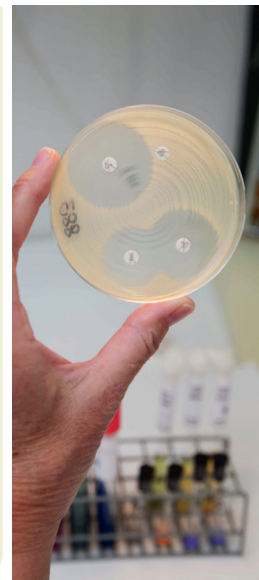
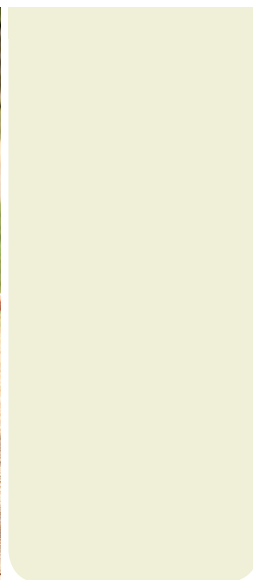


2015



Årsrapport 2014

# Nasjonalt folkehelseinstitutt

## Innhold

<b>Del I. Leders beretning</b>	<b>3</b>
<b>Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall</b>	<b>5</b>
Virksomheten og samfunnsoppdrag	5
Ledelse og organisering	5
<b>Del III. Årets aktiviteter og resultater</b>	<b>9</b>
Samlet vurdering av måloppnåelse	9
Hovedmål 1: Beredskap	10
Hovedmål 2: Råd	13
Hovedmål 3: Helseanalyse	16
Hovedmål 4: Forskning	19
Hovedmål 5: Tjenester	20
Øremerkede tildelinger og tilskuddordninger	22
Tidstyvarbeidet	25
Ressursbruk 2014	27
<b>Del IV. Styring og kontroll i virksomheten</b>	<b>31</b>
Overordnet vurdering av styring og kontroll i virksomheten	31
Overholdelse av lover og regler	31
Internkontroll og dokumentasjon	32
Eksterne tilsyn og oppfølgingen av disse	32
Oppfølging av revisjonsmerknader fra Riksrevisjonen	33
<b>Del V. Vurdering av fremtidsutsikter</b>	<b>34</b>
Økonomi	34
Bygningsmasse	34
Helseregistre	34
Beredskap	35
Organisasjonsendring	35
<b>Del VI. Årsregnskap</b>	<b>37</b>
Ledelseskommentar årsrapport 2014	37
Periodisert regnskap	37
Endringer i resultat- og balanseposter i forhold til tidligere perioder	37
Prinsippnote årsregnskapet	39

## Del I. Leders beretning

Instituttets samfunnsoppdrag omfatter beredskap, råd, helseanalyse, forskning og tjenester. Vår visjon er «Bedre helse for alle».

Folkehelse rapporten kom ut sommeren 2014 og ga oss en anledning til å dele kunnskapen om hvordan vi står nå, i forhold til de tre målene for folkehelse som handler om høy levealder, flere leveår med god helse og trivsel for befolkningen, og et samfunn som reduserer sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Rapportens hovedbudskap var at helsetilstanden i Norge er svært god, med en høy og økende levealder og internasjonal topprangering på trivsel og velferd. Videre viste den et noe mer komplekst bilde av sosiale ulikheter i helse og pekte på nye utfordringer knyttet til økt levealder, globalisering og miljøtrusler. Rapporten fikk god og bred oppmerksomhet og ble gjenstand for diskusjon både i tradisjonelle medier og i sosiale medier.

Kommunehelseprofilene og fylkeshelseprofilene har vært publisert i februar hvert år siden 2012. De publiseres på instituttets nettside og formidles til hver kommune. Svært mange av våre fagfolk bidrar i det omfattende arbeidet med å fremskaffe, analysere og fremstille data. Hensikten er at kunnskapen om den lokale folkehelsen bidrar til et spisset, godt og forbedret arbeid med folkehelse lokalt, og vi opplever at arbeidet tas godt imot i norske kommuner.

Ebolautbruddet i Vest-Afrika har vært en vesentlig arbeidsoppgave for vår smittevernberedskap. Instituttets medarbeidere har blant annet utarbeidet en veileder for hvordan helsevesenet i Norge skal håndtere ebolasmitte, arrangert seminarer for helsepersonell, deltatt i beredskapsplanlegging for Norge og utarbeidet smittevernsrutiner for norske helsemedarbeidere som reiser til Vest-Afrika for å bistå i arbeidet der. Vi har utarbeidet store mengder informasjon til både helsepersonell og befolkning om ebola, og sist men ikke minst hatt en utstrakt mediekontakt for å gi god og korrekt informasjon til befolkningen i Norge. Selv om mye av arbeidet har vært knyttet til smittevern for den norske befolkning, har vi opplevd det som en viktig oppgave å vise til at det er i Vest-Afrika situasjonen er alvorlig, og at det er arbeidet med å behandle og begrense smitte der som må stå i fokus også for Norge.

Aktiviteten utenfor Norge er tiltagende også på andre områder. Vi øker vår egen kompetanse og bidrar med vår kompetanse i partnerskap med andre. Folkehelseinstituttet har blant annet en sentral rolle i etableringen av et folkehelseinstitutt i Palestina. Vi er også i forhandlinger med Malawi om oppbygging av et folkehelseinstitutt. Vår internasjonale folkehelseinnsats ble omtalt i Det hvite hus i Washington i september 2014 og fikk anerkjennelse.

Folkehelseinstituttets ansvar i beredskapssammenheng er fra 2012 utvidet til å omfatte miljøhendelser. Dette har krevd nytenkning og omorganisering i løpet av året. Vi har deltatt i flere større øvelser. I 2014 forberedte vi overføring av Giftinformasjonen fra Helsedirektoratet til Folkehelseinstituttet. Overføringen ble gjennomført 1. januar 2015.

Folkehelseinstituttet har nå ansvar for 9 av 16 sentrale helseregistre etter at vi overtok driften av Dødsårsaksregisteret fra Statistisk Sentralbyrå fra og med 1. januar 2014. Arbeidet med Dødsårsaksstatistikken går som planlagt, og vi arbeider nå for elektronisk

innmelding av dødsårsaker for raskere oppdatering både av Det sentrale folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret, samt bedre kvalitet på data i Dødsårsaksregisteret.

I løpet av 2014 ble det gjennomført et forprosjekt knyttet til registerdata for psykisk helse og rus. Gjennom bruk av eksisterende data i nasjonale registre har forprosjektet hatt som mål å styrke kunnskapsgrunnlaget for psykisk helse og rus, samt å styrke forskning på årsaker til og konsekvenser av psykiske lidelser. En arbeidsgruppe med representanter fra flere nasjonale institusjoner er etablert for å følge opp dette arbeidet som Folkehelseinstituttet har tatt initiativ til.

2014 bar preg av flere arrangementer som bidro til god kunnskapsformidling, god kontakt mellom instituttet og våre målgrupper og godt internt samarbeid. I forbindelse med Forskningsdagene, hadde vi tre større arrangementer i Bergen der Folkehelseinstituttet har flere avdelinger. Vi deltok på Forskningstorget og på Forskningsdagene Ung. Begge arrangementer var svært godt besøkt. I tillegg feiret vi at vårt største forskningsprosjekt, Den norske mor og barn-undersøkelsen – MoBa - fylte 15 år. Vi inviterte alle deltakere i Hordaland til bursdagsfeiring i Bergen. Dette ble et av årets høydepunkter for instituttet..

I 2014 startet Folkehelseinstituttet et internt organiseringsprosjekt. Folkehelseinstituttet har i de senere årene fått nye enheter og oppgaver, og det er nå tid for å se på hensiktsmessigheten ved dagens ledelsesformer, organisering og arbeidsmåter. Vi har klarlagt utfordringer vi må håndtere, men det er også mye som fungerer godt, og som vi skal sørge for å ta vare på.

Prosjektet har krevd en del ressurser, særlig på personalsiden. I tillegg til å oppfylle hovedmålet – plan for ny organisering, har organiseringsprosjektet hatt en positiv virkning fordi vi har beskrevet instituttets aktiviteter bedre og arbeidet sammen på tvers i organisasjonen. Dette har bidratt til en bedre tverrgående kontakt og en økt og delt forståelse for det mangfold av mennesker, oppgaver og kompetanse instituttet har. I en organisasjon med mange ulike funksjoner, er dette ekstra viktig for å kunne jobbe effektivt og utnytte hverandres ressurser.

Vi har grunn til å tro at Folkehelseinstituttet er en attraktiv arbeidsplass. Vi opplever at vi får mange gode søkere i rekrutteringsprosesser, og en god og naturlig grad av utskiftning blant de faste ansatte.

Den samlede ressursbruken var innenfor godkjent bevilgning i 2014.

Det gleder meg som leder av Folkehelseinstituttet, å se at ledere og medarbeidere i instituttet sammen har sørget for at årets resultater er gode, og i tråd med det samfunnsoppdraget instituttet har fått.

Oslo, 15. mars 2015

Camilla Stoltenberg

  
Direktør

Nasjonalt folkehelseinstitutt

## Del II. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

### Virksomheten og samfunnsoppdrag

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

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

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

Instituttet har fem samfunnsoppdrag; Beredskap, rådgivning, helseanalyse, forskning og tjenester. Samfunnsoppdragene vises i Tabell 1 på side 6, sammenstilt med instituttets målsettinger for strategiperioden 2014-2018.

### Ledelse og organisering

Instituttets øverste ledelse har i 2014 bestått av administrerende direktør, strategisk rådgiver, fagdirektør, to assisterende direktører, seks divisjonsdirektører, stabssjef, kommunikasjonsdirektør og avdelingsdirektør for Internasjonal folkehelse:

- Camilla Stoltenberg, direktør
- Jan Alexander, ass. direktør
- Arne Holte, ass. direktør
- Per Magnus, strategisk rådgiver
- Hanne Nøkleby, fagdirektør
- Eva Skovlund, fung. divisjonsdirektør Epidemiologi
- Toril Attramadal, divisjonsdirektør Miljømedisin
- Ellinor Major, divisjonsdirektør Psykisk helse
- Bjørn Magne Eggen, divisjonsdirektør Rettsmedisinske fag
- John Arne Røttingen, divisjonsdirektør Smittevern
- Unni Aagedal, divisjonsdirektør Samfunnskontakt og instituttressurser
- Bjørn Iversen, avdelingsdirektør Internasjonal folkehelse
- Christina Rolfheim-Bye, kommunikasjonsdirektør
- Gunhild Wøien, stabssjef

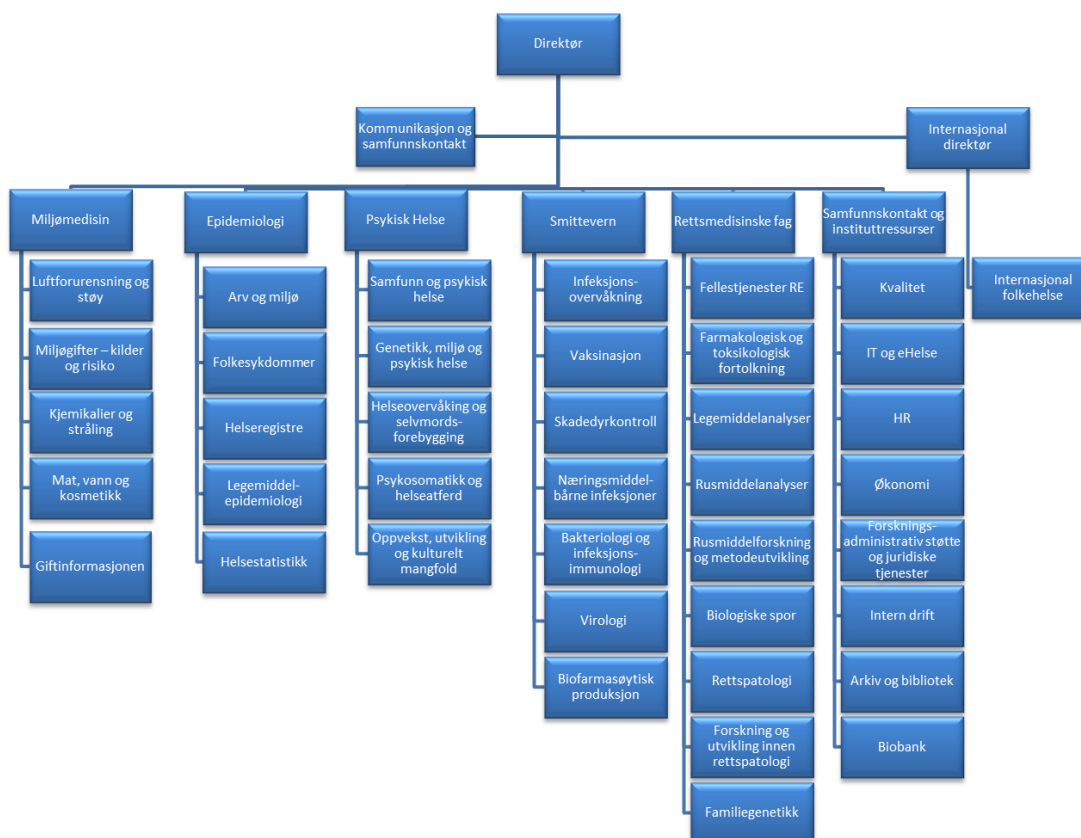
Tabell 1: Samfunnsoppdrag og målsettinger

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

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

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

Folkehelseinstituttet er organisert i fem fagdivisjoner og en divisjon for infrastruktur og administrative støttetjenester som vist i organisasjonskartet under:



Figur 1: Organisasjonskart

Virksomheten har vært i kraftig vekst helt fra etableringen i 2001/2002, som følge av at instituttet har fått flere og større oppgaver i perioden. Det har vært en vekst i antallet

ansatte også de siste fem årene, som særlig knytter seg til virksomhetsoverdragelsen av Rettsmedisinsk institutt (RMI) fra Universitet i Oslo i 2011 med over 100 ansatte.

