2018	27.06.2018	Uforutsigbar levering av klamydiatall

Tabell 31: Anvendelse av infrastruktur, internt og eksternt

Vitenskapelige publikasjoner basert på data fra register	2017	2018
Medisinsk fødselsregister	213	162
Register over svangerskapsavbrudd	6	1
Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser	3	4
Dødsårsaksregisteret	102	94
Reseptbasert legemiddelregister	62	60
Nasjonalt vaksinasjonsregister	11	4
Meldingssystem for smittsomme sykdommer	11	12
Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjeneste-assosierte infeksjoner	4	3
System for overvåking av virusresistens	0	0
Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober	21	16
Totalsum	433	356

Tabell 32: Anvendelse av infrastruktur, internt og eksternt

Indikator	Antall
Antall datautleveringer fra MoBa	63
Antall datautleveringer fra øvrige helseundersøkelser	16
Antall utleveringer fra biobanken (aliquoter)	30 535
Antall henvendelser bibliotekstjenesten for helseforvaltningen	1 002

Tabell 33: Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for registrene

Indikator	Antall
Nasjonale fellestjenester som er tatt i bruk for registrene	2*

* Folkehelseinstituttet har tatt i bruk innsynsløsning for innbyggere i to av helseregistrene våre; Medisinsk fødselsregister (MFR) og Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK). Innsynsløsningen er en tjeneste på Helsenorge.no, og gir innbygger mulighet til å se opplysninger som er registrert om seg selv i registeret.

Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2018

Folkehelseinstituttet mottok åtte oppdrag knyttet til tjenester og infrastruktur i tildelingsbrevet for 2018 (og har levert på tre oppdrag mottatt i 2017):

-
- Oppdrag:** Samarbeide med kommunesektorens organisasjon (KS) i arbeidet med Nasjonale læringsnettverk for gode pasientforløp.
- Status:** Fullført. Fra 2016 til 2018 er det satt i gang åtte læringsnettverk i åtte regioner. Alle sykehus i regionene deltar og i tillegg har over 160 kommuner deltatt. Satsingen handler om å utvikle mer helsefremmende helsetjenester til eldre og kronisk syke. Dette gjøres gjennom å implementere Helhetlige pasientforløp i hjemmet (HPH) fra Trondheim og Orkdalregionen, og en styrket brukerorientering gjennom spørsmålet «Hva er viktig for deg?»
-
- Oppdrag:** Utrede muligheten for en løsning der Medisinsk fødselsregister kan inneholde nye typer nødvendige opplysninger; opplysninger om snusbruk i svangerskapet, og økonomiske og administrative konsekvenser av en slik omlegging.
- Status:** Fullført. Utredning overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 2. mai 2018.
-
- Oppdrag:** Delta i Program for Modernisert Folkeregister i helsesektoren (MF-helse), og i samarbeid med Direktoratet for e-helse samordne innføring av melding om dødsfall og melding om dødsårsak (eDÅR).
- Status:** Fullført. Samarbeider om elektronisk melding om dødsfall til Modernisert Folkeregister, og om innføring av elektronisk melding om dødsårsak til DÅR.
-
- Oppdrag:** Utarbeide en plan for å ta i bruk nasjonale fellestjenester for helseregistre, for de registrene instituttet er databehandlingsansvarlig for. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse.
- Status:** Fullført. Plan oversendt departementet med kopi til direktoratet for e-helse.
-
- Oppdrag:** Pilotere ny funksjonalitet for fellestjenestene som system for oppdatert generell informasjon, sikker innsending av begjæring om innsyn i opplysninger og logg, og fildelingstjeneste for utveksling av store datamengder mellom helseregistrene som driftes av Norsk Helsenett SF.
- Status:** Startet. Informasjon om registre er publisert på Helsedata.no. Direkte innsyn er etablert i to registre. Instituttet er i dialog med e-helse om pilotering av fildelingstjeneste. Sistnevnte er videreført i tildelingsbrev for 2019.
-
- Oppdrag:** Innføring av diagnosekoder på antibiotikaresepten inngår som et tiltak i Handlingsplanen mot antibiotikaresistens i helse- og omsorgstjenesten. Instituttet skal vurdere overordnet anslag på kostnad og risiko for ett av tre aktuelle løsningsalternativer: Diagnosekoden sendes rett fra rekvirent til Reseptregisteret, ikke via resepten.
- Status:** Fullført. Gjennomført i samarbeid med Direktoratet for e-helse som en del av prosjektet Modernisert Reseptregister (mRR).
-
- Oppdrag:** Etablere en database på instituttet, kalt MSIS-databasen, som skal kunne motta kopier av alle mikrobiologiske meldinger fra de mikrobiologiske laboratoriene. Instituttet skal utarbeide et forslag til nødvendige forskrifts- endringer for at MSIS-databasen skal få hjemmelsgrunnlag.
-

Status: Startet. Forslag om forskriftsendringer levert departementet 31. august 2018. Etableringen av MSIS-database forventes ferdig innen første halvår av 2019.

Oppdrag: Redegjør for rutiner, styring og budsjettering for anskaffelser av vaksiner og foreslå en retningslinje for rapportering fra instituttet til Helse- og omsorgsdepartementet, herunder innspill til ordinære budsjettprosesser.

Status: Fullført. Arbeidsbeskrivelse levert departementet i henhold til plan.

Oppdrag: Se nærmere på legemiddelbruken hos barn og unge, særskilt på bruken av antidepressiva, sovemedisiner, ADHD-medisiner, antibiotika mv. (fra tildelingsbrev 2017).

Status: Fullført. Rapporten «Legemiddelbruk hos barn og unge i Norge 2008–2017» ble oversendt departementet 1. november 2018.

Oppdrag: Iverksette datainnsamling om fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer med sikte på rapportering i 2018 (fra tildelingsbrev 2017).

Status: Fullført. Datainnsamling er gjennomført i samarbeid med Norges Idretts- og høgskole. Resultater vil bli offentliggjort i februar 2019.

Oppdrag: Bidra til å følge opp Meld.St.30 (2015–2016) Fra mottak til arbeidsliv – En effektiv integreringspolitikk: (fra tildelingsbrev 2017)

- Øke kunnskap om asylsøkeres helse i mottak.
- Kartlegge asylsøkeres bruk av helse- og omsorgstjenester

Status: Fullført. Gjennomført fagseminar om asylsøkeres helse og bruk av helse- og omsorgstjenester i juni 2018, og oversendt oppsummering av seminaret til Helse- og omsorgsdepartementet i etterkant.

Øvrige føringer og forventninger

Kommunikasjon

Viser til omtale av kommunikasjon i årsrapportens del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall. Folkehelseinstituttet rapporterer der på styringsparameterne: 1) Kunnskap om Folkehelseinstituttets målgrupper, 2) Synlig og tilgjengelig for målgruppen og 3) Bruk av Folkehelseinstituttets kunnskap.

Personvern og informasjonssikkerhet

Det fortløpende arbeidet med opplæring av nyansatte i informasjonssikkerhet og personvern er lagt om etter etablering av tjenestesenter i Norsk Helsenett. Instituttets ansatte har gjennomført et e-læringsprogram i personvern i tilknytning til innføringen av GDPR. Nyopprettet heltidsstilling som personvernombud ble besatt i april 2018 og har hatt fokus på håndtering av løpende avviksaker, rådgivning i personvernkonsekvensanalyser (DPIA), innsynsforespørsler mv. Risiko- og sårbarhetsanalyser (RoS) er innarbeidet i prosjekt og utviklingsmetodikken ved instituttet og er gjennomført ved alle større endringer i IT-løsningene. Ny stilling som informasjonssikkerhetsleder er under tilsetting.

GDPR-arbeidet har vært systematisert i et eget prosjekt. Planlegging av GDPR-arbeidet for instituttet startet allerede sommeren 2017, mens man i 2018 har brukt mesteparten av tiden til implementering av nødvendige tiltak. Som eksempel på spesifikke tiltak gjennomført i 2018, kan det nevnes at det er etablert rutiner og maler for gjennomføring av personvernkonsekvensanalyser (DPIA) spesielt tilpasset forskningsprosjekter, helseregistre og helseundersøkelser. DPIA er igangsatt for de fleste av personregistrene, og det har vært gjennomført en rekke opplærings- og støttetiltak. Aktuelle rutiner er blitt revidert for å være i takt med endrede rammebetingelser, og det har blitt ryddet i oversikter over databehandleravtaler, behandlingsprotokoller og IT-systemer. Se årsrapportens del IV. Styring og kontroll i virksomheten for flere eksempler.

Folkehelseinstituttet er dataansvarlig og bruker ulike databehandlere som vi reviderer i henhold til NORMEN³. I 2018 ble det gjennomført revisjon av Oslo universitetssykehus som er databehandler for to kvalitetsregistre under Hjerte- og karregisteret, samt ett kvalitetsregister under Medisinsk fødselsregister.

Evalueringer

Folkehelseinstituttet skal med bakgrunn i Reglement for økonomistyring for staten § 16 med tilhørende bestemmelser, samt gjeldende hovedinstruks for instituttet, gjennomføre evalueringer for å få informasjon om effektivitet, måloppnåelser og resultater.

Som vedlegg til instituttets virksomhetsplan for 2018 er det utarbeidet en evalueringsplan med et utvalg av evalueringer med utgangspunkt i en vurdering av risiko og vesentlighet. Evalueringsplanen er en flerårig plan. I 2018 er følgende evalueringer gjennomført; Evaluering av instituttets organiseringsprosjekt, Evaluering av samfunnsvitenskapelig forskning, Vurdering og rådgivning ved Folkehelseinstituttet (2017), Evaluering av instituttets undervisningsrolle og Evaluering av Helsebiblioteket.

³ Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgstjenesten, versjon 5.3

God intern sikkerhet og beredskap

Folkehelseinstituttet har oppfylt kravene til sikkerhetsarbeid i henhold til lov om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter. Instituttet har sikret objekter innenfor eget ansvarsområde etter forskrift om objektsikkerhet, jf. Sikkerhetsloven.

Fellesføring: arbeidslivskriminalitet

Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Folkehelseinstituttet skal ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter sikre at deres leverandører følger lover og regler.

Folkehelseinstituttet skiller mellom anskaffelser som gjennomføres av Norsk Helsenett (NHN), og vaksineanskaffelser som gjennomføres av instituttet.

I konsernmodellen er NHN ansvarlig for utarbeidelse av anskaffelsesdokumenter og gjennomføring av anskaffelsesprosessen for alle varer og tjenester med unntak av vaksiner. Instituttet er ansvarlig for kontraktsoppfølging av de kontrakter NHN inngår.

I følge informasjon instituttet har mottatt, jobber NHN med en egen policy for dette området. Ved anskaffelse av renholdstjeneste, kantinetjenester, hotelltjenester samt IKT-anskaffelser er det stilt krav, jf. Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår, i offentlige kontrakter. Blant annet er det stilt krav knyttet til antall ledd i underleverandørkjeden og at ansatte ikke skal ha dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende tariffavtaler for aktuell bransje. Instituttet viser til NHN for ytterligere detaljer.

Instituttet har startet arbeid med å modellere en generell prosess for avtaleoppfølging med basis i DIFIs Veileder for kontraktsoppfølging av offentlige anskaffelser. Denne er planlagt implementert i løpet av 2019. I instituttets prosess vil oppfølging med tanke på arbeidslivskriminalitet bli et eget punkt i agendaen for oppfølgingsmøter med leverandør.

Folkehelseinstituttet er ansvarlig for gjennomføring av vaksineanskaffelser og oppfølging av vaksinekontrakter. Kontraktsvilkår for å motvirke arbeidslivskriminalitet, jf. forskrift om lønns og arbeidsvilkår, implementeres i mal for vaksinekontrakter av instituttets juridiske avdeling. Instituttet har i flere år stilt kontraktskrav om at leverandør og underleverandører skal etterleve den internasjonale arbeidsorganisasjonen til FNs kjernekonvensjoner om minimumsstandarder for arbeidslivet.

Kontraktsoppfølging knyttet til arbeidslivskriminalitet, jf. forskrift om lønns og arbeidsvilkår, blir tatt inn som eget punkt i agenda for de jevnlig statusmøtene instituttet gjennomfører med vaksineleverandører. Ved kontraktsoppfølging vil instituttet rette spesiell oppmerksomhet på å få oversikt over leverandørkjeden knyttet til produksjon av vaksiners emballasjemateriell samt transport.

I vaksineanskaffelser krever instituttet at alle leverandører fyller ut og leverer det europeiske egenerklæringsskjemaet (ESPD). Skjemaet omhandler bl.a. avvisningsgrunner, deriblant ved brudd på bestemmelser om miljø, arbeidsforhold og sosiale forhold.