Per 31.12.2014 hadde Folkehelseinstituttet totalt 1.095 faste og midlertidige ansatte, som utgjorde 1.034 årsverk. Utviklingen i antall ansatte og årsverk de siste fem år vises i Tabell 2.

**Tabell 2: Utvikling antall ansatte og årsverk 2010-2014**

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Antall ansatte</b>	927	1.030	1.005	1.029	1.095
<b>Antall årsverk</b>	844	945	919	863	1.034

Folkehelseinstituttets virksomhet er lokalisert i Oslo og Bergen, på følgende adresser:

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



## Del III. Årets aktiviteter og resultater

Instituttet utarbeidet og iverksatte i 2014 ny strategi for perioden 2014-2018. Denne tar utgangspunkt i våre samfunnsoppdrag og har sine hovedmål knyttet til disse. Strategien er forankret i Helse- og omsorgsdepartementet, og mål og krav i tildelingsbrevet fra departementet integreres i den strategiske styringen av instituttet.

### Samlet vurdering av måloppnåelse

**Beredskap.** Folkehelseinstituttet blir en stadig mer profesjonell beredskapsorganisasjon, og har i 2014 også etablert kjemikalieberedskap. Håndteringen av ebolautbruddet i Vest-Afrika skal evalueres, men så langt er det vårt inntrykk at instituttet har levert et smittevernfaglig og kommunikasjonsmessig omfattende bidrag.

**Råd.** Instituttet har levert flere kunnskapsoppsummeringer, i 2014, som gir helsemyndighetene et nødvendig beslutningsgrunnlag.

**Helseanalyse.** Instituttet har publisert omfattende oversikter og analyser av helse-tilstanden i Norge. Folkehelse rapporten ble publisert i 2014, og vi følger opp ansvaret vi er gitt i Folkehelseloven ovenfor kommuner og fylker.

**Forskning.** Det er stor forskningsaktivitet og høy produksjon. Instituttet er en internasjonalt anerkjent helseforskningsinstitusjon, og har sterke partnerskap og samarbeid nasjonalt og internasjonalt.

**Tjenester.** Tjenesteytingen blir også stadig mer profesjonalisert, og det jobbes godt med standardisering og kvalitetssikring av arbeidsrutiner og prosedyrer for de ulike tjenestene instituttet leverer. Folkehelseinstituttet har oppnådd en kraftig forbedring av saksbehandlingstiden for rettsmedisinske tjenester. Dette er forbedringer som har skjedd uten ekstra kostnad for oppdragsgiver.

Instituttet har kunnskap om produktene vi leverer og at de holder høy kvalitet. Det vi ikke har god nok informasjon om er ressursbruken knyttet til de ulike aktivitetene. Vi ønsker derfor å utvikle vår økonomimodell og virksomhetsstyring slik at vi i større grad blir i stand til å analysere egen produktivitet og effektivitet. Dette vil bli et fokus i 2015 og 2016.

Folkehelseinstituttet har hatt tilfredsstillende resultater, måloppnåelse og ressursbruk i 2014.

## Hovedmål 1: Beredskap

Folkehelseinstituttet gjennomfører sitt sikkerhets- og beredskapsarbeid i henhold til Sikkerhetsloven og de føringer som er gitt i gjeldende lover og forskrifter. Instituttet har i løpet av 2014 forbedret sikringstiltak etter forskrift om objektsikkerhet, blant annet gjennom planer i samarbeid med Oslo politidistrikt.

Den beredskapsaktiviteten som i størst grad preget 2014, var ebolautbruddet i Vest-Afrika. Beredskapsarbeidet ved instituttet i forbindelse med ebolaepidemien har inkludert:

- Å følge og videreformidle informasjon om den epidemiologiske situasjonen i Vest-Afrika og resten av verden. Mottak og videreformidling av varsler i nasjonale og internasjonale nettverk.
- Rådgivning til helsetjenesten om prosedyrer og smitteverntiltak i tilfelle ebolapatient i Norge. Instituttet har laget en ebola-veileder for helsetjenesten og bidratt til utvikling av ebolaplan, samt sendt ut informasjonspakker til alle landets kommuner om PPE (personal protective equipment) og håndtering av eventuell ebolapatient. Smittevernavdelingen har avholdt to godt besøkte fagseminarer i løpet av høsten, ett for primærhelsetjenesten og et for spesialisthelsetjenesten, som begge ble streamet til internett.
- Rådgivning til andre etater og instanser enn de som tilhører helsesektoren, blant annet kriminalomsorgen, tollere, Utlendingsdirektoratet, oljeplattformer, skipsfarten, Utenriksdepartementet og ambassadene i nærliggende afrikanske land.
- Å gi råd og informasjon til publikum. Opprettet temasider om ebola på fhi.no, utarbeidet nettsaker og gitt informasjon via media og sosiale medier fortløpende.
- Å utvikle modell for beregning av risiko for spredning av ebola til Norge og formidle resultat til beslutningstakere, samt utvikle og publisere modell for ressursbehov i Sierra Leone (Plos Current Outbreaks, White R et al)

Folkehelseinstituttet har hele tiden vært opptatt av at oppmerksomheten må rettes mot Vest-Afrika i den pågående krisen selv om det er nedlagt et betydelig arbeid i beredskap i Norge. Flere medarbeidere fra instituttet er sendt av Strategic Health Operations/ Global Outbreak Alert and Response Network på ebolaoppdrag til Vest-Afrika. Det er planlagt evaluering av ebolaberedskapen i 2015.

Divisjon for miljømedisin har vært norsk kontaktpunkt for øvelsen Quicksilver som ble gjennomført 24.-25. september 2014 med flere norske deltakere (Folkehelseinstituttet, Giftinformasjonen, Kystverket). Dette var en realistisk øvelse for EU- og EØS-landene, i samsvar med nytt regelverk for meldesystem om grenseoverskridende hendelser som kan medføre fare eller skade på helse og miljø (EWRS, Early Warning Response system). EWRS er fra desember 2013 utvidet til å gjelde kjemikaliehendelser, og ikke kun smittsomme sykdommer.

Ny sikkerhetssjef ble ansatt i Folkehelseinstituttet i 2014. Fysisk sikkerhet og informasjonssikkerhet er vurdert og forbedret i løpet av 2014. Planverket for beredskap er videreutviklet og revidert i løpet av året, og krisestøtteverktøyet HelseCIM er innført. Det ble gjennomført fire beredskapsøvelser, og instituttets ledere deltok på eget dagseminar om beredskap. Folkehelseinstituttet har også bidratt i henhold til vår

beredskapsrolle i øvelser arrangert av andre virksomheter innen den sentrale mat-, helse- og sosialforvaltningen.

Tabell 3 viser en oppstilling av styringsparameterne og resultatene for 2014. Som det fremgår av tabellen er instituttets resultater på området i hovedsak i tråd med resultatkravene. Likevel har instituttet fokus på kontinuerlig forbedring for å videreutvikle vår beredskapsevne. Fokus for arbeidet fremover er å trene og involvere større deler av instituttet i beredskapsarbeidet, slik at vi drar nytte av all tilgjengelig og relevant fagkompetanse. Videre vil vi arbeide for å styrke tilgangen til data- og kommunikasjons-systemer nasjonalt for å være bedre rustet i kriser.

Tabell 3: Oversikt styringsparametere (SP), indikatorer og resultater hovedmål 1

Hovedmål 1: Beredskap		
SP: Effektive systemer for å oppdage og varsle hendelser	Resultatkrav	Resultat
Oppetid på tilgjengelig smittevern vakt	100 %	99 %
Tid fra varsling er mottatt til relevante aktører er varslet	1 arb.dag	<24 timer
Antall varslede meldinger i vevbasert system for utbruddsvarsling (Vesuv)	-	137
Utvalgte nøkkeltall for de varslingspliktige sykdommene	-	Tabell 4
SP: Rask håndtering og oppklaring av hendelser		
Gjennomsnittlig tidsbruk fra hendelsen ble varslet til instituttet startet sitt arbeid med å bidra til å oppklare utbrudd av smittsom sykdom	24 timer	<24 timer
Tidsbruk fra hendelse blir registrert til vurdering av helsetrusselen foreligger, innenfor hhv smittevern og miljømedisin	1-2 dager	<24 timer
Tid fra hendelse blir registrert til instituttet gir helsefaglige råd til myndigheter	24 timer	<24 timer

Tabell 4: Varslingspliktige sykdommer iht MSIS- og IHR forskrift registrert i MSIS i 2014

Sykdom	2014
Alvorlig, akutt luftveissyndrom – sars, mers	0
Botulisme	4
Difteri	2
E. coli EHEC	70
Flekktufus	0
Hemoragisk feber	1
Kolera	0
Kopper	0
Legionellose	51
Meslinger	3
Miltbrann	0
Pest	0
Poliomyelitt	0
Rabies	0
Røde hunder	3
Sys. Meningokokksykdom	17
Trikinose	0

*Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2014*

Folkehelseinstituttet mottok tre oppdrag knyttet til beredskap i tildelingsbrevet for 2014:

---

**Oppdrag:** Folkehelseinstituttet skal i samarbeid med helsedirektoratet og andre berørte virksomheter implementere revidert nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa.

**Status:** Regjeringen fastsatte 23. oktober 2014 en ny revidert nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa, basert på Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttets planrevisjonsforslag som ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i april 2014. Oppfølgende tiltak er enten iverksatt, slik som overvåking av alvorlig influensa, eller er under iverksettelse, slik som revisjon av massevaksinasjonsplaner, revisjon av Folkehelseinstituttets planer og tiltak relevant for pandemiberedskapen. Vaksineavdelingen på Folkehelseinstituttet er i gang med å lage en veileder for massevaksinasjon.

---

**Oppdrag:** I samarbeid med Helsedirektoratet og andre berørte virksomheter revidere nasjonal koppeberedskapsplan og herunder vurdere behov for en nasjonal plan mot alvorlige smittsomme sykdommer.

**Status:** Koppeplan delvis revidert i samarbeid med Helsedirektoratet, skal ferdigstilles 1. april 2015. Arbeidet med ny nasjonal plan mot alvorlige smittsomme sykdommer startes opp januar 2015, estimert levering endelig utkast 1. juni 2015.

---

**Oppdrag:** Utrede spørsmålet om et beredskapslager av koppevaksine (andre- eller tredjegerasjon) og fremme et samlet forslag til departementet, inkludert økonomiske, administrative og ev. andre konsekvenser av et slikt lager. Frist for oppdraget er 1. oktober 2014.

**Status:** Spørsmålet om beredskapslager av koppevaksine er utredet. Beredskapsscenarioer hvor det kan være aktuelt å benytte vaksine er utarbeidet og dimensjonert. Økonomiske og administrative konsekvenser er beskrevet. Arbeidet er slutført og rapport levert.

---

## Hovedmål 2: Råd

Folkehelseinstituttet gir råd om rettsmedisinske fag, folkehelse og forhold som kan påvirke helsetilstanden i befolkningen. Rådenes karakter vil variere avhengig av tilgangen til relevant forskning, og instituttets rolle i den aktuelle saken, samt hvor mye tid man har til rådighet. Ofte vil instituttet samarbeide med andre relevante faginstanser for å komme fram til et råd.

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

I 2014 har instituttet særlig arbeidet med å styrke vår evne til å gjennomføre gode kunnskapsoppsummeringer. Dette er et arbeid som vil bli prioritert og videreført også i 2015.

Det ble i 2014 besluttet fra Helse- og omsorgsdepartementet at den døgkontinuerlige rådgivningstjenesten Giftinformasjonen skulle overdras til Folkehelseinstituttet fra Helsedirektoratet. Det ble i samarbeid med Giftinformasjonen og Helsedirektoratet arbeidet med forberedelser til overdragelsen gjennom året, og i desember var IT og annen nødvendig infrastruktur for en vellykket overdragelse 1. januar 2015 på plass.

For å gi gode råd som forstås og følges, er tilgjengeliggjøring og formidling av rådene og arbeidet bak dem sentralt. Derfor har instituttet jobbet aktivt for å utvikle vår formidling. Kommunikasjonsavdelingen ble styrket i 2014, og det ble ansatt en ny kommunikasjonsdirektør. Hjemmesiden [www.fhi.no](http://www.fhi.no) er vår viktigste kommunikasjonskanal. Det foregår et kontinuerlig arbeid med publisering av både nyheter og mer varig informasjon på instituttets nettsider. Statistikk for besøk på nettsidene vises i Tabell 5.

Kommunikasjonsavdelingen økte i 2014 sin satsing på sosiale medier. Dette har bidratt til at vi i 2014 hadde 1,6 millioner unike besøkende fra desktop, mobil og nettbrett på [fhi.no](http://fhi.no). Til sammen var det nesten 2,8 millioner besøk. Sammenlignet med 2013 var det en økning på 20 prosent i antall besøkende.

Tabell 5: Oversikt styringsparametere (SP), indikatorer og resultater hovedmål 2

Hovedmål 2: Råd		
SP: Tilgjengelig informasjon til befolkningen	Resultatkrav	Resultat
Antall besøkende på instituttets nettsted <a href="http://fhi.no">fhi.no</a>	125.000/mnd	230 000
Antall sidevisninger på instituttets nettsted <a href="http://fhi.no">fhi.no</a>	350.000/mnd	565 000
Antall saker på samarbeidsportalene ( <a href="http://helsenorge.no">helsenorge.no</a> , <a href="http://matportalen.no">matportalen.no</a> og <a href="http://kriseinfo.no">kriseinfo.no</a> )	5	139
Oppdatere minst 10 faktaartikler på <a href="http://helsenorge.no">helsenorge.no</a>	10	35
SP: Bedre beslutningsgrunnlag for forvaltningen og helse- og omsorgstjenesten		
Antall gjennomførte forskningsbaserte risikovurderinger etter fagormåde innen området miljømedisin	-	Tabell 6

Tabell 6: Forskningsbaserte risikovurderinger etter fagområde

Fagområde	Totalt antall	Omfattende	Middels store	Mindre oppgaver
Kjemikalietoksikologi	34	8	4	22
Luftforurensning og støy	31	5	8	18
Mat, vann, kosmetikk	43	4	9	30
Miljøgifter - kilder og risiko	18	17		1

### Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2014

Instituttet har hatt totalt 11 oppdrag innenfor området «råd» i tildelingsbrevet for 2014. De viktigste er omtalt under, samt et oppdrag fra 2013 om gjennomføring av en kunnskapsoppsummering om snus. Mindre oppdrag som ikke er nevnt her er gjennomført eller rapportert i den løpende rapporteringen.

---

Oppdrag: Utarbeide en bred kunnskapsoppsummering om helseskader ved snusbruk.

Status: Kunnskapsoppsummeringen ble ferdigstilt og overlevert Helse- og omsorgsdepartementet i oktober 2014.

---

Oppdrag: Gjennomføre en kunnskapsoppsummering om forekomst, årsakssammenhenger og tiltak for å forebygge føflekkreft.

Status: En foreløpig versjon av rapporten ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 31. desember 2014. Endelig versjon ble oversendt januar 2015.

---

Oppdrag: Bidra i departementets utredning av e-sigaretter, herunder å vurdere helserisiko ved bruk av e-sigaretter.

Status: Første utkast ble ferdigstilt i 2014 og departementet er orientert om innholdet. Ferdigstilles februar 2015.

---

Oppdrag: Bistå Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet med ingrediensregulering av tobakksvarer.

Status: Arbeidet er utsatt på grunn av oppdrag om e-sigaretter. Avventer også nærmere avklaring av oppdraget.

---

Oppdrag: Utarbeide utkast til nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitt).

Status: En «kjernegruppe» med deltakere fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet ble etablert i september 2014. Det er opprettet en prosjektgruppe med 23 medlemmer som også har deltakere fra

spesialisthelsetjenesten, Legemiddelverket, Mattilsynet, Nasjonalt kompetansesenter for minoritets-helse (NAKMI), og brukerorganisasjoner. Det planlegges å sende strategiutkastet på en bred innspillsrunde høsten 2015.

---

**Oppdrag:** Synliggjøre overfor ansvarlige for drikkevannsforsyningen i Norge at forurenset drikkevann fører til sykdom.

**Status:** Brosyren «Drikkevann i spredt bebyggelse og på hytta» er utarbeidet, Vannforsyningens ABC er revidert, vevbasert system for utbruddsvarsling (VESUV) er utviklet og et dataverktøy for visualisering av data fra Vannverksregisteret på kart er anskaffet. Det er også gjennomført mikrobiologiske undersøkelser av vannet hos Lovisenberg sykehus.

---

**Oppdrag:** Arbeid mot antibiotikaresistens

**Status:** Arbeid knyttet til smittevern, kartlegging av reservoar, sanering av bærerskap, konsekvenser av resistens og internasjonalt samarbeid er igangsett. Medarbeidere er rekruttert, prøveinnsamling er i gang, metoder etablert og resultater under bearbeidelse.

---

**Oppdrag:** Bidra til oppfølging av UNECE/WHOs protokoll om vann og helse og norske mål satt under protokollen.

**Status:** Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Mattilsynet og Folkehelseinstituttet i oppdrag å utarbeide en handlingsplan for gjennomføring av de nasjonale målene under protokollen for vann og helse. Det er Mattilsynet som koordinerer arbeidet. Folkehelseinstituttet har beskrevet og oversendt til Mattilsynet tiltak som faller inn under instituttets ansvarsområder for oppfølging av de nasjonale målene.

Folkehelseinstituttet har en rolle også i det internasjonale arbeidet med protokollen, og har sammen med Hviterussland, forpliktet seg til å ta ansvar for deler av arbeidsprogrammet i WHO/FNs Protocol on Water and Health for perioden 2014-2016.

### Hovedmål 3: Helseanalyse

Folkehelseinstituttet følger med på og analyserer helsetilstanden i befolkningen. Helseanalyse omfatter overvåking av risikofaktorer og utbredelsen av sykdom. Det omfatter også beskrivelse og analyse av helsetilstanden i befolkningen og fordelingen av risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer, sykdom og død i ulike befolkningsgrupper. Det har vært stor faglig aktivitet på området i 2014.

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

Instituttet har også startet etableringen av en human miljøbiobank for å styrke overvåking og analyse av blandingseffekter av kostholds- og miljøfaktorer/ miljøgifter. Den moderne biobanken som instituttet har bygget opp i samarbeid med Oslo universitetssykehus og nå også samarbeider med Universitetet i Oslo om, fikk i 2014 kvalitetsstempleet ISO-sertifisering.

Innen helseanalyse har instituttet intensivert arbeidet med å utvikle gode sykdomsbyrdeanalyser, som vil bli et viktig verktøy i fremtiden.

Instituttet er jf. Folkehelseloven (2012) pålagt et ansvar for å bidra til at kommuner og fylker skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Det har de senere år vært jobbet mye med utvikling av folkehelseprofilene, hvilket har blitt svært godt mottatt. I 2014 publiserte instituttet nye folkehelseprofiler for kommuner og fylker, med miljø som tema.

Folkehelse rapporten ble publisert i 2014, både elektronisk og i papirform, og fikk mye og oppmerksomhet fra media, befolkning og fra helsenorge, og vi opplevde at rapporten bidro til både debatt og kunnskapsøkning. Videre har instituttet publisert en rekke rapporter som bygger på helseanalyse, blant annet rapporten «Skadebildet i Norge», rapport om «barns vekst i Norge», rapporten «Indikatorer på skadefeltet» og rapport om vanedannende legemidler.

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

Folkehelseinstituttet har ikke lykkes fullt ut med å overholde forskriftsfestete krav til utleveringstid fra helseregistrene (se Tabell 7), instituttet har brukt for lang tid på utlevering av data i 40 tilfeller. 29 av disse avvikene knytter seg til Medisinsk fødselsregister.



Tabell 7: Oversikt styringsparametere (SP), indikatorer og resultater hovedmål 3

Hovedmål 3: Helseanalyse		
SP: Høy kvalitet på sentrale helseregistre, helseundersøkelser og biobanker	Resultatkrav	Resultat
Gjennomførte risikovurderinger og revisjoner knyttet til måloppnåelse i sentrale helseregistre	2	2
Aktualitet publisert statistikk i Hjerter- og Karregisterets basisdel	2 mnd	
Årlige driftsrapporter fra sentralehelseregistere	10	9*
Aktualitet	-	**
Kompletthet	-	**
Andel e-elektroniske meldinger	-	**
<b>SP: Økt tilgjengelighet av helsedata og statistikk</b>		
Avvik fra forskriftsfestet utleveringstid	0	40
Andel avvik fra forskriftsfestet utleveringstid	0	12 %
Plan for publisering av statistikk (statistikkalenderen)	Ingen avvik	6
Antall utleveringer	-	321
<b>SP: Godt personvern og god informasjonssikkerhet for helsedata og biologisk materiale</b>		
Antall risikovurderinger og revisjoner gjennomført av sentrale helseregistre, samtykkebaserte helseundersøkelser og biobanker med tilhørende IT-systemer	2	7
Antall hendelser hvor helsedata eller biologisk materiale er gått tapt, har kommet uvedkommende i hende eller er på avveie	0	0
Antall personer som har resevert seg i register for biologisk forskningsreservasjon	-	242
Antall forskningsprosjekter som er samkjørt mot register for biologisk forskningsreservasjon	-	12

\* Årsrapport levert for Dødsårsaksregisteret er for 2012

\*\* Viser til årlige driftsrapport for det enkelte register

### Spesielle oppdrag i tildelingsbrevet 2014

Instituttet har hatt totalt 11 oppdrag knyttet til helseanalyse i tildelingsbrevet for 2014. De viktigste er omtalt under. Mindre oppdrag som ikke er nevnt her er gjennomført eller rapportert i den løpende rapporteringen.

Oppdrag: Vurdere WHO's NCD-indikatorer (noncommunicable diseases) med tanke på relevans, eksisterende data og behov for nye data.

Status: Rapporten «Global handlingsplan for forebygging av kontroll av ikke-smittsomme sykdommer – Indikatorer for utviklingen i Norge», ble levert juni 2014.

Oppdrag: Utarbeide folkehelse rapport, jf. tillegg til tildelingsbrev av 26. november 2013. Elektronisk versjon skal ferdigstilles innen 1. juli 2014. Trykt versjon skal ferdigstilles innen utgangen av året.

Status: 6 temakapitler ble publisert elektronisk i løpet av høsten 2014. Trykt versjon ble ferdigstilt desember 2014.

Oppdrag: Med utgangspunkt i data fra Reseptregisteret skal Folkehelseinstituttet innen medio 2014 levere rapport om omfang av; bruk av vanedannende legemidler/ psykofarma; problematisk/ ikke anbefalt bruk av

vanedannende legemidler; blandingsbruk av vanedannende legemidler og psykofarma; legemiddelshopping av vanedannende legemidler siden 2010 jf. legemiddelstatistikk 2010:2.

Status: Rapporten ble levert innen fristen og presentert i ulike fora både internt på Folkehelseinstituttet og overfor eksterne fagmiljøer.

---

Oppdrag: Etablere landsomfattende overvåkingssystem for virusresistens (RAVN).

Status: Den planlagte rapporten for 2013 ble utsatt på grunn av ressursmangel som følge av arbeid med ebolaepidemien. Det planlegges samlerapport for 2013/2014. For øvrig er fremdriften i arbeidet etter planen.

---

Oppdrag: Folkehelseinstituttetskal i samarbeid med Helsedirektoratet vurdere aktuelle indikatorer for «omfang av vold i nære relasjoner», og lage plan for gjennomføring av tiltaket. Planen skal oversendes HOD innen 1.5.2014.

Status: Plan ble oversendt innen fristen. Arbeidsgruppe for utvikling av indikatorer er nedsatt.

---

Oppdrag: Styrke arbeidet for å få kunnskap om helse i innvandrerbefolkningen og om psykisk helse og rus.

Status: Et post-doktor prosjekt på innvandreres bruk av primærhelsetjenesten ved psykiske helseplager videreføres. Det har igangsatt analyser på selvmord blant innvandrere og det er satt i gang et arbeid med å anskaffe data på komorbiditet og mortalitetsrisiko ved psykiske lidelser blant majoritets- og innvandrerbefolkningen.

Videre er det gjennomført et forprosjekt for å utrede et eventuelt fellesregister for psykisk helse og rus. I den forbindelse er det opprettet en nasjonal arbeidsgruppe.

---

Oppdrag: Gjennomføre følgeevaluering av pilotprosjektet Rask psykisk helsehjelp.

Status: Kvantitative data er samlet inn i 11 av de 12 pilotene fra september 2014, via en elektronisk dataportal. Ved utgangen av desember 2014 har rundt 300 klienter blitt inkludert i evalueringen.

---

## Hovedmål 4: Forskning

Folkehelseinstituttet skal drive forskning med høy kvalitet som er internasjonalt konkurransedyktig og i tråd med instituttets samfunnsoppdrag og mål. Instituttet har over tid hatt en stor forskningsproduksjon av høy kvalitet. 20 prosent av instituttets vitenskapelige artikler er publisert i tidsskrifter på nivå 2 (som er det høyeste nivået), hvilket ligger et godt stykke over resultatkravet. Instituttets forskning har over tid fått høy score i nasjonale og internasjonale rangeringer av forskningsinstitusjoner.

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

Det satses på stor deltakelse i EUs rammeprogram «Horizon 2020» i de kommende år. Instituttet har tatt en sentral rolle i EU-prosjektet Helix (Human Early-Life Exposome), og vil fortsette denne deltakelsen i årene som kommer. Det er ønskelig at Folkehelseinstituttet får ansvar som koordinator for et eller flere EU-prosjekt innen Horizon 2020 i årene som kommer.

Det ble i 2014 startet et arbeid for å utvikle styringen av instituttets totale forskningsportefølje. I første omgang innebærer dette styrking av søknadsprosessene, som skal sikre at det er god kvalitet på søknader om eksterne forskningsmidler, samt at de prosjekter det skal søkes forskningsmidler for er relevante for det samfunnsoppdrag instituttet har fått.