Fellesføringer: inkluderingsdugnad

Instituttet har hatt 50 nyansettelser i periode 1. juli 2018 – 31. desember 2018 der 3 av de nyansatte har hatt nedsatt funksjonsevne eller hull i CV'en. Dette utgjør en andel på 6 prosent og tilfredsstillende med 5 %-målet til regjeringen. Instituttet vil videreføre arbeidet med inkluderingsdugnaden i 2019.

Lærlinger

Regjeringen har satt ambisiøse mål i regjeringsplattformen for inntak av lærlinger i offentlige virksomheter. Det er et krav til alle statlige virksomheter å knytte til seg minst én læring. Folkehelseinstituttet har i 2018 tatt inn én praksisstudent fra en høyskole i åtte uker. Redusert kapasitet har begrenset muligheten for å ta inn flere.

Internasjonalt arbeid

Samarbeidet mellom Folkehelseinstituttet og Folkehelsebyrået i Moldova har hatt god progresjon i 2018. Produksjon av systematisk kunnskap og institusjonell utvikling av Moldovas folkehelsebyrå (NPHA) har vært hovedfokus for samarbeidet i 2018. NPHA, WHO Euro og Folkehelseinstituttet undertegnet i 2018 også en MOU for videre samarbeid. Folkehelseinstituttet og NPHA hadde i 2018 også faglig samarbeid om helseberedskap. Dette arbeidet er finansiert over en egen bevilgning fra Norad. Samarbeidet mellom Folkehelseinstituttet, NPHA og helsemyndighetene i Moldova videreføres også i 2019.

Felles Noark-løsning

Alle virksomheter skal sammen med Norsk helsenett utrede og planlegge for felles Noark-løsning med tilhørende framdriftsrapport og risikoanalyse (tillegg til tildelingsbrev 2017).

Instituttet har levert innspill til rapporten, som blir sendt fra Norsk helsenett innen juli 2019.

Øremerkede tildelinger og tilskuddsordninger

Direktoratet for e-helse (kap. 701)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Nødvendig utvikling og modernisering av helseregistre som har høy prioritet i instituttets porteføljestyling.	5,9 mill. kr	Aktiviteter for 2018 er fullført i henhold til plan.

Beredskap (kap. 702)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Videreutvikle og integrere tiltak innenfor smittevern- og kjemikalieberedskapen. Av tildelingen var 0,39 mill. kroner øremerket poliovaksine for voksne	8 mill. kr	Aktiviteter for 2018 er fullført i henhold til plan.

Folkehelse (kap. 714)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Styrking av kunnskapen om omfanget av vannbåren sykdom, og drift og videreutvikling av nettverk for kompetansestøtte til vannverk og uønskede hendelser (3 mill. kr) Drikkevannsstudiet (1,5 mill. kr) Øvrige tiltak etter gjennomføringsplanen for departementets sektoransvar i henhold til nasjonale mål for vann og helse (1 mill. kr)	5,5 mill. kr	Prosjektene knyttet til dette er påbegynt og går etter planen. Det er satt i gang flere forskningsprosjekter for å øke kunnskapen om vann og helse, i henhold til Program Vann og helse. Arbeidet med Drikkevannsstudien og med videreutvikling av den nyetablerte Nasjonal Vannvaksordningen er i gang. Drikkevannsstudien ble forsinket innledningsvis på grunn av utfordringer med anbudsrunder, men har siden fulgt planlagt progresjon. Rapport for å utrede og foreslå løsninger for program for innovasjon i vannbransjen ble levert som svar på oppdrag i tillegg til tildelingsbrev nr. 5.
21	Oppfølging av Handlingsplanen for bedre kosthold (2017-2021)	2 mill. kr	Midlene ble i hovedsak benyttet til kostholdsundersøkelsene og data ligger til grunn for evaluering av handlingsplanen.
21	Smittevernkonferanser, håndhygienekampanje mv.	2 mill. kr	Nasjonalgruppe for håndhygiene, ledet av instituttet, har utarbeidet materiale benyttet i årets markering av håndhygiene. Alle sykehus og mange sykehjem deltok i markering av verdens håndhygienedag. Arbeidet med neste års markering er påbegynt og det benyttes ca. ett årsverk fra instituttet på dette. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har holdt et møte hvor alle landes fylkesmenn ble invitert.
21	Oppfølging av handlingsplan mot antibiotikaresistens og Lege-middelmeldingen	1 mill. kr	Instituttet har levert utredning om diagnosekoder på antibiotikaresepter i samarbeid med direktoratet for e-helse oktober 2018.
21	Oppfølging av Program for folkehelsearbeid i kommunene (0,3 mill. kroner overført fra 2017)	1,3 mill. kr	Folkehelseinstituttet har hatt høy og stadig økende aktivitet knyttet til program for folkehelsearbeid i kommunene. Instituttet har deltatt på en rekke konferanser og seminarer i ulike deler av landet og nettsider er styrket. Instituttet evaluerer ett prosjekt i Østfold, og er i oppstart med evaluering av et annet prosjekt i Hordaland. Instituttet gjennomførte pre-konferansen som en del av folkehelsekonferansen 2018.

21	Barnevekststudien	0,5 mill. kr	Alle innsamlingene i barnevekst er samlet til Vekstkohorten med hjemmel i forskriften/BHU. 2008-datainnsamlingen skal gjøres personidentifiserbar og samtykke fra 18-åringene samles inn i februar/mars 2019.
21	Fylkeshelseundersøkelser	0,5 mill. kr	Instituttet har koordinert første ordinære datainnsamling i Hordaland fylke med respons på 42 prosent og forvalter dataene fra undersøkelsen. Instituttet har også etablert driftsmodell der det har vært på plass standard kontrakt, spørreskjema, veileder, tekniske og juridiske avklaringer, for øvrige fylker.
21	Poliovaksine	0,39 mill. kr	Poliovaksine kjøpt inn og distribuert.
21	Etablere en MSIS-database	3 mill. kr	Arbeidet er i gang med utarbeidelse av forskriftsendringer og planlegging av IT-løsning, men instituttet vil ikke få benyttet belastningsfullmakten på 3 mill. kroner i 2018. Dette fordi instituttet ikke har fått leid inn utviklerressurser fra rammeavtale-leverandører (ingen ledige) og mesteparten av arbeidet vil skje i 2019. Instituttet har bedt Helse- og omsorgsdepartementet om å få overført 1,9 mill. kroner til 2019 og orientert dem om forsinkelsen. Forventet leveranse er 31. desember 2019.
21	Gjennomføre sms-kampanje rettet mot alle innbyggere over 65 år i landet for å oppfordre disse til å la seg vaksinere.	0,25 mill. kr	Sms-kampanje ble gjennomført høst 2018.
21	Statistikk for grensehandel av sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer (varer som er omfattet av særavgiftene).	0,15 mill. kr	Arbeidet er i startfasen. Siden midlene er tildelt sent på året er det søkt om overføring av midlene på 0,15 mill. kroner til 2019.
21	Søskenbarnekteskap	0,25 mill. kr	Forsinket. Prosjektet har fått navnet «Helsemessige konsekvenser for barn når foreldrene er nære slektninger». Alle nødvendige tillatelser er skaffet, og søknader om data er sendt til de aktuelle registrene. Instituttet forventer utlevering av data høsten 2019. Det er søkt om overføring av midlene på 0,25 mill. kroner til 2019.
79	Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet (NTNU) til drift av Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag.	6 mill. kr	Midlene er overført NTNU til drift av HUNT og benyttet i henhold til avtale. Folkehelseinstituttet mottok rapporten over bruk av midlene innen fristen.
79	Delfinansiere Hunt 4 inkl. hørselsundersøkelse og gjennomføring av pilot for en nasjonal diagnosebasert befolkningsundersøkelse om psykiske lidelser og ruslidelser.	17 mill. kr	Midlene er overført HUNT4 og benyttet i henhold til avtale. Folkehelseinstituttet mottok rapporten over bruk av midlene innen fristen.
79	Midler til Universitetet i Tromsø til drift av Tromsøundersøkelsen.	7 mill. kr	Midlene er overført Tromsø til drift av helseundersøkelsene og benyttet i henhold til avtale. Folkehelseinstituttet mottok rapporten over bruk av midlene innen fristen.

Utkast til regelverk for tilskudd:

Folkehelseinstituttet har utarbeidet et utkast til regelverk for tilskuddene (over post 79) som er forelagt departementet for godkjenning.

Primærhelsetjenesten (kap. 762)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
21	Evaluering av fastlegeordningen i 2018. Undersøkelse av brukeres erfaringer med fastlegeordningen og ev. deres vurdering av resultat av behandlingen/oppfølgingen de har fått hos sin fastlege.	1 mill. kr	Den første delen av oppdraget er fullført, undersøkelsen fortsetter i 2019 og er etter planen ferdig juli 2019.
21	Oppbygging av emnesider om seksuell helse på Helsebiblioteket.no.	0,23 mill. kr	Emnesidene er levert og i drift fra 8. februar. I søknaden for prosjektet ble det estimert en bruk på ca. 5 000 sidevisninger per år. I 2018 er det registrert i overkant av 10 500 sidevisninger.

Miljødirektoratet (kap. 1420)

Post	Betegnelse	Tildeling	Status
01	Belastningsfullmakt i forbindelse med faglig bistand innen human toksikologi, og spesielt innenfor områdene kjemikalier, grunnforurensning, helsevurderinger av støy og lokal luftforurensning.	3,3 mill. kr	Forskere fra instituttet bidrar med humantoksikologisk kompetanse i fare- og risikovurderinger av kjemikalier før Miljødirektoratet. Instituttet utarbeider bakgrunnsdokumentasjon for regulering av kjemikalier nasjonalt og internasjonalt (ECHA, Stockholmskonvensjonen) på oppdrag fra Miljødirektoratet. Instituttet deltar også som rådgiver i møter i Det europeiske kjemikaliebyrået (ECHA) og med Miljødirektoratet og i ekspertgrupper.
21	Belastningsfullmakt til samme formål som på post 01 over.	1,5 mill. kr	

Ressursbruk 2018

Nedenfor presenteres informasjon om instituttets ressursramme og ressursbruk i 2018. Se også nøkkeltall fra årsregnskapet i årsrapportens del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall.

Bevilgning 2018

Fra 2018 ble kapittelinnndelingen i statsbudsjettet under Helse- og omsorgsdepartementet endret. Folkehelseinstituttet mottar nå sin ordinære driftsbevilgning på kapittel 745 Folkehelseinstituttet (post 01, 21 og 45). Bevilgning til innkjøp av vaksiner og beredskapsavtalen for vaksiner mot pandemisk influensa er skilt ut fra driftsbevilgningen og ligger på kapittel 710 (post 21) Vaksiner mv.

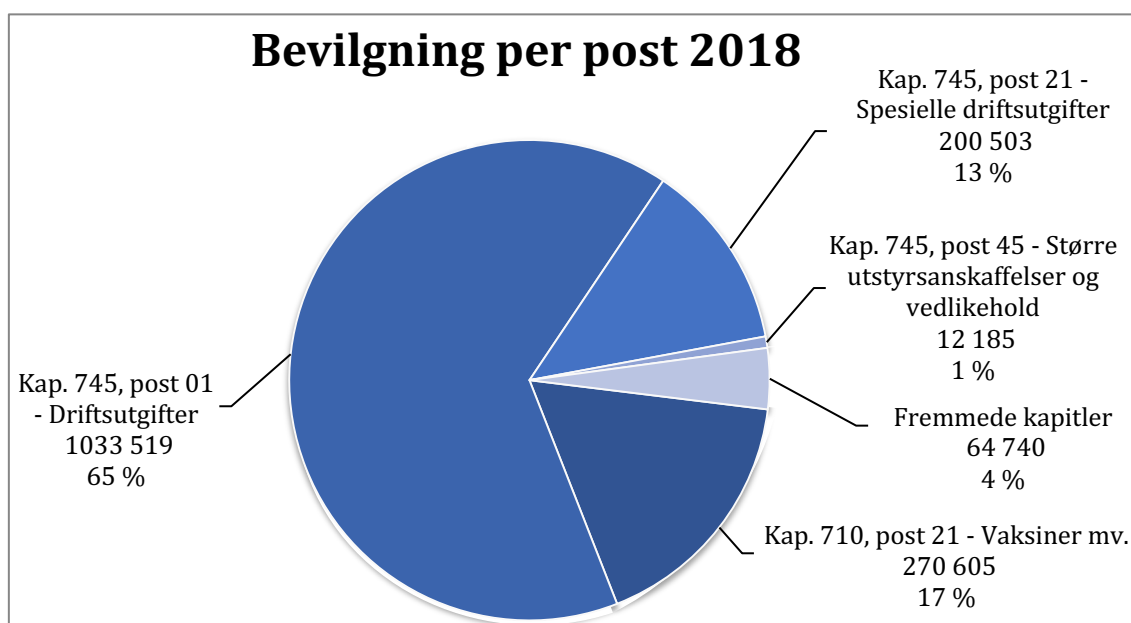
I tillegg mottar instituttet budsjett- og belastningsfullmakter over andre kapitler. Bevilgningsoversikt for de tre siste årene er vist i Tabell 34. I 2018 var 30 mill. kroner av belastningsfullmaktene over andre kapitler knyttet til tilskuddsforvaltningen.