Tabell 8: Oversikt styringsparametere (SP), indikatorer og resultater hovedmål 4

Hovedmål 4: Forskning		
		Resultat
SP: Økt satsing på strategisk prioriterte områder	Resultatkrav	2014
Vitenskapelige publikasjoner etter sykdomsområde og forskningsart (analyse baseres på Norsk vitenskapsindeks og HRCS)	-	I/T*
SP: Høy forskningsproduksjon av høy kvalitet		
Antall artikler i tidsskrifter med refereordning nivå 1	256	440
Antall artikler i tidsskrifter med refereordning nivå 2	64	113
Totalt antall artikler i tidsskrifter med refereordning	320	553
Antall forskningsprosjekter	-	139
Andel forskningsprosjekter med internasjonalt samarbeid	30 %	50 %
Antall avlagte doktorgrader	-	12
Gjennomsnittlig antall siteringer per forsker	-	I/T*
Antall publikasjonspoeng per forskerårsverk	-	2,31
Antall søknader til Forskningsrådet	-	24
Antall søknader til EUs rammeprogram for forskning	-	9
Antall søknader til andre	-	108
Antall innvilgede prosjekter fra Forskningsrådet	-	4
Antall innvilgede prosjekter fra EUs rammeprogram for forskning	-	4
Antall innvilgede prosjekter fra andre	-	14
Regnskapsførte inntekter fra forskningstildelinger	-	139 758 260

\* FHI jobber for å etablere gode systemer for kategorisering av publikasjoner og publikasjonspoeng. Da dette

## Hovedmål 5: Tjenester

Folkehelseinstituttet har god måloppnåelse på tjenesteområdet. Det har vært jobbet med å redusere svartidene innen rettsmedisinske råd og tjenester de siste to årene, og som Tabell 9 viser, har området hatt en positiv utvikling. Kvaliteten på tjenestene som leveres anses å være gjennomgående høy, noe som dokumenteres blant annet gjennom ringtester.

Driften av barnevaksinasjonsprogrammet og øvrig vaksinedistribusjon har blitt gjennomført uten betydelige avvik i 2014. Instituttet har som følge av vellykkede anskaffelsesprosesser på vaksineområdet, lykkes med å frigjøre midler som investeres i en modernisering av vaksinedistribusjonen. Denne moderniseringen innebærer oppgraderte lagerfasiliteter, nytt logistikksystem, og en web-basert, forenklet bestillingsprosess for helsetjenesten. Moderniseringsprosjektet skal etter planen ferdigstilles i 2015.

Instituttets strategiske mål for tjenestene inneholder også en ambisjon om at tjenestene skal tilbys til riktig kostnad. Dette innebærer både en produktiv og effektiv virksomhet til nytte for brukerne og videreutvikling og kvalitetssikring av regnskap og priskalkyler for å sikre kostnadskontroll og korrekt prisstruktur. Dette arbeidet ble startet opp i 2014, og vil videreføres i 2015.

Tabell 9: Oversikt styringsparametere (SP), indikatorer og resultater hovedmål 5

<b>Hovedmål 5: Tjenester</b>		
<b>SP: Dekke samfunnets behov for rettsmedisinske råd og tjenester</b>		
<b>Indikator: Svartid tolkede analyser (rettstoksikologi)</b>	<b>Resultatkrav</b>	<b>2014</b>
Påvirkning av andre rusmidler enn alkohol i trafikksaker	21 dager	22
Sakkyndige uttalelser	70 dager	76
<b>Indikator: Svartid rettsgenetiske analyser</b>		
Straffesaker - mengdekriminalitet	21 dager	16
Straffesaker - alvorlige saker	40 dager	26
Person- og referanseprøver - personprøver	5 dager	7
Person- og referanseprøver - treffrapporter	3 dager	1
Rettsgenetiske familie- og ID analyser - identifiseringssaker	3 dager	3
Rettsgenetiske familie- og ID analyser - familiesaker	14 dager	13
Rettsgenetiske familie- og ID analyser - person og referanseprøver i straffesaker	10 dager	7
<b>Indikator: Kvalitet</b>		
Andel rettstoksikologiske analyser som i internasjonale tester har en tilfredsstillende kvalitet	-	96,2 %
<b>Indikator: Svartid for rusmiddelprøver fra trafikken</b>		
Svartid for trafikkprøver med kun alkohol	-	9
<b>Indikator: Statistikk</b>		
Antall rettsmedisinske obduksjoner	-	923
Antall rettsgenetiske familieutredninger fordelt på arbeidsgivere	-	1 923
Antall rettstoksikologiske saker	-	32 067
Antall rettsgenetiske analyser i straffesaker, (sporsaker og sporprøver, personprøver og treffrapporter)	-	14 472

### *Spesielle oppdrag 2014*

Instituttet har hatt to oppdrag knyttet til tjenester i 2014, disse er omtalt under:

---

Oppdrag: Utlendingsdirektoratet og Folkehelseinstituttet bes om å utarbeide en felles plan for hvordan en tildeling av fagansvar for aldersvurderinger til Folkehelseinstituttet kan gjennomføres.

Status: Arbeidet er iverksatt og i rute.

---

Oppdrag: Kartlegge andre lands praksis knyttet til offentliggjøring av pris ved anbud på vaksiner.

Status: Det er innhentet informasjon fra europeiske land og enkelte andre land. En statusrapport ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 23.12.14.

---

## Øremerkede tildelinger og tilskuddordninger

Folkehelseinstituttet hadde i 2014 totalt 15 øremerkede tildelinger over eget og fremmed kapittel, samt administrasjon av 2 tilskuddsordninger. De mest sentrale av disse beskrives under.

### *Tilskudd*

Folkehelseinstituttet ble bevilget totalt 11,8 millioner kroner som skulle gis i tilskudd til HUNT forskningscenter (5,8 millioner kroner) og Rettsgenetisk senter i Tromsø (6 millioner kroner). Begge tilskudd er i sin helhet overført etter planen, og mottakerne har levert dokumentasjon i henhold til avtale.

### *Evaluering av folkehelseiltak og utvikling av det nasjonale sykdomsbyrdeprosjektet*

Instituttet ble tildelt 7 millioner kroner over kapittel 710 til å utvikle et kompetansemiljø for evaluering av folkehelseiltak og videreutvikle det nasjonale sykdomsbyrdeprosjektet, i tråd med forslag i stortingsmelding 34 (2012-2013).

En intern arbeidsgruppe leverte våren 2014 en utredning inkl. en plan for oppbygging av et kompetansemiljø for evaluering av folkehelseiltak. Vi er i gang med å følge opp rapporten. Samtidig er Divisjon for psykisk helse i gang med å gjennomføre en evaluering av lavterskelprogrammet «Rask psykisk helsehjelp» hvor kommuner/bydeler skal tilby alle som er 18 år eller eldre et lavterskel tilbud om behandling for moderate psykiske problemer. Det er innhentet REK-godkjenning, etablert kontakt med de 12 kommunene som foreløpig er inkludert i piloten, og utarbeidet et elektronisk datasystem. Kvantitative data er samlet inn i 11 av de 12 pilotene fra september 2014, via en elektronisk dataportal. Ved utgangen av desember 2014 har rundt 300 klienter blitt inkludert i evalueringen.

Sykdomsbyrdeprosjektet ble startet opp høsten 2013 og har i løpet av 2014 etablert en gruppe på 5 forskere ved Folkehelseinstituttet. Gruppen har levert et kapittel om sykdomsbyrde til Folkehelse rapporten, bidratt med innspill til Helsedepartementet i arbeidet med Nasjonal sykehusplan og skrevet vitenskapelige artikler. Gruppen har videre bidratt med analyser til HelseOmsorg21, deltar i et prosjekt for Prioriteringsutvalget og har holdt en rekke foredrag (Den nasjonale helseøkonomi konferansen, NORAD, internt ved Folkehelseinstituttet etc). Gruppen har utarbeidet et globalt datasett og gjort egne analyser om Norges helse i et komparativt perspektiv samt jobbet med framskrivning av risikofaktorer, sykdomsbyrde og dødelighet. Gruppeleder var gjesteforsker ved Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) ved University of Washington i 2013-14 (IHME leder det internasjonale GBD-prosjektet). Gruppen som helhet har bidratt til det internasjonale Global Burden of Disease-prosjektet som eksperter i forbindelse med GBD 2013. GBD 2013 vil bli ferdigstilt i 2015 og publiserer resultater for 188 land (de 4 første arbeidene vedrørende overvekt/fedme, FNs tusenårs mål for helse samt dødelighet er allerede publisert i The Lancet). To av gruppens medlemmer deltok på en 2-ukers GBD Technical Workshop våren 2014. Folkehelseinstituttet har også forhandlet om en samarbeidsavtale mellom instituttet og IHME som skal ivareta et tett samarbeid og kompetanseoverføring til Folkehelseinstituttet. Gruppens aktiviteter inkluderer både planer for innsamling og tilrettelegging av norske data, etablering av samarbeid med helseundersøkelser, planlegging av fremtidig virksomhet og søknader om utvidet finansiering. Planene for 2015 inkluderer rapportering av norske sykdomsbyrde

resultater i GBD 2013 prosjektet når disse foreligger i endelig form, etter planen i løpet av første halvår 2015. Den norske rapporten planlegges ferdigstilt i siste kvartal 2015.

### *Rotavirusvaksine*

Instituttet ble tildelt 20 millioner kroner til innføring av vaksine mot spedbarnsdiaré forårsaket av rotavirus i det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet fra og med juli 2014.

En to-dose rotavirusvaksine Rotarix® er innført i barnevaksinasjonsprogrammet til barn født fra og med 1. september 2014. Overvåking av vaksinasjonsdekning gjennomføres ved nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Det var 4 863 barn som fikk minst en dose rotavirusvaksine (SYSVAK 9.12.2014). Et overvåkingssystem for å følge virkninger av vaksinasjonsprogrammet er etablert ved fire sykehus siden januar 2014. I 2014 var det 63 prosent rotavirus-positive blant barn innlagt med akutt gastroenteritt ved disse sykehusene. Datainnsamlingen i denne overvåkingen pågår og prøvene analyseres fortløpende ved Folkehelseinstituttet.

Totalt 428 barn er rekruttert til studien og det er samlet inn avføringsprøver fra 266 innlagte- og 64 poliklinisk undersøkte barn. I tillegg til avføringsprøver har avdelingen mottatt rektalpensel-prøver fra 104 barn. Prøvene analyseres fortløpende ved Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttet har sendt forslag om endring av MSIS-forskriften for å gjøre rotavirusinfeksjon meldingspliktig og søkt om etablering av nasjonalt referanselaboratorium for rotavirus på Folkehelseinstituttet. Informasjonsmaterieell både til helsepersonell og publikum er utarbeidet og distribuert.

### *Antibiotikaresistens*

Med utgangspunkt i rapporten om antibiotikaresistens ble Folkehelseinstituttet tildelt 2,6 millioner kroner til arbeid mot antibiotikaresistens. Det er igangsatt arbeid knyttet til smittevern, kartlegging av reservoar, sanering av bærerskap, konsekvenser av resistens og internasjonalt samarbeid. Medarbeidere er rekruttert, prøveinnsamling i gang, metoder etablert og resultater under bearbeidelse.

### *Tiltak i Nasjonalt helseregisterprosjekt*

Hjerte- og karregisteret (HKR) er i drift og under videre utvikling. Basisregisteret er etablert i samarbeid med Norsk pasientregister. Det er utviklet ny funksjonalitet i registeret. Arbeid med utvikling av datavarehus og etablering av løsning for utveksling av data mellom basisregisteret og de medisinske kvalitetsregistrene er pågående.

Driften av DÅR ble overført fra SSB til Folkehelseinstituttet fra og med 1. januar 2014 og overføringsprosjektet ble formelt avsluttet i første kvartal 2014. Registeret drives nå på ny IKT-plattform og forholdene ligger til rette i registeret for mottak av elektroniske dødsmeldinger. Det ble i 2014 igangsatt en forstudie som skal utrede elektronisk innrapportering til DÅR (eDÅR) med en tilnærming som omfatter hele løpet knyttet til melding om dødsfall (sivil og medisinsk del). Dette er en omfattende prosess som omfatter flere ulike etater og aktører, deriblant politi, tingrett osv.

Det er gjennomført en forstudie for å vurdere det samlede moderniseringsbehovet i Medisinsk fødselsregister. Det er lagt opp til å utrede et moderne og robust medisinsk fødselsregister som skal inngå som basisregister i et fremtidig fellesregister for

svangerskap/fødsel/barsel/barn. Modernisering av IKT-plattformen for registeret vil bli fulgt opp i et hovedprosjekt i 2015, og det vil bli arbeidet videre med muligheter for forenkling av innrapporteringen, i henhold til fellesregistermodellen.

Det er igangsatt utredning av et fellesregister for psykisk helse og rus som gjennomføres etter to spor: 1. Analyseprosjekt ved Folkehelseinstituttet som vurderer mulighetene som ligger i bruk av eksisterende datakilder/registre og gjennomfører analyser; 2. Nasjonal arbeidsgruppe som vurderer kunnskapsbehov og alternative modeller for et nytt fellesregister for psykisk helse og rus. Analyseprosjektet ferdigstilte forprosjekt i 2014 og videreføres som hovedprosjekt i 2015-2017. Den nasjonale arbeidsgruppen har hatt to heldagsmøter i siste halvdel av 2014 og videreføres i 2015.

Rapport fra forstudien for modernisering av Reseptregisteret og utvidelse med data om legemiddelbruk i institusjon ble ferdigstilt i november 2014 og oversendt HOD 26.01.2015. På mellomlang sikt (2-3 år) er det anbefalt en full modernisering av IKT-plattformen for Reseptregisteret for å gjøre registeret egnet til å respondere på nye fremtidige krav. På kort sikt (2015) vil det bli gjennomført tiltak for å øke levetiden til eksisterende IT-løsning for å sikre stabil drift. Det jobbes kontinuerlig med å videreutvikle planer for utvidelse av registeret med legemiddelinformasjon fra institusjon (sykehus, sykehjem og andre institusjoner). Her er det betydelige avhengigheter til eksterne prosesser (Helsedirektoratet, RHF osv.).