Tabellen viser en svak nedgang i total netto bevilgning fra 2017 til 2018 på 3,5 prosent.

Tabell 34: Bevilgningsoversikt 2016 - 2018

Bevilgning (beløp i hele tusen)	2016	2017	2 018
Bevilgning egne kapitler	1 628 248	1 560 036	1 516 812
Fremmede kapitler	70 915	65 570	64 740
Sum utgiftsbevilgning	1 699 163	1 625 606	1 581 552
Inntektskrav vaksiner	-98 012	-97 228	-96 548
Inntektskrav øvrige driftsinntekter	-254 335	-176 966	-180 481
Sum inntektskrav	-352 347	-274 194	-277 029
Sum netto bevilgning	1 346 816	1 351 412	1 304 523

Figur 7 viser fordeling av den samlede tildelingen i 2018 per kapittel, post.



Figur 7: Bevilgning per kapittel, post 2018

Bevilgningsandelen sier noe om hvor stor andel av instituttets utgifter som dekkes av tildelingen over statsbudsjettet. Som Tabell 35 viser har bevilgningsandelen økt med 2,6 prosentpoeng fra 2017 til 2018. Sum driftsinntekter per 31. desember 2018 er 1 737 mill. kroner, som er 2,2 prosent lavere enn sammenlignbare tall for 2017.

Dette skyldes blant annet at totale salgs- og leieinntekter er redusert i 2018. Etter virksomhetsoverdragelsen av Rettsmedisinske fag til Oslo universitetssykehus (2017) har instituttet viderefakturert husleie knyttet til leieavtale med Statsbygg. Fra 1. juli 2018 ble leieavtalen overført til Oslo universitetssykehus og viderefakturering av husleie opphørte.

Inntekt fra bevilgning er per 31. desember 2018 på 1 340 mill. kroner, som er en økning på 1,2 prosent sammenlignet med resultatet fra 2017.

Tabell 35: Bevilgningsandel 2016 - 2018

Bevilgningsandel (beløp i hele tusen)	2016	2017	2018
Inntekt fra bevilgning (regnskapsført)	1 457 575	1 323 526	1 340 386
Sum driftsinntekter	1 969 219	1 775 729	1 736 967
Bevilgningsandel	74,02 %	74,53 %	77,17 %

Driftsinntekter

I tillegg til inntekt fra bevilgning har instituttet inntekter fra salg av varer og tjenester og eksterntfinansierte prosjekter. Som Tabell 36 viser har instituttet hatt en svak reduksjon i driftsinntekter på to prosent fra 2017 til 2018 (12 prosent reduksjon fra 2016 til 2018). Reduksjonen fra 2016 til 2017 skyldes i all hovedsak virksomhetsoverdragelsen av Rettsmedisinske fag til Oslo Universitetssykehus.

Tabell 36: Driftsinntekter 2016 - 2018

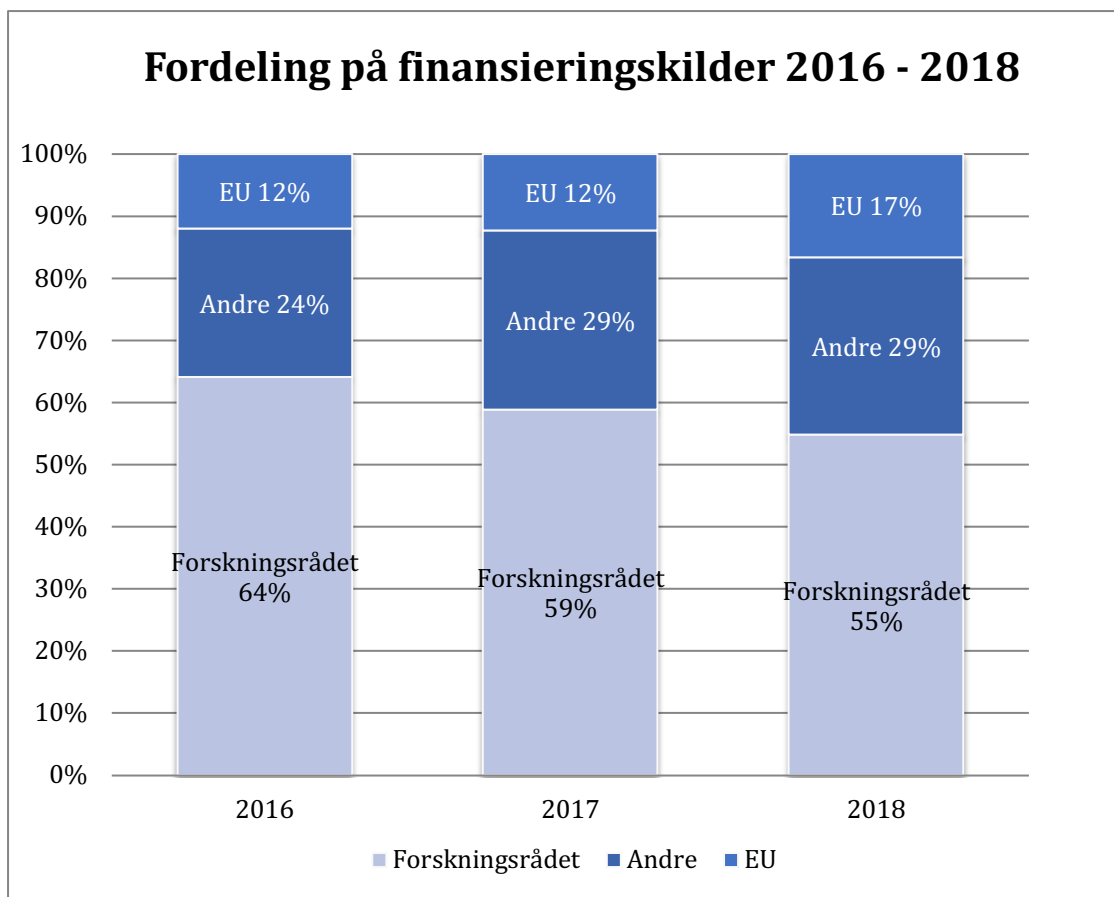
Driftsinntekter (beløp i hele tusen)	2016	2017	2018
Inntekt fra bevilgninger	1 457 575	1 323 526	1 340 386
Salgs- og leieinntekter	298 992	329 936	258 151
Andre driftsinntekter	212 652	122 267	138 429
Sum driftsinntekter	1 969 219	1 775 729	1 736 967

Andre driftsinntekter i 2018 omfatter i all hovedsak inntekter til eksterntfinansierte forskningsprosjekter, herunder fra Forskningsrådet, EU og «andre» som vist i Tabell 37.

Tabell 37: Prosjektinntekter fra eksterne finansieringskilder, fordelt på Forskningsrådet, EU og andre

Finansieringskilde (beløp i hele tusen)	2016	2017	2018
Forskningsrådet	116 572	86 727	112 578
EU	21 698	18 093	34 061
Andre	43 502	42 572	58 778
Totalsum	181 772	147 392	205 417

Figur 8 viser fordeling av inntekter på finansieringskilder i 2016, 2017 og 2018.



Figur 8: Fordeling av finansieringskilder 2016 - 2018

Folkehelseinstituttet hadde per 31. desember 2018 en prosjektportefølje på til sammen 241 prosjekter fra ulike eksterne finansieringskilder³. Med eksterne finansiering menes finansiering utenfor statsbudsjettet. Inntekter til eksternfinansierte forskningsprosjekter utgjorde 205,4 mill. kroner i 2018, hvor Forskningsrådet utgjorde den største finansieringskilden. I 2018 hadde instituttet 90 prosjekter som var finansiert av Forskningsrådet.

Eksempler på finansieringskilder innenfor kategorien «andre» er Nasjonalforeningen for folkehelse, Cochrane Collaboration, WHO - West Bank and Gaza Office, Gates Foundation, Norad, Bufetat og Norges Idrettshøgskole (NIH).

Aktive EU-prosjekter ved Folkehelseinstituttet er blant annet innenfor:

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

³ Prosjekter med resultateffekt i regnskapet i 2018

Driftskostnader

Nedbemanningsprosessen som ble startet opp i 2017 har gitt noen kostnader i 2018, men vil videre gi en effektivisering. Tabell 38 gir en overordnet oversikt over instituttets driftskostnader de tre siste årene. Som det fremgår av tabellen er lønn og sosiale kostnader den største kostnaden, lønnskostnadsandelen utgjør 46 prosent av totale driftskostnader, 57 prosent dersom vareforbruk trekkes ut av regnestykket, som i all hovedsak omfatter kjøp av vaksine.

Sum driftskostnader per 31. desember 2018 er 1 736,9 mill. kroner, som er to prosent lavere enn samme periode i 2017 (12 prosent lavere enn samme periode i 2016).

Tabell 38: Driftskostnader 2016 - 2018

Driftskostnader (beløp i hele tusen)	2016	2017	2018
Lønn og sosiale kostnader	1 043 300	788 807	796 412
Varekostnader	283 387	325 268	340 932
Andre driftskostnader	424 468	426 874	429 971
Husleie	161 721	148 715	130 153
Avskrivninger	61 745	41 405	38 526
Nedskrivninger	-	44 623	937
Sum driftskostnader	1 974 621	1 775 692	1 736 931

Med unntak av nedskrivning av eiendeler og kostnader til husleie er kostnadsbildet i 2018 relativt likt som i 2017. Nedskrivningene i 2017 var knyttet til virksomhetsoverdragelsen av rettsmedisinske fag. I 2018 har det ikke vært noe tilsvarende virksomhetsoverdragelser og nedskrivningsbeløpet er derfor betydelig redusert. Lavere kostnader til husleie i 2018 skyldes i stor grad bortfall av leiekontrakt til Statsbygg.

Varekostnaden har økt med 4,8 prosent fra 2017 til 2018, og utgjør 20 prosent av de totale driftskostnadene. Økningen skyldes i stor grad kostnader tilknyttet salgsvaksiner som følge av økt etterspørsel etter influensavaksine, tilstrekkelig oppbygging av beredskapslager, kombinert med prisøkninger fra 1. tertial 2018.

De største postene under andre driftskostnader er: husleie, kjøp av tjenester fra Norsk Helsenett, kjøp av tjenester til prosjekter, beredskap pandemi, abonnementer til Helsebiblioteket, laboratoriekostnader osv.

Instituttet har en høy andel faste kostnader som ikke er direkte skalerbare, som husleie og FDV (forvaltning, drift og vedlikehold), abonnementer til Helsebiblioteket, tjenesteavtalen med Norsk Helsenett og vaksinekjøp. Andelen faste kostnader har blitt enda høyere etter at instituttet i 2017 gikk over til å betale for administrative tjenester som leveres av Norsk Helsenett. Andelen av instituttets bevilgning som kan effektiviseres, er derfor svært lav. Sammenlignet med regnskapstall for 2017 ser vi for øvrig en reduksjon i flere av de postene der instituttet har en påvirkning. For eksempel er kostnadene til husleie, bruk av konsulenter, kjøp av tjenester til prosjekter, samt reiser diett, betydelig redusert i 2018.

Avskrivningsandelen gikk fra 65 prosent i 2017 til 69 prosent i 2018. Dette er noe over instituttets målsetting om en avskrivningsandel under 65 prosent. Det betyr at anleggsmidlene i snitt er noe eldre enn ønskelig, og at instituttet i de kommende årene bør prioritere investeringer i anlegg.

Del IV. Styring og kontroll i virksomheten

Folkehelseinstituttet benytter mål- og resultatstyring som sitt grunnleggende styringsprinsipp kombinert med øvrige styringsformer som økonomistyring, kvalitetsstyring, aktivitetsstyring, regelstyring, risikostyring mv. Organisering og utøvelse av styring og kontroll ved Folkehelseinstituttet er dokumentert i instituttets øverste policydokument «Styring og kontroll ved Folkehelseinstituttet», som gir en overordnet beskrivelse av styringssystemet. Policyen er organisert etter ISO 9001-standard og oppdatert og videreutviklet i 2018. Målgruppen for dokumentet er eier, ledere, medarbeidere, aktuelle samarbeidspartnere og kunder/brukere. Dokumentet legger grunnlaget for underliggende styrende dokumenter, rutiner og retningslinjer.

Folkehelseinstituttet har vært igjennom omfattende endringer de senere årene, både i form av omorganiseringer og omfattende reduksjon i budsjettene. Dette har lagt press på instituttets styringssystem. Avdeling for virksomhetsstyring har videreført arbeidet med å utvikle styringen gjennom helhetlige styringsprosesser slik at det legges til rette for styring og oppfølging i henhold til økonomireglementet og hovedinstruksen uten at dette skal legge økt press på organisasjonen.

Dette har blitt gjort ved å etablere nye, og oppgradere eksisterende, IT-systemer for virksomhetsstyring. Instituttet har videreutviklet sitt verktøy for mål- og resultatstyring og aktivitetsstyring som også samler all styringsinformasjon og effektivt publiserer instituttets årshjul. Nytt elektronisk system til støtte i arbeidet med kontinuerlig forbedring er ferdigstilt og lansert i 2018 med en beslutning om at alle avdelinger i instituttet skal ta dette i bruk i løpet av 2019. I tillegg ble det i 2017 etablert praksis for felles ledelsens gjennomgåelse for hele instituttet som inkluderer temaer innen oppfølging av planer, økonomistyring, internkontroll, HMS-vurdering og sikkerhet. Ledelsens gjennomgåelse er videreutviklet i 2018 og er gjennomført to ganger i løpet av 2018.

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

Konsernmodell for administrative tjenester

Konsernmodell for administrative tjenester ble besluttet i 2016 og ble for de fleste formål innført i 2017. IKT-tjenester og tjenester for anskaffelser har blitt leverer fra Norsk helsenett fra 2017. Fra 2018 ble også arkiv overført til Norsk helsenett med etablert tjenesteleveranse fra 1.juni. For så sikre leverandøroppfølging og etterlevelse etter arkivloven har instituttet i 2018 besluttet å prioritere ressurser tilsvarende en 50 prosent stilling med særlig ansvar for dette.

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

Tjenesteleveranse fra Direktoratet for økonomistyring (DFØ) på lønn og reiseadministrasjon ble innført 1. januar 2017. Tjenesteleveranse på regnskap fra DFØ til instituttet ble etablert fra 1. januar 2018. Det gjenstår imidlertid et arbeid med å få på plass hensiktsmessige arbeidsprosesser opp mot ny tjenesteleverandør både innen lønn og regnskap.

I Helseforvaltningens HR-forum er det i 2018 inngått flere fellesavtaler som instituttet har tiltrådt, herunder nytt rekrutteringssystem, rammeavtale på rekrutteringstjenester, Bedriftshelsetjeneste og rammeavtale på juridiske tjenester i arbeidsrett.

Etablering av internrevisjon

Instituttet fikk i tildelingsbrev for 2016 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å vurdere bruk av internrevisjon, i henhold til Rundskriv 117 fra Finansdepartementet. Med grunnlag i Folkehelseinstituttets vurdering besluttet Helse- og omsorgsdepartementet at instituttet skulle etablere en internrevisjonsenhet med virkning fra 1. januar 2018. Seksjon for internrevisjon har i 2018 bestått av to årsverk. Internrevisjonen er organisatorisk plassert utenfor linjen og rapporterer til direktør.

I løpet av 2018 har internrevisjonen gjennomført tre oppdrag i henhold til egen årsplan. Alle oppdragene er knyttet til instituttets styring og drift. Det utarbeides egen årsrapport for internrevisjonen som oversendes departement og Riksrevisjonen.

Ny forordning om behandling av personopplysninger (GDPR)

I april 2016 vedtok EU en ny forordning om behandling av personopplysninger – General Data protection regulation (GDPR). Forordningen gjelder direkte i alle EUs medlemsstater. Stortinget vedtok i mai en ny personopplysningslov som gjennomfører EUs personvernforordning i Norge. Den nye personopplysningsloven trådte i kraft 20. juli 2018.

For å sikre at instituttet driver sin virksomhet i tråd med de krav og føringer som GDPR gir, ble det sommeren 2017 etablert en intern arbeidsgruppe med mandat om å utrede konsekvensene av det nye personregelverket. I 2018 har instituttet brukt tiden på implementering av nødvendige tiltak. GDPR-arbeidet har vært omfattende og favnet hele organisasjonen med tilhørende forskningsprosjekter, helseregistre, helseundersøkelser, administrative systemer, IT- og laboratorieutstyr og - systemer. Instituttet har lagt ned en betydelig innsats for å gjøre organisasjonen GDPR kompatibel. Som eksempel på spesifikke tiltak gjennomført i 2018, kan følgende nevnes:

- Det er utarbeidet en egen rutine og mal for gjennomføring av personvernkonsekvensanalyser (DPIA) for forskningsprosjekter, systemer, registre og helseundersøkelser. Rutinen har blitt brukt til gjennomføringen av DPIA for forskningsprosjekter og annet. Malen har for øvrig blitt gjenbrukt og tilpasset av flere andre statlige institusjoner, blant annet Statistisk sentralbyrå (SSB).
- Opplæring er en viktig del av GDPR arbeidet, og instituttet har gjennomført GDPR-kurs for hele organisasjonen og for spesielle grupper (ledere, forskere, nyansatte, godkjennerne, m.fl.). Det er etablert GDPR e-læringskurs for alle ansatte.
- Ett av GDPR-kravene er at man har en oversikt over alle behandlingsaktiviteter som involverer persondata. Etableringen av en oversikt (protokoll), har medført endringer i eksisterende løsninger (prosjektdatabasen) og utvikling av ny løsning.
- Det er utarbeidet en egen mal for databehandleravtaler.
- Nye rutiner for saksbehandling knyttet til søknader om tilgang til data fra helseregistre og helseundersøkelser er utarbeidet i henhold til GDPR krav.

For å sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til oppfølging av kravene i den nye personvernforordningen er det i 2018 tilsatt et personvernombud i 100 prosent stilling.

Del V. Vurdering av fremtidsutsikter

Folkehelsearbeid er samfunnets samlede, organiserte innsats for å forebygge sykdom og fremme helse og livskvalitet. 2019 starter med en revidert strategi for de neste fem årene – en strategi som peker på sentrale utfordringer for folkehelsen i Norge og verden, og som vil gi retning for instituttets satsinger de neste årene. Folkehelseinstituttets arbeidsoppgaver omfatter: Kunnskap, beredskap og infrastruktur.

Utfordringer for folkehelsen

Utfordringene som Folkehelseinstituttet skal bidra til å håndtere ved hjelp av kunnskap, er blant annet at:

- Helseulikhetene blir større i Norge og verden
- Befolkningen i Norge blir eldre, befolkningen i verden vokser
- Det skal gjøres stadig flere og mer krevende prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten
- Vi har en overflod av informasjon om helse

For å bidra til god beredskap skal instituttet arbeide med nye løsninger for å beskytte liv og helse. Utfordringene vi skal håndtere, er blant annet:

- Migrasjon og globalisering: Mennesker flytter seg mer og raskere enn tidligere
- Endringer i klima og miljø påvirker folkehelsen gjennom for eksempel tilgang på ren og trygg mat, vann, luft og gjennom nye miljøgifter
- Stadig flere bakterier er resistente, og sykdommer kan ikke lenger kureres med antibiotika
- Nye utbrudd over landegrenser, som en ny pandemi, er kun et spørsmål om tid

Infrastrukturen vi har ansvar for på Folkehelseinstituttet skal ivareta utvikling av fremtidens helsedata, laboratorier og tjenester. Utfordringer for dette arbeidet er blant annet at:

- Infrastruktur blir raskt utdatert
- Nye aktører samler helsedata, og helsedata må håndteres forsvarlig og trygt
- Personvernet må ivaretas
- Utviklingen av nye tekniske verktøy og løsninger krever ny kompetanse for å ta dem i bruk

Strategiske satsinger

Instituttet har definert en rekke satsinger for å imøtegå utfordringene:

Vi skal vise hvilke folkehelseiltak som gir mest helse for pengene og som utjevner forskjeller.

Et bærekraftig velferdssamfunn er avhengig av at politikere, myndigheter og helsepersonell vet hvilke avgjørelser som kan gi mest helse for pengene og mindre ulikhet. Folkehelseinstituttet skal vurdere hvilke tiltak som gir bedre helse, som er gode investeringer for fellesskapet, og som bidrar til jevnere fordeling av levekår i samfunnet.

Vi skal gi grunnlag for utformingen av fremtidens helsetjenester.

Forventningene til helsetjenesten øker samtidig som budsjettene er under stort press. En aldrende befolkning og dyr medisinsk teknologi vil kreve at helsetjenesten utvikler seg og blir stadig mer effektiv. Folkehelseinstituttet skal bidra med kunnskap som muliggjør en bærekraftig helsetjeneste som er effektiv, leverer høy kvalitet, og har likeverdig tilgang for hele befolkningen.

Vi skal vise hvordan infeksjonssykdommer og miljøtrusler vil påvirke befolkningens helse i fremtiden.

God beredskap er avhengig av at myndighetene har mest mulig kunnskap om trusler mot befolkningens helse. Takket være nye data og analysemetoder er det i økende grad mulig å beskrive fremtidsscenarioer for ulike trusler mot liv og helse. Folkehelseinstituttet vil utvikle modellerings- og analysekompetanse for å bedre beskrive samspillet mellom risikofaktorer og helseutfall i befolkningen.

Vi skal legge til rette for bruk av stordata og kunstig intelligens i analyser av helse og helsetjenester.

Stordata, kunstig intelligens og maskinlæring er samlebetegnelser for flere teknologiske nyvinninger som utfordrer måten Folkehelseinstituttet jobber på. Folkehelseinstituttet forvalter viktige nasjonale helseregistre og skal bidra til at norske helsedata kan inngå i avanserte analyser av sykdomsbyrde, helse og helsetjenester. Vi skal også ta i bruk maskinlæring til å sikre kvalitet og effektivitet i innsamling av data til registre.

Vi skal sørge for dialog og brukermedvirkning i vår forskning og kommunikasjon.

Befolkningen møter store mengder informasjon om helse i mange ulike formater og kanaler hver dag. Mange har behov for å stille spørsmål og diskutere hvilke helsevalg som er riktige for dem selv. Folkehelseinstituttet skal kommunisere kunnskap og råd til sine brukere, og møte dem på deres premisser. Vi skal lytte, invitere til dialog og vinne tillit ved å være åpne og modige. Dialog og brukermedvirkning sikrer også at vårt arbeid blir best og mest mulig relevant.

Vi skal følge med på sykdomsutbrudd i sanntid for å bidra til rask respons på helsetrusler.

Norske helseregistre er i verdensklasse og gir oss oversikt over sykdomstilfeller som registreres i helsetjenesten. Fremdeles er det et stort uutnyttet potensiale i disse dataene til å skape verdier for samfunnet. Folkehelseinstituttet vil ta i bruk nye løsninger hvor sykdomstilfeller umiddelbart analyseres når de registreres av helsepersonell rundt om i landet. Målet er å oppdage og svare på utbrudd av smittsomme sykdommer og andre helsetrusler i miljøet så raskt som mulig.

Vi skal ta i bruk nye kombinasjoner av data og samarbeid på tvers av samfunnsområder.

Det ligger store muligheter til å fremme helse og livskvalitet utenfor helsesektoren. For å få det til må vi ha mer kunnskap om hvordan helse påvirkes av for eksempel skolegang, matvaner og arbeidsliv. Vi skal jobbe tverrsektorielt ved å ta i bruk nyskapende kombinasjoner av data om blant annet psykososiale forhold, miljø og klima, og ved å inngå nye samarbeid med partnere i andre sektorer. Folkehelseinstituttet vil søke nye samarbeid med organisasjoner og myndigheter som er opptatt av helse, velferd og bærekraft.

Vi skal vise vei i økende mengder informasjon om helse

Det har aldri vært så store mengder informasjon om helse å forholde seg til som i dag. Det publiseres stadig større mengder forskning av varierende kvalitet, og det er ofte uklart hvilke kilder som er pålitelige. Instituttet skal tilby raskere og enklere oppsummering av forskning som helsepersonell, befolkning og myndigheter trenger for å ta viktige beslutninger om helse.

Vi skal sørge for at samfunnet raskest mulig får nytte av data vi forvalter for felleskapet.

Folkehelseinstituttet har ansvar for helseregistre, helseundersøkelser, biobanker og laboratorier som produserer stadig større mengder data. I disse kan det ligge svar på viktige spørsmål om helse og helsetjenester. Vi vil at helsedata raskest mulig skal bli tilgjengelige for samfunnsnyttig forskning og analyse i og utenfor instituttet. Vi skal være pådrivere for enkel og trygg tilgang til data som forskere, myndigheter og befolkningen trenger. Det skal bli kortere vei fra idé og datafangst til ny kunnskap og innovasjon, samtidig som personvern ivaretas. Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa) inneholder et unikt datagrunnlag som kan utnyttes enda bedre, for eksempel i kombinasjon med data om utdanning, integrering og boforhold. Det kan igjen gi grunnlag for nye folkehelseiltak.

Vi skal bidra til bedre helse globalt og analysere hvordan internasjonale trender vil påvirke helse i Norge.