Det er utviklet et overvåkingssystem kalt «Sykdomspulsen» for sanntidsovervåking av sykdommer eller symptomer basert på diagnoser satt ved konsultasjoner i primærhelsetjenesten, ved bruk av anonyme KUHR-data. Systemet er i første omgang utviklet for overvåking av influensa og erstatter nå det tidligere vaktårnsystemet for influensaovervåking der utvalgte leger rapporterte inn data. Arbeidet vil bli videreført i 2015 med utredning av muligheter for visualisering av statistikk/kart, publikumsløsning og løsning til kommunehelsetjenesten.

Det er igangsatt et forprosjekt for å utrede en tjeneste for elektronisk utveksling av data mellom helseregistrene i Norsk helsenett, som erstatning for dagens system med bruk av transportable medier. Forprosjektet gjennomføres i samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Norsk helsenett, og det er etablert samarbeid med de ulike registeraktørene. Mulighet for bruk (med evt. tilpasning) av et eksisterende produkt («Filesender», som er utviklet av Uninett/UiO) er vurdert. Forprosjektet videreføres i 2015.

Sekretariatet startet 01.11.14 et arbeid med kartlegging av dagens situasjon for tekniske løsninger for de nasjonale helseregistrene, med tanke på gjennomføring av et målbildearbeid i 2015. Arbeidet vil fortsettes i 2015 og vil kunne danne grunnlag for vurderinger knyttet til videreføring av de strategiske grepene i Nasjonalt helseregisterprosjekt. Arbeidet er bl.a. en oppfølging av anbefalinger/vedtak i NUFA og NUIT.



## Tidstyvarbeidet

Folkehelseinstituttet meldte i henhold til fellesføringen inn eksterne tidstyver i Difi sin nettløsning høsten 2014. Det ble da meldt inn fire eksterne tidstyver som ble identifisert etter en prosess som inkluderte alle divisjoner i instituttet.

Folkehelseinstituttet jobber kontinuerlig med forbedring av sin drift, og vi har de senere år identifisert flere interne tidstyver. Virksomheten jobber med flere tiltak for å redusere antallet tidstyver, og under beskrives noen av disse.

Et av Folkehelseinstituttets viktigste oppdrag er å gjøre informasjon fra sentrale helseregistre, helseundersøkelsene og kohorter tilgjengelige for forskere innenfor og utenfor virksomheten. Tidligere har søknader om tilgang til data vært basert på helt manuelle systemer, som har vært tidkrevende både for de som søker om datatilgang (interne og eksterne) og våre interne saksbehandlere. I 2014 ble det derfor gjennomført et prosjekt for elektroniske søknader og datautlevering (DIP). Prosjektets fase 1 prioriterte brukerne, og etablerte i 2014 en nettbasert søknadsprosess. Neste fase vil fokusere på den interne tidstyven og gjøre den interne saksbehandlingen elektronisk.

Instituttet har også identifisert tidstyver i vaksinedistribusjonen, der helsetjenesten bestiller vaksiner via faks, som er unødvendig tidkrevende. Prosjektet for modernisering av vaksinedistribusjonen har derfor inkludert en nettløsning for bestilling av vaksiner, som er direkte integrert i et nytt logistikksystem. Dette vil ved fullføring i 2015 være tidsbesparende både for eksterne brukere og intern saksbehandling.

For de sentrale helseregistrene har papirmeldinger fra helsetjenesten og andre vært en tidstyv i mange år. Dette har vært fokus også før 2014, men arbeidet med elektronisk innmelding er intensivert i flere registre i 2014. Dette er tidsbesparende for saksbehandlere som tar i mot meldingene, og bidrar også til økt kvalitet i registrene.

Folkehelseinstituttet har identifisert enkelte IT-systemer som interne tidstyver. Instituttet har iverksatt fire prosesser for å gjøre IT-systemene til positive bidragsyttere for en mer effektiv arbeidshverdag:

Den første prosessen omhandler informasjonsutveksling mellom interne administrative systemer. Instituttet har 25 administrative systemer ledere må forholde seg til, og selv om flere av systemene innehar samme informasjon må den manuelt legges inn i det enkelte system. Instituttet etablerte for flere år siden et prosjekt som skal gjøre interne administrative prosesser elektroniske, og hvor informasjon automatisk oppdateres på tvers av systemene. I 2014 ga dette avkastning i en elektronisk personalmelding, som sikrer at informasjon knyttet til ansettelser automatisk oppdateres i relevante systemer.

Den andre prosessen er å sikre at dagens portefølje av administrative systemer, og eventuelt nye systemer, er bedre koordinert og samkjørt. I 2014 ble det derfor etablert en gruppe med alle systemeierne av de administrative systemene. Denne gruppen behandler nå alle utviklings- og forbedringsprosjekter i fellesskap, og skal sikre forenkling og synergier mellom administrative systemer.

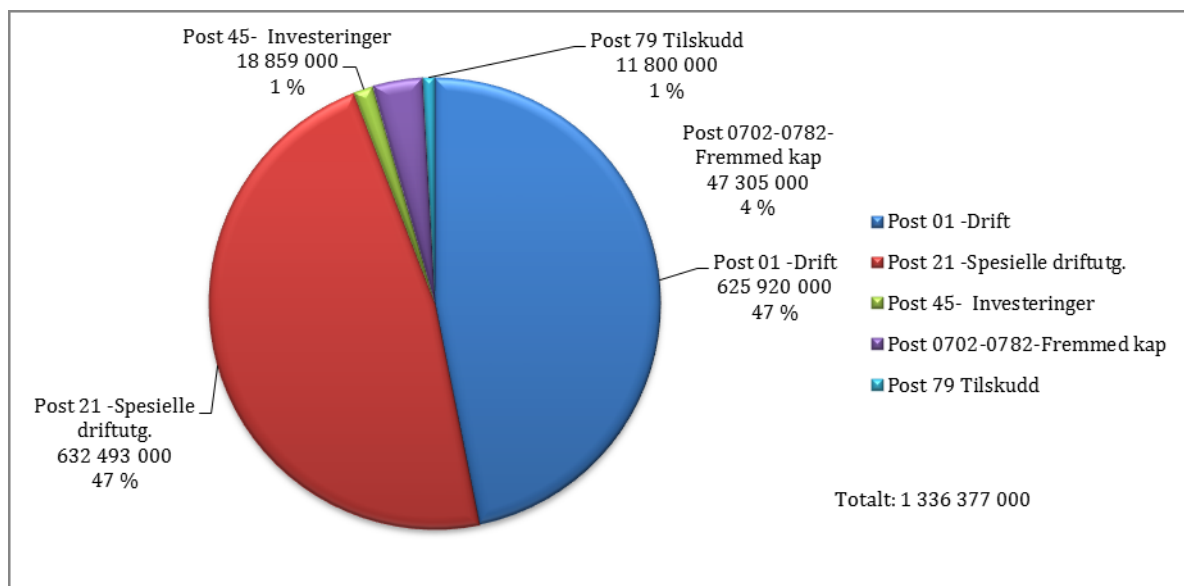
Den tredje prosessen er knyttet til et arbeid for en «digital arbeidsplass». Prosjektet er i konseptfasen, men skal videreføres i 2015. Målet er løsninger som gjør daglig arbeid med deling av informasjon, dokumenter og samarbeid enklere på tvers av organisasjonen. Ettersom instituttet har flere lokasjoner både i Oslo og Bergen, er det også blitt investert i videokonferansesystemer og Lync, som gjør at det brukes mindre tid på å reise til og fra møter.

Til sist har instituttet vært igjennom en prosess for å forenkle rekvirering av varer. Prosessen har vært elektronisk i flere år, men ble identifisert som en stor tidstyv både for bestillere og saksbehandlere. Løsningen på dette har vært å knytte Folkehelseinstituttet til Difi sin e-handelsplattform. Dette øker brukervennligheten for bestillere, og forhøyet kvalitet på rekvisisjonene gjør at saksbehandlingen blir enklere og i stor grad kan automatiseres. Prosjektet vil i 2015 videreføres med innføring av automatisk fakturakontroll og bokføring.

## Ressursbruk 2014

### Analyse av nøkkeltall

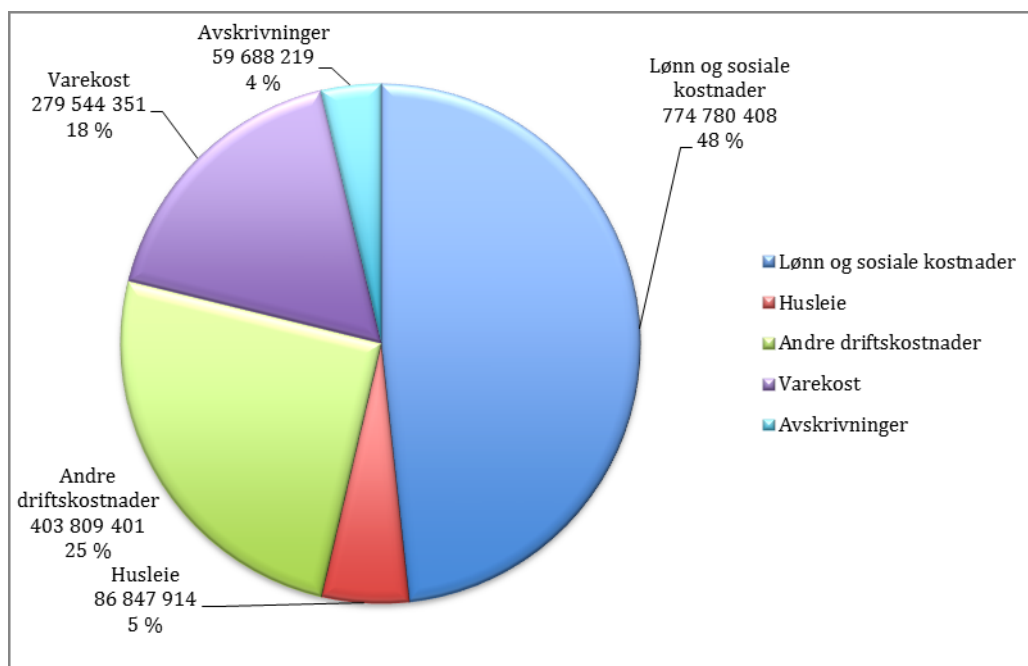
Bevilgningsandelen har økt fra 70,96 prosent i 2013 til 72,51 prosent i 2014. Dette er i tråd med økte aktiviteter og krav til oppdrag for instituttet. Vi har hatt høyere kostnader enn grunnbevilgningen i 2014, dette har sammenheng med overført bevilgning fra 2013 som ikke fremkommer av periodisert regnskap. Kun stratsregnskapet.



Figur 2: Samlet tildeling per post

Instituttet har økt antallet årsverk som konsekvens av nye oppgaver for instituttet i tildelingsbrevet. Dermed er også årsverkskostnaden økt 12 prosent i forhold til året før. Dette henger sammen med arbeidet med modernisering av vaksinedistribusjonen som er viktig for instituttets beredskapsevne og vår evne til å yte tjenester på en effektiv og sikker måte. Dette er et omfattende prosjekt, som har vist seg å ta lenger tid enn først antatt (i hovedsak på grunn av tidkrevende anskaffelsesprosesser). Dette arbeidet fortsetter i 2015.

Lønnskostnadsandelen på instituttet (ekskl. vareforbruk som inkluderer blant annet vaksinekostnader) er på linje med andelen i 2013, samtidig som lønnskostnadene økte 18 prosent i forhold til 2013. Årsaken til at lønnskostnadsandelen likevel er stabil, er de økte driftskostnadene.



Figur 3: Driftsutgifter etter art

Resultatgraden er redusert med 1,3 prosent på grunn av økte driftskostnader og lønnskostnader. Forsikringspremie tilknyttet pandemi på 50 millioner kroner, utgjør en del av de økte driftskostnadene. I tillegg har også kostnadene til reiser og konferanser økt som følge av økningen i internasjonale oppgaver, en utvikling som også er i tråd med instituttets strategi. Driftskostnadene inkluderer også økte avskrivninger som følge av økte investeringer siste år. Som det fremgår av Tabell 10, har avskrivningsandelen økt fra 46 til 52 prosent fra 2013 til 2014.

Omløpshastigheten på varelageret er økt med 24 dager, som også bunner i de høye aktivitetene og oppdragene med vaksinedistribusjon.