Helsetjenesten og folkehelsen i Norge blir i økende grad påvirket av internasjonale trender og utfordringer, og det vil oftere være nødvendig å finne felles løsninger sammen med andre land. Folkehelseinstituttet vil bidra med ny kunnskap om hvordan internasjonale helseutfordringer kan løses, både i Norge og i land der utfordringene er størst, og vi vil prioritere innsats der vi har ekspertise nasjonalt. Vi vil særlig prioritere beredskap, digitalisering og kunnskapsstøtte til beslutningstakere.

Omdømme og arbeidsmiljø

Omdømmeundersøkelsen for 2018 viste at instituttets omdømme er godt og har blitt bedre over tid. Det er blant topp tre av offentlige etater vi kan sammenligne oss med, og overgås nå kun av de som melder været (Meteorologisk institutt) og de som passer på landets økonomi (Norges bank). Dette er resultater av målrettet arbeid med åpenhet og tilgjengelighet for både befolkningen, media, samarbeidspartnere og beslutningstakere. Omdømmet skal forvaltes godt også i tiden fremover, og vil avhenge av fortsatt positivt engasjement og god kompetanse blant medarbeidere og ledere, et godt ytringsrom for alle, åpenhet om prosesser og prosjekter, og tilgjengeliggjøring av kunnskapen vi skaper og formidler.

For første gang på flere år går instituttet inn i et nytt år med de samme medarbeidere og ansvarsområder som vi hadde på vei ut av det forrige. Det er ingen innlemmelser eller overdragelser av virksomhet. Derimot har instituttet noen år bak oss med krevende arbeidsforhold og ledelsesforhold. Dette gjør seg gjeldende i medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført senhøst 2018, og der arbeidet med resultatene starter i 2019.

Del VI. Årsregnskap

LEDELSESKOMMENTARER - ÅRSREGNSKAP FOLKEHELSEINSTITUTTET 2018

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 som obligatoriske, med virkning fra 1. januar 2016, for virksomheter som fører regnskapet etter andre prinsipper enn kontantprinsippet, jf. omtale i kap. 8 i Gul bok 2016 (Prop. 1 S for 2015-2016). Regnskapet er også avlagt iht. bestemmelser om økonomistyring i staten, rundskriv R-115 fra Finansdepartementet, og overordnet krav fra Helse- og omsorgsdepartementet. Vi følger standard kontoplan, fastsatt som obligatorisk for statlige virksomheter, siste oppdatering er per desember 2017. 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 resultat i 0 tilsvarende som resultat for 31. desember 2017, justert for motsatt sammenstilling i henhold til SRS 10.

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

Folkehelseinstituttet overførte fra 2017 hhv 9,9 MNOK på kap.post 074501, 59,9 MNOK på kap.post 071021 (074521) og 103,2 MNOK (vedr. prosjekter) på kap.post 074521. Overførte midler er inntektsført i 2018 for å sammenstille med tilsvarende brukte kostnader.

Kravet om at inntekt fra bevilgninger skal resultatføres fullt ut i det regnskapsåret (kalenderåret) virksomheten kontrollerer tilgangen, er opphevet. Resultatet for Folkehelseinstituttet går derfor i 0 pr 31. desember 2018 etter justering for dette.

Sum driftsinntekter per 31. desember 2018 er 1 737,0 MNOK, som er 2,2 % lavere enn sammenlignbare tall for 2017. Dette skyldes blant annet at totale salgs- og leieinntekter for instituttet er redusert i 2018 til tross for merinntekter diverse inntekter 374502, og merinntekter vaksineinntekter på 371003 per 31. desember 2018. Det er blant annet stor forsknings- og utredningsvirksomhet finansiert av Forskningsrådet og andre eksterne

oppdragsgivere. Merinntekt på kap.post 374502 skyldes oppdragsvirksomhet og økt aktivitet generelt. Merinntekt på kap.post 371003 skyldes økt salg av Influensavaksine for sesongen 2018/2019 sammenlignet med sesongen 2017/2018.

Sum driftskostnader per 31. desember 2018 er 1 736,9 MNOK, som er 2,2 % lavere enn sammenlignbare tall for 2017. Reduksjonen knytter seg til reduserte av- og nedskrivninger og andre driftskostnader.

Lønnskostnader per 31. desember 2018 viser 796,4 MNOK. Justert for lønnskompensasjon og overtakelse av NAKMI per 1. januar 2018, har det reelt sett vært en nedgang i lønnsutgiftene i forhold til 2017.

Varekostnader per 31. desember 2018 viser 340,9 MNOK, som er en økning på 4,8 % i forhold til 2017. Dette skyldes blant annet økt varekostnad på Salgsvaksiner (inkl. Sera og Immunglobuliner), mens det har vært en reduksjon på programvaksiner. Økningen på salgsvaksiner er, kombinert med prisøkningene fra 1. tertial 2018, hovedsakelig knyttet til anskaffelse av Polio-vaksine, Hepatitt A og B-vaksine og Influensavaksine (hvor salget på sistnevnte har økt betraktelig for sesongen 2018/2019. Økningen av Influensavaksine-innkjøp skyldes økt etterspørsel, mens anskaffelsen av Polio og Hepatitt A og B-vaksinene i 2018 ble gjennomført for å sikre et tilstrekkelig beredskapslager.

Nedskrivningene i 2018 var på 0,9 MNOK mot 44,6 MNOK i 2017. Det var ekstraordinære nedskrivninger i 2017, i forbindelse med at Rettsmedisinsk institutt ble overført fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus.

Andre driftskostnader viser 560,1 MNOK, som er en reduksjon på 2,7 % i forhold til sammenlignbare tall for 2017. De største reduksjonene er tilknyttet kostnader til husleie, kjøp av tjenester fra eksterne til løpende drift og prosjekter, samt vedlikehold lokaler, som en følge av budsjettinnskrenkninger 2018. Kjøp av tjenester fra Norsk Helsenett (NHN) var på 82,0 MNOK. Økte kostnader på 16,9 MNOK knytter seg til kjøp av IT-tjenester og lignende, etter overføring av innkjøp og deler av IT-funksjonen i instituttet til NHN.

Balanse

Balansen viser en saldo på 414,8 MNOK per 31. desember 2018.

Anleggsmidler som skal overføres til Norsk Helsenett (NHN), vil etter avtale med NHN bli overført per 1. januar 2019.

Sum kortsiktig gjeld per 31. desember 2018 viser en saldo på 502,9 MNOK som er 86,9 MNOK høyere enn sammenlignbare tall per 31. desember 2017. Økningen knytter seg til økt leverandørgjeld, økte skyldige offentlige avgifter og økt mottatt forskuddsbetaling knyttet til prosjekter.

Sum fordringer per 31. desember 2018 viser en saldo på 115,4 MNOK som er 26,1 MNOK høyere enn sammenlignbare tall per 31. desember 2017. Økningen skyldes i hovedsak økte forskuddsbetalte kostnader.

Artskontorapportering

Artskontorapportering per 31. desember 2018 viser netto rapportert til bevilgningsregnskapet på 1 283,7 MNOK. Totale utbetalinger til drift viser 1 681,0 MNOK og totale innbetalinger fra drift viser 455,4 MNOK.

Mellomværende per utgangen av perioden viser en avregning med statskassen/kontantbasert mellomværende på NOK 30 891 058 (fordring). Dette er en endring på NOK – 228 508 i forhold til 1. januar 2018.

Investeringer i 2018.

Det er foretatt investeringer på 15,8 MNOK i 2018.

Av dette utgjør blant annet laboratorieutstyr 10,3 MNOK, IKT utstyr 3,6 MNOK og inventar 1,8 MNOK.

Forskjell mellom regnskap og kontantregnskap

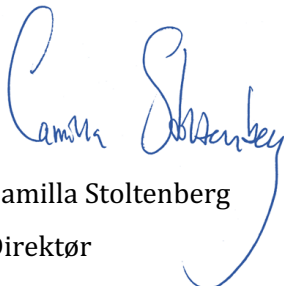
Forskjellen mellom resultat i periodisert regnskap og kontantregnskapet skyldes:

- Forskjell i tidspunkt for kostnadsføring i perioderegnskap og kontantregnskap
- Ulik behandling av investeringer på post 45/01
- Utsatt forpliktelse for varelager programvaksine i perioderegnskapet
- Reduksjon i balanseposter eiendeler som: opptjente ikke fakturerte prosjekt inntekter og redusert sum anleggsmidler og varelager o.l.
- Økning i balanseposter gjeld som: leverandørgjeld, skyldige offentlige avgifter, mottatt forskuddsbetaling fakturering prosjekter, og balanseposter eiendeler som andre fordringer (forskuddsbetalte kostnader).
- Reduksjon i balanseposter gjeld som: avsetning feriepenger, annen kortsiktig gjeld og forpliktelse knyttet til anleggsmidler, som resultat av redusert netto anleggsmidler.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor for Folkehelseinstituttet.

Oslo, 1. mars 2019



Camilla Stoltenberg

Direktør

Folkehelseinstituttet

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

Bevilgningsrapporteringen og artskontorrapporteringen er satt opp i tråd med grunnleggende prinsipper for budsjettering og regnskapsføring i staten nedfelt i Bestemmelser om økonomistyring i staten punkt 3.4.2 og Stortingets bevilgningsreglement.

Bevilgningsoppstilling

Bevilgningsoppstillingen omfatter en bevilgningsoppstilling, en spesifikasjon av beholdninger i kapitalregnskapet og noter. Bevilgningsspesifikasjonen viser alle rapporterte utgifter, inntekter, innbetalinger og utbetalinger over oppgjørskonti i Norges Bank og endring i mellomværende med statskassen. Utgiftene og inntektene er gruppert etter kapitler og poster som virksomheten har fullmakt til å disponere.

Beholdninger i kapitalregnskapet

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

Noter til oppstilling av bevilgningsrapporteringen

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

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

Artskontorrapporteringen

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

Oppstilling av bevilgningsrapportering, 31. desember 2018

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling *	Regnskap 2018	Merutgift (-) og mindreutgift
0710	Vaksiner mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A	330 507 000	379 782 448	-49 275 448
0745	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter	A	1 043 429 000	1 075 417 370	-31 988 370
0745	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	A	303 691 000	181 283 480	122 407 520
0745	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	A	36 353 000	12 823 329	23 529 671
0540	Direktoratet for forvaltning og IKT	25	Medfinansieringsordning for lønnsomme IKT- prosjekter	B	7 990 000	7 145 504	
0701	Direktoratet for e-helse	21	Spesielle driftsutgifter	A	5 900 000	5 899 404	
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	A	8 000 000	7 941 583	
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter	A	16 840 000	13 622 293	3 217 707
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd	A	30 000 000	30 000 000	
0762	Primærhelsetjeneste	21	Spesielle driftsutgifter	A/B	1 230 000	1 141 471	
1420	Miljødirektoratet	01	Driftsutgifter	A	3 300 000	3 294 587	
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	A/B	8 620 000	8 455 193	
1633	Nettoordning, statlig betalt mva	01	Driftsutgifter	Artskonto- rapp.	0	109 861 530	
<i>Sum utgiftsført</i>					1 795 860 000	1 836 668 191	
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst		Samlet tildeling	Regnskap 2018	Merinntekt og mindreinntekt (-)
3710	Folkehelseinstituttet	03	Vaksineinntekter	A	96 548 000	154 475 932	57 927 932
3745	Folkehelseinstituttet	02	Diverse inntekter	A	180 481 000	300 899 896	120 418 896
5309	Tilfeldige inntekter	29	Ymse	Arskonto- rapp.	0	1 262 780	
5700	Folketrygdens inntekter	72	Arbeidsgiveravgift	Arskonto- rapp.	0	96 293 012	
<i>Sum inntektsført</i>					277 029 000	552 931 620	
<i>Netto rapportert til bevilgningsregnskapet</i>				Arskonto- rapp.	1 283 736 571		
Kapitalkontoer							
60077402	Norges Bank KK/utbetalinger					-1 825 544 060	
60077401	Norges Bank KK /innbetalinger					542 035 997	
707003	Endring i mellomværende med statskassen					-228 508	
<i>Sum rapportert</i>						0	
Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)							
Konto	Tekst			Note	2018	2017	Endring
626007	Aksjer i Oslo tech AS			10	50 000	50 000	0
707003	Mellomværende med statskassen			Artskonto- rapp.	-30 891 058	-30 662 550	-228 508
* Samlet tildeling skal ikke reduseres med eventuelle avgitte belastningsfullmakter. Se note B for nærmere forklaring.							

Note A Forklaring av samlet tildeling utgifter, 31. desember 2018

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Tillegg til Tildelingsbrev	Samlet til- deling for 2018
0710	Vaksiner mv.	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	59 902 000	270 107 000	498 000	330 507 000
0745	Folkehelseinstituttet	01	Driftsutgifter	A, B	9 910 000	1 059 233 000	-25 714 000	1 043 429 000
0745	Folkehelseinstituttet	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	103 188 000	140 601 000	59 902 000	303 691 000
0745	Folkehelseinstituttet	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	A	24 168 000	12 185 000		36 353 000
0701	Direktoratet for e-helse	21	Spesielle driftsutgifter	A		5 900 000		5 900 000
0702	Beredskap	21	Spesielle driftsutgifter	A		8 000 000		8 000 000
0714	Folkehelse	21	Spesielle driftsutgifter	A, B	1 800 000	15 040 000		16 840 000
0714	Folkehelse	79	Andre tilskudd	A		30 000 000		30 000 000
0762	Primærhelsetjeneste	21	Spesielle driftsutgifter	A, B		1 000 000		1 000 000
1420	Miljødirektoratet	01	Driftsutgifter	A		3 300 000		3 300 000
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	A, B		1 500 000		1 500 000
<i>Sum utgiftskapittel</i>				Bev.rapp.	198 968 000	1 546 866 000	34 686 000	1 780 520 000
Inntekts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst					
3745	Folkehelseinstituttet	02	Diverse inntekter	Bev.rapp.		180 481 000		180 481 000
3710	Folkehelseinstituttet	03	Vaksineinntekter	Bev.rapp.		96 548 000		96 548 000
<i>Sum inntektskapittel</i>				Bev.rapp.		277 029 000		277 029 000
<i>Netto rapportering til bevilgningsregnskapet</i>				Bev.rapp.	198 968 000	1 269 837 000	34 686 000	1 503 491 000

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

Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/ mindre utgift	Utgifts ført av andre iht. avgitte belastningsfullmakter(-)	Merutgift(-)/ mindre utgift etter avgitte belastningsfullmakter	Merinntekter / mindreinntekter (-) iht. merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger(-)	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten **
Kap 710 Post 21 Spesielle drifts-	"kan overføres"	-49 275 448		-49 275 448	55 827 932	Ikke aktuell	Ikke aktuell	6 552 484	1 050 940 000	6 552 484 **
Kap 745 Post 01 Driftsutgifter		-31 988 370		-31 988 370	41 563 944	Ikke aktuell	Ikke aktuell	9 575 574	51 675 950	9 575 574
Kap 745 Post 21 Spesielle drifts-	"kan overføres"	122 407 520		122 407 520	80 954 952	Ikke aktuell	Ikke aktuell	203 362 472	200 503 000	203 362 472 *
Kap 745 Post 45 Større utstyrsanskaffelse	"kan overføres"	23 529 671		23 529 671		Ikke aktuell	Ikke aktuell	23 529 671	33 935 000	23 529 671
Kap.714 Post 21	"kan overføres"	3 217 707		3 217 707		Ikke aktuell	Ikke aktuell	3 217 707	16 840 000	3 217 707

*Tildelingen i 2017 på kapittel 071021, er i 2018 fordelt på 071021 og 074521. Vi har lagt hele beløpet til Maks. overførbart beløp på 071021. Maks overførbart beløp på 074521 er reelt høyere enn det som fremgår av tabellen ovenfor.

**Tildelingen i 2017 på kapittel 071021, er i 2018 fordelt på 071021 og 074521. Vi har lagt hele beløpet fra 2017 til Maks. overførbart beløp på 071021.

*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 Helse- og omsorgsdepartementet; «"Forklaringer til statsregnskapet 2018, 31. januar 2019»").

Kap 745 Post 01:

Hjemmelshenvisning/årsaksforhold: Det vises til avsnitt 1.2 ovenfor: Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen under kap.745, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3745, post 02 Diverse inntekter og kap. 3710 post 03. Deler av merinntektene på post 02 gjelder eksterntfinansierte prosjekter og må benyttes mot merutgifter på post 21.

Under forhandlingene om lokalt lønnsoppgjør høsten 2018 ble det ikke oppnådd enighet mellom Folkehelseinstituttet og en av organisasjonene. Oppgjøret gikk dermed til Statens lønnsutvalg og utbetaling kunne ikke foretas i 2018. Utgiften er beregnet til ca. 4,5 mill. kroner. Folkehelseinstituttet har også mottatt en innbetaling fra Difi/StimuLab på 2 mill. kroner som gjelder oppdrag som skal utføres i 2019. I tillegg er det ubenyttede midler på 3,1 mill. kroner.

Det søkes om at 9 575 574 kroner overføres til 2019 på post 01.

Kap 745 Post 21:

Hjemmelshenvisning: Det vises til avsnitt 1.2 foran: Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen under kap.745, post 21 spesielle driftsutgifter, mot tilsvarende merinntekt under kap.3745, post 02 Diverse inntekter.

Endring av regnskapsprinsipp fra 2016 medfører at Folkehelseinstituttet kommer til å søke overført et betydelig beløp fra 2018 til 2019 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 Folkehelseinstituttet har mer ubenyttede midler enn tidligere år.

Regnskapsmessig behandling av forskuddsbetaling fra eksterne finansieringskilder av prosjekter, presenteres som gjeld i virksomhetsregnskapet i årsrapporten.

Saldo for eksternfinansiert virksomhet utgjør **177 360 472 kroner**.

Folkehelseinstituttet ble tildelt 72 mill. kroner i 2016 og 2017 til å etablere og gjennomføre et opphenting-sprogram for vaksine mot humant papillomavirus (HPV) for jenter og kvinner opp til 26 år. Programmet skal inneholde innkjøp og distribusjon av vaksiner, og en plan for gjennomføring i kommunene. Vaksineringen knyttet til programmet skjer i kommunene som fakturerer instituttet for sine kostnader. Opphentings-programmet skal gjennomføres i perioden 2016 til 2020.

Det er til nå benyttet 118,0 mill. kroner av tildelingen på 144 mill. kroner slik at det gjenstår **26,0 mill. kroner** av den opprinnelige tildelingen til programmet.

Det søkes om at 203 360 472 kroner overføres til 2019.

Kap 745 Post 45:

Forklaring/årsaksforhold: På grunn av forsinkelser i byggearbeidene og feil i en anbudsporsess med påfølgende forsinkelse ble noen av de planlagte anskaffelsene hos område for smittevern miljø og helse forskjøvet til 2019. Dette utgjør ca. 10,3 mill. kroner. Forsinkelsen i byggearbeidet påvirker også fremdriften av ombygging og innredning av nye lokaler. Dette utgjør ca. 13,2 mill. kroner.

På post 45 er det et mindreforbruk på 23 529 671 kroner i forhold til bevilgningen som søkes overført og stilt til disposisjon for Folkehelseinstituttet i 2019.

Det søkes derfor om at midlene overføres til budsjettåret 2019.

Kap 3745 Post 02:

Hjemmelshenvisning: Det vises til avsnitt 1.2 foran: Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen under kap.745, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3745, post 02 Diverseinntekter og kap 3710 post 03 Vaksineinntekter. Folkehelseinstituttet kan også overskride bevilgningen under kap.745, post 21 Spesielle driftsinntekter mot tilsvarende merinntekt under kap.3745, post 02 Diverse inntekter.

Forklaringer/årsaksforhold: Stor forsknings- og utredningsvirksomhet finansiert av Forskningsrådet og andre eksterne oppdragsgivere. Samlet merinntekt på kap. 3745 post 02 utgjør 120 418 896 kroner og skyldes oppdragsvirksomhet og ellers økt aktivitet generelt. Merinntekten på kap. 3745 motsvares av en merkostnad på post 01 og post 21. Det vises her spesielt til prinsippendringen for inntektsføring av forskuddsbetaling på eksterne prosjekter.

Kap 710 Post 21:

Hjemmelshenvisning/årsaksforhold: Det vises til avsnitt 1.2 ovenfor: Folkehelseinstituttet kan overskride bevilgningen under kap.710, post 21 Spesielle driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3710, post 03 vaksineinntekter. Deler av merinntektene på post 03 gjelder oppfølgingskostnader og må benyttes mot merutgifter på kap. 0745 post 01.

Nettoreultatet på kap. 0710/3710 er 6 552 484 kroner. Dette skyldes tidsforskyvning på noen få vaksinefaktura som var planlagt i 2018 men ble betalt tidlig i 2019.

Det søkes derfor om at midlene overføres til budsjettåret 2019.

Kap 3710 Post 03:

Vaksineinntektene er 57,8 mill. kroner over budsjett. Dette må sees i sammenheng med merkostnaden på post 21.

Kap 0714 Post 21 Folkehelse:

Fremmede kapitler (07142.21): Arbeidet med oppfølging av Program for folkehelsearbeid i kommunen er forsinket og resterende midler ønskes derfor overført til 2019.

Det søkes derfor om at resterende midler på kapittel 714.21 overføres til budsjettåret 2019, 3 218 000 kroner.

I tillegg har Folkehelseinstituttet følgende belastningsfullmakter:

Utgifts- kapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Årets tildelinger	Regnskap 2018
540	Direktoratet for forvaltning og IKT	25	Medfinansier- ingsordning for lønnsomme IKT-prosjekter	Bevilgnings- rapp.	7 990 000	7 145 504
762	Primærhelsetjenesten	21	Spesielle driftsutgifter	Bevilgnings- rapp.	230 000	217 283
1420	Miljødirektoratet	21	Spesielle driftsutgifter	Bevilgnings- rapp.	7 120 000	6 660 585

Stikkord:

Bevilgning 0710 21, 0745 21 og 0745 45 er gitt med stikkord «"kan overføre"»

Nye fullmakter:

Ingen nye fullmakter i 2018, men vi har fått utvidet bestillingsfullmakt på kjøp av vaksine til 580 mill. kroner, i RNB 2018.

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31. desember 2018

	Note	31.12.2018	31.12.2017
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Innbetalinger fra tilskudd og overføringer		179 623 425	77 819 868
Salgs- og leieinnbetalinger		260 050 412	336 375 362
Andre innbetalinger		15 701 992	6 311 934
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		455 375 828	420 507 164
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn		782 417 393	794 973 280
Utbetalinger til varekjøp		334 065 530	322 794 153
Andre utbetalinger til drift		564 538 955	570 523 727
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		1 681 021 877	1 688 291 160
Netto rapporterte driftsutgifter		1 225 646 049	1 267 783 996
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
<i>Sum investerings- og finansinntekter</i>		0	0
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetaling til investeringer		15 748 726	17 705 700
Utbetaling av finansutgifter		36 058	37 942
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		15 784 784	17 743 642
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		15 784 784	17 743 642
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Innbetaling av skatter, avgifter, gebyrer m.m.		0	202 000
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>	Note 8	0	202 000
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd og stønader		30 000 000	29 500 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>	Note 9	30 000 000	29 500 000
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)	Bevilgnings-rapportering	1 262 780	1 277 958
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)	Bevilgnings-rapportering	96 293 012	98 123 809
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)	Bevilgnings-rapportering	109 861 530	112 170 785
<i>Netto rapporterte utgifter på felleskapitler</i>		12 305 738	12 769 018
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet	Bevilgnings-rapportering	1 283 736 571	1 327 594 656
Oversikt over mellomværende med statskassen			
Eiendeler og gjeld		31.12.2018	31.12.2017
Fordringer 2017			357 496
Merverdiavgift o.l.			3 250 481
Fordringer		2 565 206	
Skyldig skattetrekk		-28 127 264	-28 431 717
Skyldige offentlige avgifter		-4 920 445	-5 339 350
Annen gjeld		-408 555	-499 460
Sum mellomværende med statskassen	Note 7, Bevilgnings-rapportering	-30 891 058	-30 662 550

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 rundskriv R-114, august 2015, oppdatert desember 2016.

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

Transaksjonsbaserte inntekter

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

Inntekter fra bevilgningsfinansierte aktiviteter

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

Folkehelseinstituttet har valgt alternativ 2 på inntektsføring av bevilgning, i henhold til Veileder fra Direktoratet for økonomistyring (DFØ). Bevilgning er justert for motsatt sammenstilling i henhold til Veiledning til SRS 10 gjeldende for 2017/2018.

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

Kostnader

Utgifter som vedrører transaksjonsbaserte inntekter er kostnadsført i samme periode som tilhørende inntekt.

Utgifter som finansieres med inntekt fra bevilgning og inntekt fra tilskudd og overføringer, er kostnadsført i takt med at aktivitetene utføres.

Pensjoner

Fra 2017 er hovedprinsippet for statlige virksomheter endret til å betale pensjonspremie til Statens pensjonskasse. For 2018 er arbeidsgivers andel av pensjonspremien 12,0 prosent. Avstemmingsdifferanser ved avstemming pensjon er kontert på 282* gjennom året, og gjøres opp ved årsoppgjørsposteringer pr 31.12.2018, iht. Veiledning fra DFØ. Jamfør Pensjonskostnad oppført i note 2.

Klassifisering og vurdering av balanseposter

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

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

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

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

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

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 per 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. Denne forpliktelsen løses opp i takt med avskrivningen på de anleggsmidler som finansieringen dekker. Samtidig går anskaffelseskostnaden til reduksjon av resultatposten *Inntekt fra bevilgninger* og til økning av balanseposten *Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler*.