Tabell 10: Nøkkeltall

Nøkkeltall FHI	2014	2013 Kilde
Lønnsandel med vareforbruk	48,3 %	46,15 % FHI 31.12
Lønnsandel uten vareforbruk	58,5 %	59,00 % FHI 31.12
Årsverkkostnad	755 883	674 519 FHI 31.12
Bevilgningsandel	72,5 %	70,96 % FHI 31.12
Avskrivningsandel	52,4 %	46,47 % FHI 31.12
Antall kr overhead	31 283 000	28 421 000 FHI 31.12

### Driftsutgifter/inntekter pr divisjon

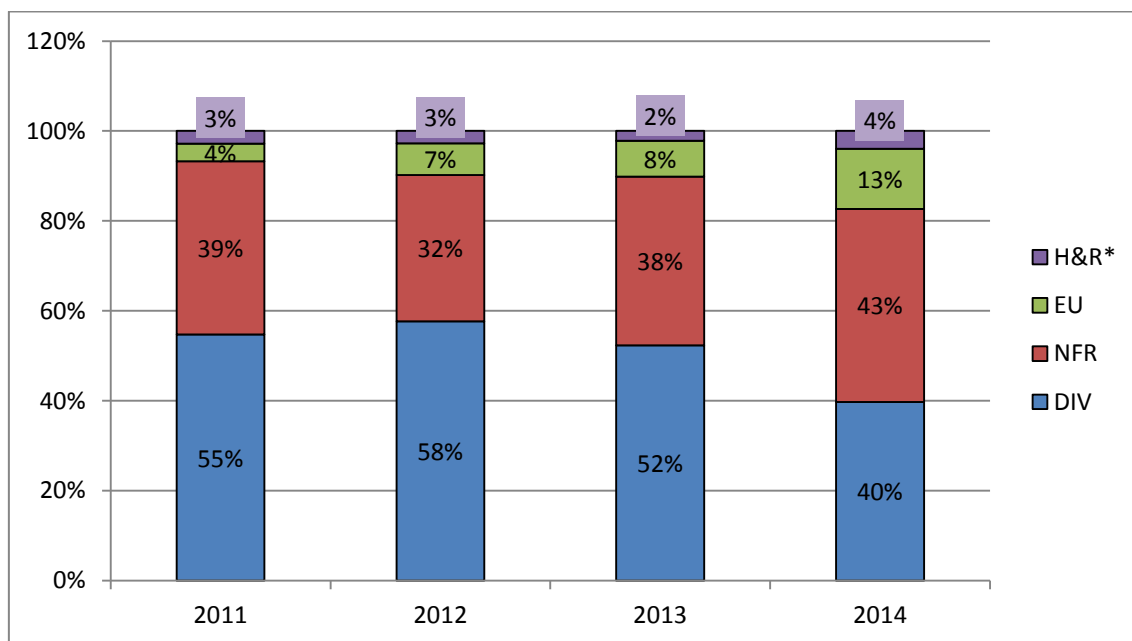
I 2014 brukte de tre største divisjonene 77 prosent av driftskostnadene på instituttet. Dette er en reduksjon fra 2012 og 2013 hvor deres andel av kostnadene var henholdsvis 84 og 81 prosent. De samme tre divisjonene genererte 90 prosent av inntektene i 2014.

### Prosjekter

I 2014 var totale kostnader til eksterntfinansiert virksomhet på 183,9 millioner kroner. Kostnaden til eksterntfinansiert virksomhet var forholdsvis stabil i årene 2011 til 2013. Fra 2011 til 2014 er kostnadene økt med totalt 10 millioner kroner. Innenfor samme periode

er antallet aktive prosjekter redusert fra 287 prosjekter i 2011 til 203 i 2014. Andelen aktive internasjonale prosjekter er redusert fra 157 i 2011 til 149 i 2014.

Figur 4 viser hvordan kostnader på prosjekter fordeler seg innenfor de ulike finansieringskildene fra 2011 til 2014. Folkehelseinstituttet ønsker å øke sin andel av EU-prosjekter og har dette som et mål i sin strategi. Fra 2011 har andelen kostnader innenfor EU-prosjekter økt fra 4 til 13 prosent. På samme tid har andel kostnader innenfor prosjekter finansiert fra Forskningsrådet (NFR) økt fra 39 til 43 prosent.

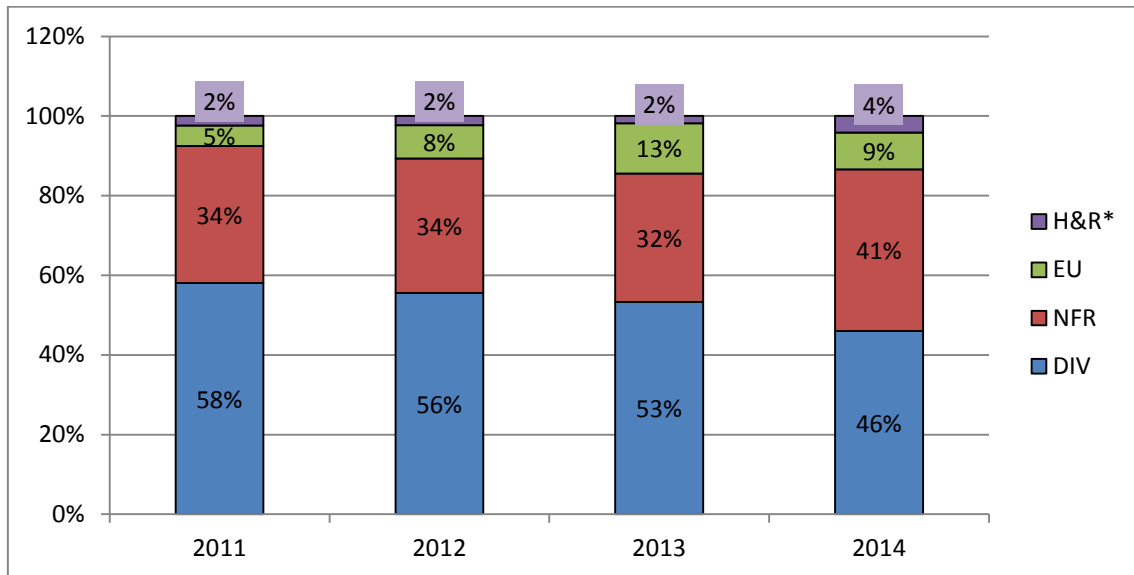


Figur 4: Prosjektkostnader

\* Helse og rehabilitering (Extrastiftelsen)

Regnskapsførte inntekter på eksternfinansierte prosjekter i 2014 på 156,7 millioner kroner, når en ikke inkluderer egenandeler Folkehelseinstituttet har overført fra egen bevilgning.

Som vist i Figur 5 kommer 41 prosent av de totale inntektene til prosjekter fra Norges Forskningsråd (NFR) og 46 prosent fra diverse eksterne prosjekter. De tre største inntektskildene i gruppen «diverse» i 2014 er; Columbia University, National Institutes of Health og Universitetet i Bergen. Innbetalinger fra EU var i 2014 på 12,7 millioner kroner, eksklusive interne tilskudd og overføringer.



Figur 5: Prosjektinntekter

\* Helse og rehabilitering (Extrastiftelsen)

I 2014 er i gjennomsnitt 46 prosent av kostnadene lønn, mens resterende 54 prosent er driftskostnader. Det har vært en liten endring fra 2011, da gjennomsnittlig andel lønn var 53 prosent og driftskostnader 47 prosent.

## Del IV. Styring og kontroll i virksomheten

### Overordnet vurdering av styring og kontroll i virksomheten

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

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

For å sikre at instituttet har tilstrekkelig styring og kontroll i virksomheten, ble det i 2014 gjennomført en helhetlig analyse av virksomhetens kontroll og forbedringsarbeidet innen de ulike samfunnsoppdragene. Herunder arbeid med intern revisjon, risiko- og sårbarhets-vurderinger, prosessgjennomganger, brukerundersøkelser, evalueringer og øvelser.

Utviklingen av virksomhetsstyringen skal styrke direktørens styring og oppfølging gjennom linjen. Instituttet kan vise til gode resultater på fastsatte mål og resultatkrav per samfunnsoppdrag, men har likevel et mål om tettere kobling mellom styringsdokumentene, økonomi, og daglig aktivitet. Det arbeides derfor med et system som sikrer bedre informasjonsflyt i organisasjonen, og utvikling av rapporterings- og evalueringsarbeidet.

Som en del av virksomhetsstyringen i Instituttet ønsker toppledelsen en organisasjon som ivaretar systematisk læring og forbedring. Forbedring gjennom læring, evaluering og revidering handler om at vi skal ha evne til å tilpasse oss endringer i betingelser, og å bruke læring aktivt slik at vi kan oppnå bedre resultater. Dette er i tråd med det vi sier i strategien om å være åpne og lærende

Analysen av gjennomført kontroll og forbedringsarbeid viser at instituttet har akseptabel risiko knyttet til måloppnåelsen innen alle samfunnsoppdrag. Vi har særlig god kontroll innen beredskap og tjenesteyting, der kvalitetssystemet har vært implementert i flere år og det er et innarbeidet regime for interne revisjoner. Det er ønskelig med tilsvarende utvikling innen områdene rådgivning og helseregistrene. For rådgivning vil det jobbes med utvikling og dokumentasjon av metodikk i 2015, mens det er etablert en rekke omfattende tiltak knyttet til internkontrollarbeidet rundt helseregistrene.

Folkehelseinstituttet ved kvalitetsavdelingen setter krav til hvordan avvik skal rapporteres og håndteres, samt malverk og elektronisk støtte for gjennomføring av avviksprosessen. Det meldes mellom 2000 og 3000 avvik og omlag 1000 forbedringsforslag hvert år. Majoriteten av disse er knyttet til tjenesteproduksjon. Det er store variasjoner internt i virksomheten med hensyn til hvor mye systemet er i bruk. Vi har en lukningsgrad av tiltak knyttet til disse avvikene og forbedringsforslagene på rundt 80 prosent innenfor oppsatt frist.

Tidligere merknader fra Riksrevisjonen er fulgt opp med korrigerende tiltak, jf. omtale nedenfor.

### Overholdelse av lover og regler

Ansvar for å holde oversikt over de lover og regler som regulerer instituttets aktiviteter, er fordelt på ulike funksjoner i virksomheten. Linjeledelsen har ansvaret for at det

gjennomføres systematisk oppfølging av lover og forskrifter som kommer til anvendelse innenfor deres virksomhet. For å sikre at lover og regler innenfor bestemte områder ivaretas gjennom hele organisasjonen har Folkehelseinstituttet definert et prosesseier-ansvar. I tillegg rådgir ulike administrative avdelinger linjen for etterlevelse av lover og regler og ved endringer av disse. Kvalitetsavdelingen tilbyr elektroniske støtteverktøy. Folkehelseinstituttet tilbyr i tillegg interne juridiske tjenester som bidrar til å sikre at linjen i størst mulig grad er innforstått med og etterlever de lover og regler som regulerer deres aktiviteter.

Malverket rundt kvalitetssystemet, bidrar til å sette fokus på hvilke lover og regler som regulerer de ulike prosessene som vi lager dokumentasjon for. I tillegg fasiliteter kvalitetsavdelingen prosessgjennomganger der vi gjennomgår relevant lovverk opp mot prosessdokumentasjon. Det utarbeides gjennom dette, samsvarsmatriser som viser hvilke lover som regulerer hvilke prosesser og som viser hvilke aktiviteter som ivaretar de ulike kravene som vår virksomhet skal ivareta. Det er store variasjoner internt i virksomheten med hensyn til hvor godt kvalitetssystemene er utbygd og benyttet. Folkehelseinstituttet gjennomfører i tillegg egne intern revisjoner der vi ser på om dokumentasjonen i varetar lover og standarder, lager revisjonsrapporter og rapporterer funn i avvikssystemet.

### **Internkontroll og dokumentasjon**

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

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

### **Eksterne tilsyn og oppfølgingen av disse**

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



endringer og koordinering på tvers av organisasjonen, rapporteres tilsynets funn direkte til direktør.

Forskning på materiale fra obduksjonsvirksomheten i Rettsmedisinsk divisjon for Rettsmedisinske fag og uttak av nytt slikt materiale til forskning ble stanset 16/5-14 fordi Folkehelseinstituttet stilte spørsmål det var usikkerhet ved hjemmelsgrunnlaget for uthenting av og forskning på dette materialet.

Statens helsetilsyn åpnet tilsyn i juni og varslet konkluderte 12. desember 2014 at de var kommet til at det foreligger brudd på helseforskningsloven § 6, jf. forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning § 4, og på forskrift om obduksjon §§ 5 og 6, jf. helseforskningsloven § 21, i forbindelse med forskningsprosjektene ved Nasjonalt folkehelseinstitutt som gjør bruk av materiale fra forskningsbiobanken "SIDS (plutselig spedbarnsdød)".

I oppfølgingen av denne saken har Folkehelseinstituttet arbeidet med å:

- få på plass rutiner for å vil ivareta dette informasjonskravet slik at pårørende informeres informasjon til pårørende om reservasjonsrett og orienteringsskriv om obduksjon, samt rutiner for å håndtere registrering av pårørendes reservasjon.
- gjennomgå de øvrige forskningsprosjektene og forskningsbiobankene ved Divisjon for rettsmedisinske fag der virksomheten er forskningsansvarlig, med tanke på om forskningen foregår i tråd med aktuelt regelverk.
- redegjøre for hvilke og forbedre de rutiner Folkehelseinstituttet har for å sikre at forskningsvirksomheten ved instituttet foregår i tråd med helseforskningsloven og øvrig regelverk, jf. internkontrollplikten.

Forskning på materiale fra obduksjonsvirksomheten i divisjon for Rettsmedisinske fag gjenopptas ble gjenopptatt med virkning fra 16. februar 2015.

### **Oppfølging av revisjonsmerknader fra Riksrevisjonen**

Instituttet har i 2014 fulgt opp merknader fra Riksrevisjonens gjennomgang for 2013. Det har vært gjennomført en analyse av instituttets virksomhet for å kartlegge avgiftspliktig og avgiftsfri omsetning. Dette arbeidet har resultert i en revidert modell for fordeling av merverdiavgift og oppdaterte satser. Det har vært benyttet bistand fra Deloitte til dette arbeidet. Instituttet er av den oppfatning at iverksettelsen av tiltakene imøtekommer de svakheter som Riksrevisjonen har påpekt.

## Del V. Vurdering av fremtidsutsikter

Folkehelseinstituttet vurderer sin evne til å nå fastsatte mål og levere forventede resultater på lengre sikt som god. Noen interne og eksterne forhold som vil bli beskrevet under kan påvirke instituttets kapasitet på kort sikt (2015), men samtidig vil flere av disse forholdene styrke instituttets kompetanse og organisasjon – og dermed evne til å løse sitt samfunnsoppdrag svært godt på lengre sikt.

### Økonomi

Folkehelseinstituttet har en brutto bevilgning over kapittel 710 for 2015 på 1,276 millioner kroner. Dette inkluderer avbyråkratiserings- og effektiviseringskutt på totalt 14.277 millioner kroner fra året før. Samtidig ble Giftinformasjonen overført fra Helsedirektoratet, med effekt fra 1. januar 2015, inkludert en budsjettpost på 22,9 millioner kroner. Det forventes at Folkehelseinstituttet avslutter året med et nullresultat. Instituttet har bokførte investeringer på 59 millioner i 2014, dette er vesentlig mer enn tildelingen på post 45 (19 millioner kroner). Behovet for investeringer vil være minst like høyt i 2015. Det forventes at instituttet skal redusere kostnader ved å effektivisere daglig drift, uten å redusere kvaliteten i utførelsen av oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Instituttets internasjonale virksomhet er en del av instituttets oppdrag. En forpliktelse til å bistå med oppstart av folkehelsearbeid og -prosjekter i land som er mindre ressurssterke enn Norge ligger til grunn for dette arbeidet, som blant annet er finansiert gjennom internasjonale prosjektmidler. Denne delen av virksomheten er økt de siste årene og forventes å øke mer i 2015, samtidig som finansieringen preges av større grad av kortsiktighet enn instituttets øvrige virksomhet.

### Bygningsmasse

Instituttet er fordelt på en rekke lokasjoner i Oslo og Bergen.

I Oslo alene har instituttet virksomhet på syv hovedadresser, og i en bygningsmasse som varierer fra det svært uhensiktsmessige og utdaterte, til moderne og velfungerende lokaler. Det er flere utfordringer knyttet til instituttets lokaler. Spredningen av virksomhet er uhensiktsmessig for samarbeid og organisasjonskultur – men først og fremst fordi de fysiske hindringene hindrer faglig samarbeid. Vel så krevende er det at dagens lokaler for laboratorievirksomhet utgjør samlet ca 14.300 kvadratmeter av varierende kvalitet og hensiktsmessighet. En samlokalisering og grunnleggende byggmessige forbedringer er avgjørende for at instituttet også i årene fremover skal levere tilfredsstillende på samfunnsoppdrag som krever tverrfaglig samarbeid og lovmessige forhold for laboratorievirksomhet.

### Helseregistre

Gode helseregistre er viktige i planlegging av helsetjenester og for å kunne følge med på befolkningens helse. Folkehelseinstituttet har ansvar for 9 av 16 sentrale helseregistre. Instituttet benytter i tillegg data fra flere andre registre utenfor instituttets organisasjon. Det er en utfordring for både instituttets registre og for instituttets helseanalyse og forskning, at lovgivningen som regulerer registerfeltet hindrer en samkjøring av disse som både ville vært til det beste for helseforskningen gjennom økt og godt styrt tilgjengelighet

til dataene, og også betydelig kostnadsbesparende. Våren 2011 vedtok Regjeringen en ti-årig strategi for modernisering og samordning av nasjonale helseregistre. Hovedprosjektet Nasjonalt helseregisterprosjekt ble etablert høsten 2011. Inntil prosjektets mål om bedre utnyttelse, kvalitet og sikrere håndtering av de nasjonale helseregistrene er nådd, vil en kompleks organisering og forvaltning av registerdata i Norge prege arbeidet med både registre, helseanalyse og helseforskning i Folkehelseinstituttet.

## **Beredskap**

### *Smittevern*

I løpet av 2014 ble særlig tre land i Vest-Afrika rammet av en ebolaepidemi som også preget arbeidet i Norge på flere måter. Norske hjelpearbeidere reiser nå i 2015 i større grad til Vest-Afrika for å arbeide. Folkehelseinstituttets arbeid med å sette rammer rundt deres arbeidssituasjon både hjemme før og etter reise, og i Vest-Afrika, vil også prege instituttet i 2015. Norge har videre en forpliktelse til å ta ansvar for hjelpearbeidere som blir smittet av ebola. Det være seg norske og ikke-norske hjelpearbeidere. En eventuell eskalering av ebolaepidemien vil være dramatisk for Vest-Afrika – og vil også kreve særskilte ressurser fra Folkehelseinstituttet.

Videre vil arbeidet med å utvikle vaksine mot ebola påvirke Folkehelseinstituttets arbeid i 2015, ettersom arbeidet med vaksineutvikling i Guinea ledes fra Folkehelseinstituttet.

I sum vil arbeidet med ebolakrisen i Vest-Afrika også i 2015 kunne ventes å kreve instituttets kapasitet, og samtidig øke Folkehelseinstituttets kompetanse innen beredskap, internasjonalt samarbeid og smittevern i det norske helsevesen så vel som i land med et annet og ofte et betydelig mer sparsommelig helsevesen.

### *Miljømedisin*

Året 2015 starter med overtakelsen av Giftinformasjonen (GI). GI er organisert som en avdeling under Divisjon for miljømedisin. Miljømedisinfeltet er fortsatt et fagfelt under oppbygging, og 2015 vil bli året da den helsefaglige beredskapen innen miljømedisin styrkes. Samkjøring med Giftinformasjonen og deres beredskaps erfaring må ventes å gi gode effekter og en generell kompetanseheving innen beredskap på instituttet generelt og innen beredskap og miljømedisin spesielt. Arbeidet med ny forskrift til folkehelseloven om kjemikalieberedskap samt ny nasjonal CBRNe-strategi blir også viktig for den videre utviklingen av instituttets rolle innen miljømedisin.

## **Organisasjonsendring**

Folkehelseinstituttet startet et arbeid i 2014 for å videreutvikle dagens organisasjon, gjennom en definert og inkluderende organisasjonsprosess (OP). Hensikten er å beskrive dagens organisering og ressursbruk med tanke på å finne både tidstyver, uhensiktsmessige organisatoriske inndelinger og områder der man med hell kan arbeide mer sammen, bedre eller annerledes. Det er naturlig at dette arbeidet i 2015 vil samkjøres med den eksterne gjennomgangen iverksatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet har i 2014 iverksatt en gjennomgang av den sentrale helseforvaltningen, som omfatter Folkehelseinstituttet. En gjennomgang av de oppgaver og ansvarsfelt som ligger i dagens organisasjon kan resultere i organisatoriske endringer for Folkehelseinstituttet. En omorganisering kan inkludere både samkjøring med enheter som i dag ligger utenfor Folkehelseinstituttet – og avskallinger av oppgaver og ansvar. Det er positivt med et så klart signal om at Folkehelseinstituttet peker seg ut som en av

grunnpilarene i den sentrale helseforvaltningen også i årene fremover. Dette stiller krav til instituttet om å utvikle sin faglighet og profesjonalitet videre.

Prosesen(-e) vil ventelig resultere i en oppdatert beskrivelse av organisasjonen i løpet av annet halvår 2015, og deretter følger en gjennomføring av de endringer som er besluttet.

## Del VI. Årsregnskap

### Ledelseskommmentar årsrapport 2014

Folkehelseinstituttet er et statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, med nasjonale oppgaver innen beredskap, forskning, kunnskapsproduksjon, helseovervåking, rådgivning og tjenester.

Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er å produsere og formidle kunnskap for god folkehelse og rettsikkerhet.

### Periodisert regnskap

Regnskapet er avlagt i henhold til reglene i de statlige regnskapsstandardene. Fra og med 2009 har instituttet benyttet Norsk standard kontoplan. Vi følger ny standard f.o.m. 2014. Verdi av fleksitid og kompensasjonssaldo har ikke blitt regnskapsført i tidligere perioder. Dette er tatt inn i regnskapet pr. i dag.

### Endringer i resultat- og balanseposter i forhold til tidligere perioder

Resultatregnskapet viser under posten periodens resultat et underskudd på 24,1 MNOK mot et underskudd på 3,9 MNOK i 2013. Resultatet i 2014 er påvirket av noe reduksjon i varekostnad. I tillegg har det vært en viss økning i kostnader, økning i pensjonspremiesats også i 2014, og økningen er høyere enn økning i inntekter. Del av kostnadene er direkte knyttet til inntektene og vil øke i takt med dem. Økning i inntekter i forhold til 2013 på post 01 og 21 skyldes økte inntekter på grunn av en økning i salg av analyser og vaksine. Det har også vært en økning i investeringer som har økt totale avskrivninger med 7 millioner kroner. Under driftskostnader, i tillegg til kjøp og drift av vaksine, vil store utgiftsposter være overtakelse av DÅR (Dødsårsaksregisteret) og utviklingsprosjekter knyttet til vaksine, helseregistre og MoBa (Den norske mor og barnundersøkelsen).

Rapportering til statsregnskapet viser et resultat med et mindreforbruk på 47 millioner kroner på kapittel 0710.

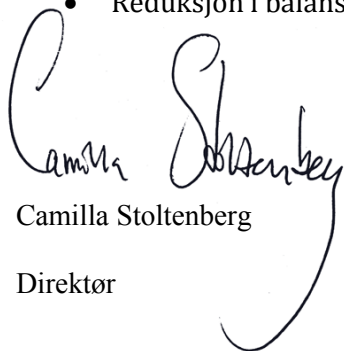
Modernisering av vaksinedistribusjonen er viktig for instituttets beredskapsevne og vår evne til å yte tjenester på en effektiv og sikker måte. Dette er et omfattende prosjekt, som har vist seg å ta lenger tid enn først antatt, ikke minst på grunn av tidkrevende anskaffelsesprosesser. Dette arbeidet fortsetter med full tyngde i 2015, og overførte post 21-midler er i all hovedsak benyttet til dette prosjektet.

Mindreutgifter på post 45 skyldes utsatte innkjøp på post 45 (IT-prosjekter, Rettsmedisinprosjekter m.m.). Dette er søkt overført til 2015 for anskaffelse og aktivitet i 2015.

Forskjellen mellom resultat i periodisert regnskap og kontantregnskapet skyldes:

- Forskjell i kostnadsføring i perioderegnskap og kontantregnskap
- Ulik behandling av investeringer på post 45 og post 01

- Utsatt forpliktelse for varelager programvaksine i perioderegnskapet
- Økning i balanseposter som avsetninger lønn, kompsaldo, feriepenger, o.l
- Reduksjon i balanseposter som kunder, leverandørgjeld og lignende



Camilla Stoltenberg

Camilla Stoltenberg

Direktør

## Prinsippnote årsregnskapet

Årsregnskapet for Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelseinstituttet) er satt opp i samsvar med de anbefalte Statlige Regnskapsstandarder (SRSer).

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

### *Åpningsbalanse 1. januar 2005*

Folkehelseinstituttet har etablert åpningsbalanser 1. januar 2005 basert på de retningslinjer som er gitt av Finansdepartementet.

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

Ved fastsettelse av gjenanskaffelsesverdi er det tatt hensyn til slit og elde og teknisk funksjonell standard. For å vise en bruksverdi på maskiner og utstyr, har vi balanseført alt større utstyr som er eldre enn ordinær avskrivningstid med en levetid på ett år. For immaterielle eiendeler (egenutviklet og kjøpt programvare), er kostprisen basert på estimer og dokumentasjon i form av bilag, kontrakter o.l. Det er kun kostnaden ved å utvikle og eventuelt implementere programmet som er tatt med, ikke drift og vedlikehold. Ved kartlegging og verdsetting av egenutviklet programvare er vesentlighetsvurdering og forsiktighetsprinsippet lagt til grunn. Folkehelseinstituttet har bibliotek, men verdi knyttet til dette, er ikke inkludert i åpningsbalansen i samsvar med "vedlegg til SRS 17 – Veiledningsnotat for regnskapsføring av varige driftsmidler", dette gjelder også kunst.

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

Vår varebeholdning består av både vaksine som vi selger og vaksine som gis bort. Beholdningen er vurdert til virkelig verdi.

### *Kostnader*

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

### *Pensjoner*

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

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

### *Transaksjonsbaserte inntekter*

Inntekter måles til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Transaksjonsbaserte inntekter er resultatført på transaksjonstidspunktet. Inntekter fra salg av tjenester anses som opptjent på det tidspunktet krav om vederlag oppstår. Vi har vurdert størrelsen av utført ikke fakturerte varer/tjenester til en, i forhold til totalomsetning, uvesentlig verdi.

#### *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. Bevilgninger som ikke er benyttet ved regnskapsavslutningen, spesielt rundt Post 45, resultatføres ikke.

#### *Klassifisering og vurdering av balanseposter*

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

Omløpsmidler i form av varelager er vurdert til en gjennomsnittlig anskaffelseskost. Øvrige omløpsmidler er balanseført til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Anleggsmidler er vurdert til anskaffelseskost, men vil nedskrives til virkelig verdi ved verdifall som ikke forventes å være forbigående.

#### *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.

#### *Immaterielle eiendeler*

Eksternt innkjøpte immaterielle eiendeler er balanseført.

#### *Finansiering av periodiserte poster*

#### **Omløpsmidler / kortsiktig gjeld:**

For Folkehelseinstituttet, som er en bruttobudsjettet virksomhet, har nettobeløpet av alle balanseposter, med unntak av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler, motpost i Avregning med statskassen.

#### **Anleggsmidler:**

Balanseført verdi av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler har motpost i regnskapslinjen Avsetning for langsiktig forpliktelse, Ikke inntektsført bevilgning knyttet til Anleggsmidler. Dette representerer finansieringen av disse anleggsmidler.

Anskaffelseskostnaden ved tilgang av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler er balanseført. Samtidig går anskaffelseskostnaden til reduksjon av resultatposten Inntekt fra bevilgninger og til økning av balanseposten Avsetning for langsiktig forpliktelse, Ikke inntektsført bevilgning knyttet til Anleggsmidler.

Avskrivninger av anleggsmidler er kostnadsført. I takt med gjennomført avskrivning er et tilsvarende beløp inntektsført Inntekt fra bevilgning. Motposten her er finansieringsposten Avsetning for langsiktig forpliktelse, Ikke inntektsført bevilgning



knyttet til Anleggsmidler. Konsekvensen av dette er at summen av immaterielle eiendeler og varige driftsmidler er fullfinansiert ved posten Forpliktelse knyttet til anleggsmidler.

Vi har ikke hatt noen realisasjon driftsmidler i 2013, men det har blitt gjort en rekke utrangeringer av eldre driftsmidler.

### *Investeringer i aksjer og andeler*

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

### *Varebeholdninger*

Folkehelseinstituttet bruker lagerføring (logistikkmoduleen i Agresso) for tre lagere, INFO-lager av brosjyrer, FTOL – internt rekvisisjonslager og VAVA – vaksinelager. I forhold til periodiseringsregnskapet har vi valgt å holde utenfor INFO og FTOL. Innkjøp til disse lagerne blir direkte kostnadsført.

Et av Folkehelseinstituttets overordnede mål er å fremme helsetilstanden i befolkningen gjennom kunnskap om helsemessige utviklingstrekk og om hvilke forhold som påvirker helsen, samt gi kunnskapsbaserte råd... (jmf. tildelingsbrev-06). I den forbindelse har vi en beholdning på brosjyrer. Noen av de blir solgt og andre er gratis, for å lette organiseringen av salg og utlevering av brosjyrene bruker vi lagerstyring i Agresso. Beholdningen her har ingen vesentlig reell verdi, og det er derfor ikke inkludert i balansen.

Vi har også lagerstyring på internt utstyr- og kontorrekvisita- beholdning (FTOL) samt beholdning av PC-utstyr som ikke er fordelt til avdelingene (ADLA). Verdien av beholdningene på disse lagre har vi vurdert som uvesentlig og de er derfor heller ikke inkludert i balansen.

### **Prinsippendring 2014**

Verdi av arbeidsgiveravgift på fleksitid og komp saldo har ikke blitt regnskapsført tidligere. I 2014 har Folkehelseinstituttet valgt å balanseføre forpliktelsen på disse saldoene.

Verdien på varelager av vaksine er justert ihht lagerverdi fra lagerbeholdning. Det er oppstått en feil i tidligere år, som er korrigert i hovedbok.

Verdien på prelimenær leverandørgjeld i påvente av faktura for vaksine m.m., er korrigert for tidligere års ikke reell saldo. Dette er korrigert til riktig verdi ved årsslutt i hovedbok.

Dette er behandlet som korrigerende av feil i tidligere års regnskap i henhold til SRS 3 Spesifikasjon av særlige poster, korrigerende av feil og virkning av prinsippendring og estimatendring. Korrigerende av feil er omtalt i punkt 20–21 i SRS 3. Korrigerende av vesentlige feil i tidligere års regnskap knyttet til arbeidsgiveravgift på fleksitid, varelager, prelimenær leverandørgjeld og liknende føres direkte mot avregning med statskassen i balansen.

Periodisering av inntekter på ordinær drift har ikke blitt periodisert korrekt tidligere år. Dette vil ved bokføring i 2014 få en økning av inntektene.

Periodisering av sykepengerefusjon fra Nav har ikke blitt periodisert korrekt tidligere år. Dette vil ved bokføring i 2014 utgjøre en reduksjon av lønnskostnadene.

### *Fordringer*

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende.

### *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 oppgjørs-kontoer 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.

### *Kontantstrømoppstilling*

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den direkte metode tilpasset statlige virksomheter.

## Resultatregnskap

	Note	31.12.2014	31.12.2013
<b>Driftsinntekter</b>			
Inntekt fra bevilgninger	1	1 146 015 251	985 857 543
Gebyrer			
Tilskudd og overføringer			
Salgs- og leieinntekter	1	229 274 487	220 812 180
Gevinst ved avgang av anleggsmidler			
Andre driftsinntekter	1	205 258 687	182 561 636
<i>Sum driftsinntekter</i>		1 580 548 425	1 389 231 359
<b>Driftskostnader</b>			
Lønn og sosiale kostnader	2	774 780 408	642 951 388
Varekostnader		279 544 351	303 406 727
Andre driftskostnader	3	490 614 832	394 287 079
Avskrivninger	4,5	59 688 219	52 423 905
Nedskrivninger			
<i>Sum driftskostnader</i>		1 604 627 810	1 393 069 099
<b>Driftsresultat</b>		<b>-24 079 385</b>	<b>-3 837 740</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Finansinntekter			
Finanskostnader	6	42 483	57 067
<i>Sum finansinntekter og finanskostnader</i>		-42 483	-57 067
<b>Inntekter fra eierandeler i selskaper mv.</b>			
Utbytte fra selskaper mv.			
<i>Sum inntekter fra eierandeler i selskaper mv.</i>			
<b>Resultat av periodens aktiviteter</b>		<b>-24 121 869</b>	<b>-3 894 807</b>
<b>Avregninger</b>			
Avregning med statskassen (bruttobud.)	7	24 121 869	3 894 807
Avregning bevilgningsfinansiert virksomhet (nettobud.)			
<i>Sum avregninger</i>		24 121 869	3 894 807
<b>Periodens resultat (til virksomhetskapital)</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Disponeringer</i>		0	0
<b>Innkrevningsvirksomhet</b>			
Inntekter av avgifter og gebyrer direkte til statskassen			
Overføringer til statskassen			
<i>Sum innkrevningsvirksomhet</i>			
<b>Tilskuddsforvaltning</b>			
Overføringer fra statskassen til tilskudd til andre	8	11 800 000	10 800 000
Utbetalinger av tilskudd til andre	8	11 800 000	10 800 000
<i>Sum tilskuddsforvaltning</i>			0

## Balanse

	Note	31.12.2014	31.12.2013
<b>EIENDELER</b>			
<b>A. Anleggsmidler</b>			
<b>I Immaterielle eiendeler</b>			
Forskning og utvikling	4	15 999 184	22 636 582
Rettigheter og lignende immaterielle eiendeler	4		
<i>Sum immaterielle eiendeler</i>		15 999 184	22 636 582
<b>II Varige driftsmidler</b>			
Bygninger, tomter og annen fast eiendom	5		
Maskiner og transportmidler	5	166 397 945	165 816 644
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	5	60 957 866	51 369 424
Anlegg under utførelse	5		
Beredskapsanskaffelser	5		
<i>Sum varige driftsmidler</i>		227 355 811	217 186 068
<b>III Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i datterselskaper	9		
Investeringer i tilknyttet selskap	9	50 000	50 000
Investeringer i aksjer og andeler	9		
Obligasjoner og andre fordringer			
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		50 000	50 000
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>243 404 995</b>	<b>239 872 650</b>
<b>B. Omløpsmidler</b>			
<b>I Varebeholdninger og forskudd til lev.</b>			
Varebeholdninger	10	160 871 685	135 278 146
Forskuddsbetalinger til leverandører	10		
<i>Sum varebeholdninger og forskudd til lev.</i>		160 871 685	135 278 146
<b>II Fordringer</b>			
Kundefordringer	11	30 697 655	45 015 504
Andre fordringer	12	8 443 871	9 247 956
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	13	28 730 355	10 370 315
<i>Sum fordringer</i>		67 871 882	64 633 775
<b>III Kasse og bank</b>			
Bankinnskudd	14		
Andre kontanter og kontantekvivalenter	14	1 000	1 000
<i>Sum kasse og bank</i>		1 000	1 000
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>228 744 566</b>	<b>199 912 921</b>
<b>Sum eiendeler</b>		<b>472 149 561</b>	<b>439 785 571</b>

## Balanse

	Note	31.12.2014	31.12.2013
<b>VIRKSOMHETSKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>C. Virksomhetskapi tal</b>			
<b>I Innskutt virksomhetskapi tal</b>			
Innskutt virksomhetskapi tal			
<i>Sum innskutt virksomhetskapi tal</i>		0	0
<b>II Opptjent virksomhetskapi tal</b>			
Opptjent virksomhetskapi tal			
<i>Sum opptjent virksomhetskapi tal</i>		0	0
<b>Sum virksomhetskapi tal</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D. Gjeld</b>			
<b>I Avsetning for langsiktige forpliktelse r</b>			
Ikke inntektsfø rt bevilgning knyttet til anleggsmidler	4, 5	243 354 995	239 822 653
Ikke inntektsfø rt bevilgning knyttet til varelager		93 429 900	90 385 222
<i>Sum avsetning for langsiktige forpliktelse r</i>		336 784 895	330 207 875
<b>II Annen langsiktig gjeld</b>			
Øvrig langsiktig gjeld			
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>		0	0
<b>III Kortsiktig gjeld</b>			
Leverandø rgjeld		11 513 957	16 428 693
Skyldig skattetrekk		28 742 344	25 069 298
Skyldige offentlige avgifter		8 888 295	8 007 186
Avsatte feriepenger		62 416 000	55 584 000
Forskuddsbetalte, ikke opptjente inntekter	13	147 495 503	133 070 648
Annen kortsiktig gjeld	15	41 794 560	30 719 341
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		300 850 659	268 879 166
<b>IV Avregning med statskassen</b>			
Avregning med statskassen (bruttobudsjetterte)	7	-165 485 992	-159 301 470
Avregning bevilgningsfinansiert virksomhet (nettobudsjetterte)			
Ikke inntektsfø rt bevilgning (nettobudsjetterte)			
<i>Sum avregning med statskassen</i>		-165 485 992	-159 301 470
<b>Sum gjeld</b>		<b>472 149 561</b>	<b>439 785 571</b>
<b>Sum virksomhetskapi tal og gjeld</b>		<b>472 149 561</b>	<b>439 785 571</b>

**Kontantstrømoppstilling etter den direkte modellen for bruttobudsjetterte virksomheter**

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
<b>Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>		
<b>Innbetalinger</b>		
innbetalinger fra salg av varer og tjenester	332 467 790	252 763 550
innbetalinger av tilskudd og overføringer fra andre	68 700 836	
innbetaling av refusjoner	20 115 126	24 887 808
andre innbetalinger	63 422 064	198 446 623
<b>Sum innbetalinger</b>	<b>484 705 816</b>	<b>476 097 981</b>
<b>Utbetalinger</b>		
utbetalinger av lønn og sosiale kostnader	-653 029 818	-553 399 217
utbetalinger for varer og tjenester for videresalg og eget forb	-276 646 048	-426 399 394
utbetalinger av renter	-42 483	-57 067
andre utbetalinger	-486 437 951	-306 864 791
<b>Sum utbetalinger</b>	<b>-1 416 156 301</b>	<b>-1 286 720 468</b>
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter *</b>	<b>-931 450 485</b>	<b>-810 622 487</b>
<b>Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</b>		
utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-24 111 021	-20 192 390
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-24 111 021</b>	<b>-20 192 390</b>
<b>Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter</b>		
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Effekt av valutakursendringer på kontanter og kontantekvivalenter		
<b>Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter</b>	<b>-955 561 506</b>	<b>-830 814 877</b>
<b>*Avstemming</b>		
	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
periodens resultat (til virksomhetskaptal)	-24 121 869	-3 894 807
netto avregninger		
bokført verdi avhendede anleggsmidler		
ordinære avskrivninger	59 688 219	52 423 905
nedskrivning av anleggsmidler		
inntekt fra bevilgning 2	-1 031 428 021	-911 156 390
avregning tilskudd	-11 800 000	-10 800 000
arbeidsgiveravgift/gruppeliv ført på kap. 5700/5309	79 270 581	69 307 091
avsetning utsatte inntekter (tilgang anleggsmidler)	-63 220 564	-76 505 397
resultatandel i datterselskap		
resultatandel tilknyttet selskap		
endring i ikke inntektsført bevilgning knyttet til anleggsmid	3 532 342	24 081 491
endring i varelager	-25 593 539	10 726 482
endring i kundefordringer	14 317 849	-20 472 099
endring i leverandørgjeld	-4 914 736	11 658 312
endring i ikke inntektsført bevilgning 1	3 044 678	-11 496 645
effekt av valutakursendringer	26 333 281	-29 258 772
inntekter til pensjoner (kalkulatoriske)	-124 164 250	-67 627 570
pensjonskostnader (kalkulatoriske)	124 164 250	67 627 570
poster klassifisert som investerings- eller finansieringsakti	24 111 021	20 192 390
endring i andre tidsavgrensingsposter	19 330 274	64 571 950
<b>Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter*</b>	<b>-931 450 485</b>	<b>-810 622 487</b>
<sup>1</sup> Benyttes normalt av nettobudsjetterte virksomheter		
<sup>2</sup> Benyttes normalt av bruttobudsjetterte virksomheter		

## Statsregnskapsrapportering for bruttobudsjetterte virksomheter

Periode 31.12.2014

	Konto*	Bevilgning	Regnskap
<b>I Driftsutgifter</b>	<b>0710</b>	<b>1 305 443 000</b>	<b>1 456 464 429</b>
	01	645 983 000	751 644 355
	21	659 460 000	704 820 074
	<b>0702 - 21</b>	8 000 000	7 998 360
		0	0
	<b>0718 - 21</b>	650 000	300 000
	<b>0709 - 71</b>	0	0
	<b>0711 - 21</b>	0	477 043
	<b>0719 - 21</b>	13 880 000	11 834 947
	<b>0703 - 21</b>	350 000	327 470
	<