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

varige driftsmidler. Konsekvensen av dette er at summen av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler er fullfinansiert.

Investeringer i aksjer og andeler

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

Varebeholdninger

Folkehelseinstituttet har lagerføring av vaksiner. Varelagerets verdi beregnes etter FIFO prinsippet, se også pkt. om «Klassifisering og vurdering av balanseposter» ovenfor. Det benyttes et eget logistikksystem for vaksinedistribusjon som er integrert med Agresso. Prinsipper for verdivurdering av vaksinelager – se punkt 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. Krav som er foreldet 31. desember 2018 er ført ut av reskontro og regnskapet i henhold til Økonomireglementet.

Selvassurandørprinsipp

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

Statens konsernkontoordning

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

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

Resultatregnskap/Balanse/Sammenligningstall

Oppstilling av resultat, balanse og noter for Årsregnskapet 2018 er satt opp i tråd med mal fra DFØ.

Resultatregnskap

	Note	31.12.2018	31.12.2017
Driftsinntekter			
Inntekt fra bevilgninger	1	1 340 386 439	1 323 525 688
Inntekt fra tilskudd og overføringer	1	121 443 495	122 617 596
Salgs- og leieinntekter	1	258 151 033	329 936 347
Andre driftsinntekter	1	16 985 716	-350 407
<i>Sum driftsinntekter</i>		1 736 966 684	1 775 729 224
Driftskostnader			
Varekostnader		340 931 624	325 268 477
Lønnskostnader	2	796 411 840	788 806 627
Avskrivninger på varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	38 526 051	41 404 747
Nedskrivninger av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	3,4	936 779	44 622 795
Andre driftskostnader	5	560 124 262	575 588 886
<i>Sum driftskostnader</i>		1 736 930 556	1 775 691 533
Driftsresultat		36 128	37 691
Finansinntekter og finanskostnader			
Finanskostnader	6	36 128	37 691
<i>Sum finansinntekter og finanskostnader</i>		-36 128	-37 691
Resultat av periodens aktiviteter		0	0
Avregninger og disponeringer		0	0
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
Avgifter og gebyrer direkte til statskassen	8	0	202 000
Avregning med statskassen innkrevingsvirksomhet		0	202 000
<i>Sum innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten</i>		0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
Utbetalinger av tilskudd til andre	9	30 000 000	29 500 000
Avregning med statskassen tilskuddsforvaltning		30 000 000	29 500 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten</i>		0	0

Balanse – eiendeler

	Note	31.12.2018	31.12.2017
EIENDELER			
A. Anleggsmidler			
I Immaterielle eiendeler			
Programvare og lignende rettigheter	3	170 455	1 712 221
<i>Sum immaterielle eiendeler</i>		170 455	1 712 221
II Varige driftsmidler			
Maskiner og transportmidler	4	60 307 198	68 335 201
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	4	84 401 500	98 545 834
<i>Sum varige driftsmidler</i>		144 708 698	166 881 036
III Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	10	50 000	50 000
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		50 000	50 000
Sum anleggsmidler		144 929 153	168 643 257
B. Omløpsmidler			
I Beholdninger av varer og driftsmateriell			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	11	154 462 376	155 142 587
<i>Sum beholdning av varer og driftsmateriell</i>		154 462 376	155 142 587
II Fordringer			
Kundefordringer	12	30 072 509	24 385 514
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	13	20 235 053	51 794 964
Andre fordringer	14	65 138 439	13 228 604
<i>Sum fordringer</i>		115 446 000	89 409 081
III Bankinnskudd, kontanter og lignende			
<i>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</i>	15	0	0
Sum omløpsmidler		269 908 376	244 551 668
Sum eiendeler		414 837 529	413 194 925

Balanse - gjeld og statens kapital

	Note	31.12.2018	31.12.2017
STATENS KAPITAL OG GJELD			
C. Statens kapital			
I Virksomhetskapi tal			
<i>Sum virksomhetskapi tal</i>		0	0
II Avregninger			
Avregnet med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	-232 927 176	-171 394 831
<i>Sum avregninger</i>		-232 927 176	-171 394 831
III Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler			
Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler	3,4	144 879 153	168 593 257
<i>Sum statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler</i>		144 879 153	168 593 257
Sum statens kapital		-88 048 023	-2 801 575
D. Gjeld			
I Avsetning for langsiktige forpliktelse r			
II Annen langsiktig gjeld			
III Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	17	62 060 909	-17 606
Skyldig skattetrekk		28 127 264	28 431 717
Skyldige offentlige avgifter		20 402 877	19 056 391
Avsatte feriepenge r		63 999 469	65 779 880
Mottatt forskuddsbetaling	13	166 788 825	132 911 697
Annen kortsiktig gjeld	16	161 506 208	169 834 421
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		502 885 552	415 996 500
Sum gjeld		502 885 552	415 996 500
Sum statens kapital og gjeld		414 837 529	413 194 925

Note 1 – Driftsinntekter

	31.12.2018	31.12.2017
Inntekt fra bevilgninger		
Inntekt fra bevilgninger*		
Inntekt fra bevilgning fra overordnet departement **	1 319 182 645	1 502 120 314
Inntekt fra bevilgning fra overordnet departement (071045)	0	28 659 000
Inntekt fra bevilgning fra overordnet departement (3710, post 02 og 03)	0	-274 194 000
Inntekt fra bevilgning fra andre departement, belastningsfullmakt*	0	40 561 913
- ubrukt bevilgning til investeringsformål (post 30-49)	-23 409 265	-24 168 009
- Endring forpliktelse knyttet til vaksineinnkjøp (programvaksine), (post 21)	20 898 956	-17 677 308
- brutto benyttet til investeringer i immaterielle eiendeler og varige driftsmidler	-15 748 726	-17 803 764
utsatt inntekt fra avsetning knyttet til investeringer (avskrivninger)	38 526 051	41 404 747
utsatt inntekt fra avsetning knyttet til investeringer (nedskrivninger)	936 779	44 622 795
Sum inntekt fra bevilgninger	1 340 386 439	1 323 525 688
<i>*Vesentlige tildelinger kan spesifiseres på egne linjer.</i>		
<i>**Inntekt fra bevilgning fra overordnet departement (I 2017: 071001/071021 og i 2018: 074501/074521/071021/3745/3710).</i>		
Inntekt fra tilskudd og overføringer		
Tilskudd og overføringer fra Forskningsrådet m.fl.	121 443 495	122 617 596
Sum inntekt fra tilskudd og overføringer	121 443 495	122 617 596
Salgs- og leieinntekter		
Salg av sera, vaksiner og reagenser	155 438 585	152 650 461
+ Ekspedisjonsgebyr vaksine	1 829 342	1 949 400
+ Salg av dyr	0	6 072 310
+ Salg av analyser	6 342 386	8 286 277
Andre salgsinntekter	82 817 010	136 638 161
Leieinntekter	11 723 712	24 339 738
Sum salgs- og leieinntekter	258 151 034	329 936 347
Andre driftsinntekter		
Andre driftsinntekter og refusjoner	16 985 716	-350 407
Sum andre driftsinntekter	16 985 716	-350 407
Sum driftsinntekter	1 736 966 684	1 775 729 224

Grunnlag for inntektsføring av utgiftsbevilgning

Kapittel og post	Kontantprinsippet				Periodiserings - prinsippet
	Utgifts- bevilgning (samlet tildeling)	Inntekts- bevilgning	Rapportert inntekt	Maksimalt beregnet grunnlag for inntektsføring	Inntektsført bevilgning
0745.01/0745.21/374502	1 347 120 000	96 548 000	154 475 932	1 250 572 000	0
0710.21/3710.03	330 507 000	180 481 000	300 899 896	150 026 000	0
0710.45	36 353 000			36 353 000	0
0701.21	5 900 000			5 900 000	0
0702.21	8 000 000			8 000 000	0
0714.79	30 000 000			30 000 000	0
0714.21	16 840 000			16 840 000	0
0762.21	1 000 000			1 000 000	0
1420.01	3 300 000			3 300 000	0
1420.21	1 500 000			1 500 000	0
Sum	1 780 520 000	277 029 000	455 375 828	1 503 491 000	1 295 773 380

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

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

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

Note 2 – Lønnskostnader

	31.12.2018	31.12.2017
Lønn og overtid fast ansatte	483 012 155	470 447 138
Lønn og overtid midlertidig ansatte	74 254 642	87 916 075
Feriepenger	67 396 896	69 871 166
Arbeidsgiveravgift	98 004 892	97 230 029
Pensjonskostnader**	69 607 533	71 216 803
Sykepenger og andre refusjoner (-)	-19 815 284	-26 349 423
Andre ytelser	23 951 007	18 474 839
Sum lønnskostnader	796 411 840	788 806 627
Antall årsverk:	865*	911

* Årsverkstall per 12. desember 2018

** Nærmere om pensjonskostnader

Pensjoner kostnadsføres i resultatregnskapet basert på faktisk påløpt premie for regnskapsåret. Premiesats for 2018 er 12 prosent (arbeidsgivers andel av pensjonspremien). Premiesats for 2017 var 12 prosent (arbeidsgivers andel av pensjonspremien).

Note 3 – Immaterielle eiendeler

	Forskning og utvikling	Programvare o.l. rettigheter	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2018	25 697 809	24 415 169	50 112 978
Tilgang i 2018*		49 440	49 440
Avgang anskaffelseskost i 2018 (-)	-5 523 162	-16 701 132	-22 224 294
<i>Anskaffelseskost 31.12.2018</i>	<i>20 174 647</i>	<i>7 763 477</i>	<i>27 938 124</i>
Nedskrivninger i 2018		919 045	919 045
Akkumulerte avskrivninger 01.01.2018	25 697 809	22 702 948	48 400 757
Ordinære avskrivninger i 2018	0	672 161	672 161
Akkumulerte avskrivninger avgang i 2018 (-)	-5 523 162	-16 701 132	-22 224 294
Balanseført verdi 31.12.2018	0	170 455	170 455

Avskrivningssatser (levetider) Virksomhets- spesifikt 5 år / lineært

Ingen avhendelse av immaterielle eiendeler i 2018.

*** Tilgangen i 2018 gjelder:**

- Dataprogram 0,05 mill. kroner

Note 4 – Varige driftsmidler

	Maskiner og transportmidler	Driftsløsøre, inventar, verktøy o.l.	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2018	219 555 555	213 353 864	432 909 419
Tilgang i 2018*	10 290 957	5 408 329	15 699 286
Avgang anskaffelseskost i 2018 (-)	-582 633	-4 750 290	-5 332 923
<i>Anskaffelseskost 31.12.2018</i>	<i>229 263 879</i>	<i>214 011 903</i>	<i>443 275 782</i>
Nedskrivninger i 2018	2 586,74	15 147	17 733
Akkumulerte avskrivninger 01.01.2018	151 220 354	114 808 030	266 028 383
Ordinære avskrivninger i 2018	18 316 373	19 537 517	37 853 891
Akkumulerte avskrivninger avgang i 2018 (-)	-582 633	-4 750 290	-5 332 923
Balanseført verdi 31.12.2018	60 307 198	84 401 500	144 708 698

Avskrivningssatser (levetider)	3-15 år lineært	10-15 år lineært
--------------------------------	-----------------	---------------------

Ingen avhendelse av varige driftsmidler i 2018.

*** Tilgangen i 2018 gjelder:**

- Laboratorie instrumenter 10,3 mill. kroner
- IKT utstyr 3,6 mill. kroner
- Inventar 1,8 mill. kroner

Note 5 – Andre driftskostnader

	31.12.2018	31.12.2017
Husleie	101 022 167	116 464 405
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	8 176 602	8 823 973
Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler	42 440 144	45 272 738
Reperasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	8 718 106	7 014 307
Mindre utstyrsanskaffelser	2 153 778	2 890 195
Leie av maskiner, inventar og lignende	10 684 819	10 263 786
Vikarer og andre kjøp av tjenester fra eksterne	23 087 764	25 177 101
Kjøp av tjenester til prosjekter	61 981 409	75 369 967
Kjøp av fremmede tjenester - Konsulenter	24 958 037	35 863 259
Kjøp av fremmede tjenester - NHN	82 029 402	65 175 078
Reiser og diett	19 527 709	24 856 434
Frakt, proto og emballasje vaksine	10 363 369	11 241 856
Laboratorierekvisita	25 869 359	20 250 656
Kontor og EDB rekvisita	739 884	781 161
Info- og opplysningmateriell	4 236 352	3 882 494
Tekstiler, verneutstyr, tøyvask (laboratoriene)	258 478	635 965
Bøker og tidsskrifter	45 657 726	38 716 209
kurs og seminaravgifter	8 112 222	8 122 582
Konferanser/kurs arr. Av instituttet	4 698 922	3 647 211
Telefon og porto	6 244 880	6 339 278
Annonser-kunngjøringer	600 822	814 005
Bevertning og representasjon	575 211	731 199
Programvarelisenser,patenter	154 221	3 982 556
Dyrekostnad	0	818 942
Professorater	2 020 420	2 756 841
Eksterne analyser	1 609 211	3 315 135
Beredskap pandemi	55 569 499	43 362 736
Eget tilskudd til prosjekter	0	-15 825
Øvrige driftskostnader	8 160 277	8 908 715
Kontstaterte tap på fordringer	68 005	229 034
Avsetning tap fordringer	405 469	-103 106
Sum andre driftskostnader	560 124 262	575 588 886

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 inkl. drift	24 056 418	106 096 891	130 153 309
Leieavtaler knyttet til immaterielle eiendeler	130 989	3 973 367	4 104 357
Leieavtaler knyttet til varige driftsmidler	10 990 143	41 795 124	52 785 267
Sum leieavtaler			187 042 933

Kun vesentlige leieavtaler er spesifisert.

Kommentarer til note:

Økning i sum leieavtaler knyttet til immaterielle eiendeler og varige driftsmidler knytter seg til leieavtaler fra tjenesteavtaler med NHN - ref. notelinjen Kjøp av tjenester fra NHN.

Tilsvarende tall for leieavtaler fra NHN i 2017 var inkludert i andre driftskostnader i tabellen ovenfor.

Note 6 – Finansinntekter og finanskostnader

	31.12.2018	31.12.2017
Finansinntekter		
Sum finansinntekter	0	0
Finanskostnader		
Rentekostnad	36 128	37 691
Sum finanskostnader	36 128	37 691

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

A) Avregnet med statskassen

	31.12.2018	31.12.2017	Endring
Immaterielle eiendeler, varige driftsmidler og finansiering av disse			
Immaterielle eiendeler	170 455	1 712 221	-1 541 766
Varige driftsmidler	144 708 698	166 881 036	-22 172 338
Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler	-144 879 153	-168 593 257	23 714 104
<i>Sum</i>	0	0	0
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	50 000	50 000	0
<i>Sum</i>	50 000	50 000	0
Omløpsmidler			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	154 462 376	155 142 587	-680 211
Kundefordringer	30 596 462	24 503 999	6 092 464
Avsetning tap på kundefordringer	-523 954	-118 485	-405 469
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	20 235 053	51 794 964	-31 559 911
Andre fordringer	65 138 439	13 228 604	51 909 835
<i>Sum</i>	269 908 376	244 551 668	25 356 708
Langsiktige forpliktelser og gjeld			
<i>Sum</i>	0	0	0
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-62 060 909	17 606	-62 078 515
Skyldig skattetrekk	-28 127 264	-28 431 717	304 453
Skyldige offentlige avgifter	-20 402 877	-19 056 391	-1 346 486
Avsatte feriepenger	-63 999 469	-65 779 880	1 780 411
Mottatt forskuddsbetaling	-166 788 825	-132 911 697	-33 877 129
Annen kortsiktig gjeld	-161 506 208	-169 834 421	8 328 213
<i>Sum</i>	-502 885 552	-415 996 500	-86 889 053
Avregnet med statskassen*	-232 927 176	-171 394 831	-61 532 345

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

Avstemming av endring i avregnet med statskassen (kongruensavvik)

Konsernkonto utbetaling	542 035 997
Konsernkonto innbetaling	-1 825 544 060
<i>Netto trekk konsernkonto</i>	-1 283 508 063
+ Utbetaling tilskuddsforvaltning og andre overføringer (87600)	30 000 000
+ Inntektsført fra bevilgning (underkonto 1991 og 1992)	1 295 773 380
- Gruppeliv/arbeidsgiveravgift (underkonto 1985 og 1986)	-97 555 792
+ Nettoordning, statlig betalt merverdiavgift (underkonto 1987)	116 327 225
Andre avstemningsposter (spesifiseres) (19930 + 99990)	495 596
<i>Forskjell mellom resultatført og netto trekk på konsernkonto</i>	61 532 346
Resultat av periodens aktiviteter før avregning med statskassen	0
Sum endring i avregnet med statskassen*	61 532 345

*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

	31.12.2018	31.12.2018	
	Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen	Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomværende med statskassen	Forskjell
Immaterielle eiendeler, varige driftsmidler og finansiering av disse			
Immaterielle eiendeler	170 455	0	170 455
Varige driftsmidler	144 708 698	0	144 708 698
Statens finansiering av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler	-144 879 153	0	-144 879 153
<i>Sum</i>	0	0	0
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	50 000	0	50 000
<i>Sum</i>	50 000	0	50 000
Omløpsmidler			
Beholdninger av varer og driftsmateriell	154 462 376	0	154 462 376
Kundefordringer	30 596 462	0	30 596 462
Avsetning tap på kundefordringer	-523 954	0	-523 954
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	20 235 053	0	20 235 053
Andre fordringer	65 138 439	2 565 206	62 573 233
<i>Sum</i>	269 908 376	2 565 206	267 343 170
Langsiktige forpliktelser og gjeld			
<i>Sum</i>	0	0	0
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-62 060 909	0	-62 060 909
Skyldig skattetrekk	-28 127 264	-28 127 264	0
Skyldige offentlige avgifter	-20 402 877	-4 920 445	-15 482 432
Avsatte feriepenger	-63 999 469	0	-63 999 469
Mottatt forskuddsbetaling	-166 788 825	0	-166 788 825
Amnen kortsiktig gjeld	-161 506 208	-408 555	-161 097 653
<i>Sum</i>	-502 885 552	-33 456 264	-469 429 289
Sum	-232 927 176	-30 891 058	-202 036 119

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. Finansielle anleggsmidler inngår i beregningen av avregnet med statskassen. Tilsammen flere tidsavgrensningposter enn det som er rapportert til statsregnskapet.

Note 8 – Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten

	31.12.2018	31.12.2017
Tilfeldige inntekter (Salg av biler FHI 2017)	0	202 000
Sum avgifter og gebyrer direkte til statskassen	0	202 000

Note 9 – Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten

	31.12.2018	31.12.2017
Tilskudd NTNU, Hunt Forskningscenter	6 000 000	6 000 000
Tilskudd Hunt 4	17 000 000	17 000 000
Tilskudd UiT Norges arktiske universitet	7 000 000	3 000 000
Tilskudd til Tromsø7	0	3 500 000
Sum utbetalinger av tilskudd til andre	30 000 000	29 500 000

Note 10 – Investeringer i aksjer og andeler

	Ervervs- dato	Antall aksjer	Eierandel	Stemme- andel	Årets resultat i selskapet 31.12.2017	Balanseført egenkapital i selskapet 31.12.2017	Balanseført verdi kapital- regnskapet	Balanseført verdi virksomhets- regnskapet
Aksjer								
OsloTech AS	1987	50	0,9 %	0,0 %	9 498 037	125 607 797	50 000	50 000
Balanseført verdi 31.12.2018							50 000	50 000

Vi har benyttet tall fra selskapets siste avlagte årsregnskap 31.12.2017.

Note 11 – Beholdninger av varer og driftsmateriell

	31.12.2018	31.12.2017
Anskaffelseskost		
Innkjøpte varer (ferdigvarer) - til internt bruk i virksomhet	100 346 620	121 245 576
Innkjøpte varer (ferdigvarer) - beregnet på videresalg	57 865 755	35 797 011
<i>Sum anskaffelseskost</i>	158 212 376	157 042 587
Ukurans		
Ukurans i innkjøpte varer (ferdigvarer)	3 750 000	1 900 000
<i>Sum ukurans</i>	3 750 000	1 900 000
Sum beholdninger av varer og driftsmateriell	154 462 376	155 142 587

Kommentarer til note:

Det er avsatt for ukurans i varelageret pr. 31.12 med kr 3,75 mill. kroner.

Note 12 – Kundefordringer

	31.12.2018	31.12.2017
Kundefordringer til pålydende	30 596 462	24 503 999
Avsatt til forventet tap (-)	-523 954	-118 485
Sum kundefordringer	30 072 509	24 385 514

Kommentarer til note:

Økning i avsetning til forventet tap, skyldes at det er lite sannsynlig at et spesifikt krav til kunde blir gjort opp.

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

	31.12.2018	31.12.2017
Forskningsrådet	7 348 179	12 664 920
Diverse prosjekter	2 428 090	21 850 583
Helse og rehabilitering	338 545	176 029
EU-prosjekter	7 762 466	11 607 476
Sum opptjente, ikke fakturerte inntekter prosjekter	17 877 280	46 299 008
Diverse inntekter drift	2 357 773	5 495 956
Sum opptjente inntekter drift	2 357 773	5 495 956
Sum totale opptjente, ikke fakturerte inntekter	20 235 053	51 794 964

Mottatt forskuddsbetaling (gjeld)

	31.12.2018	31.12.2017
Forskningsrådet	65 512 600	48 431 631
Diverse prosjekter	71 003 744	61 297 008
Helse og rehabilitering	3 679 725	4 469 971
EU-prosjekter	24 418 817	13 175 978
SMAP	2 173 938	5 537 109
Sum mottatt forskuddsbetaling	166 788 825	132 911 697

Note 14 – Andre kortsiktige fordringer

	31.12.2018	31.12.2017
Reiseforskudd	235 532	230 323
Personallån	0	127 173
Forskuddsbetalt leie	12 051 308	0
Andre forskuddsbetalte kostnader	50 651 741	9 229 133
Andre fordringer	2 199 858	3 641 975
Sum andre kortsiktige fordringer	65 138 439	13 228 604

Kommentarer til note:

Økningen i andre kortsiktige fordringer skyldes Andre forskuddsbetalte kostnader og forskuddsbetalt leie. Forskuddsbetalt leie skyldes forskuddsfakturert husleie for 2019, med bilagsdato i desember.

Andre forskuddsbetalte kostnader inkluderer forskuddsfakturerte tjenester fra NHN på ca. 20 mill. kroner. Økning i forskuddsbetalte kostnader fra 2017, skyldes kjøp av abonnement bibliotek og lisenser som gjelder flere regnskapsperioder i 2018 og 2019. Andre fordringer består av utestående NAV refusjoner.

Note 15 – Bankinnskudd, kontanter og lignende

	31.12.2018	31.12.2017
Sum bankinnskudd, kontanter og lignende	0	0

Note 16 – Annen kortsiktig gjeld

	31.12.2018	31.12.2017
Skyldig lønn	-43 238	-126 873
Annen gjeld til ansatte	47 392 298	34 664 605
Påløpte kostnader	13 359 921	13 778 514
Avsetning for forpliktelser - ikke inntektsført bevilgning varelager	100 346 620	121 245 576
Annen kortsiktig gjeld	450 607	272 599
Sum annen kortsiktig gjeld	161 506 208	169 961 295

Kommentarer til note:

Annen gjeld til ansatte består hovedsakelig av påløpt flexitid, ubrukt ferie, overtid o.l.

Påløpte kostnader består av avsetning for utført arbeid / mottatte tjenester der faktura ikke er mottatt pr. 31.12.2018.

Note 17 – Leverandørgjeld

	31.12.2018	31.12.2017
Leverandørgjeld	62 060 909	-17 606
Sum Leverandørgjeld	62 060 909	-17 606

Kommentar til note:

Økning av leverandørgjeld fra 2017 til 2018, skyldes at fakturarer med bilagsdato i 2018, er ført i periode 201812.

Dette er i henhold til Økonomiregelverket. Leverandørgjeld 2018 inkluderer også forskuddsfakturert husleie

12 mill. kroner og forskuddsfakturert kjøp av tjenester fra NHN på ca. 20 mill. kroner, som begge gjelder 2019.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mars 2019
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no



Riksrevisjonen

Vår saksbehandler
Julie Vinæs 22241332
Vår dato 26.04.2019
Deres dato
Vår referanse 2018/00769-33
Deres referanse

FOLKEHELSEINSTITUTTET
Postboks 222 Skøyen
0213 OSLO

Att.:

Revisjon av årsregnskapet for Folkehelseinstituttet 2018

Vedlagt følger revisjonsberetningen for Folkehelseinstituttets årsregnskap for 2018.

Riksrevisjonen har revidert virksomhetens regnskap i samsvar med lov og instruks om Riksrevisjonen og internasjonale standarder for offentlig revisjon.

Offentliggjøring av revisjonsberetning

Revisjonsberetningen er Riksrevisjonens konklusjon på gjennomført finansiell revisjon. Denne revisjonen omfattes ikke av bestemmelsen om utsatt offentlighet i lov om Riksrevisjonen § 18 2. ledd.

Riksrevisjonen vil derfor oppfordre til at revisjonsberetningen publiseres sammen med årsregnskapet.

Etter fullmakt

Tora Struve Jarlsby
ekspedisjonssjef

Ola Hollum
avdelingsdirektør

Brevet er ekspedert digitalt og har derfor ingen håndskreven signatur.

Vedlegg: Revisjonsberetning
Kopi til: HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET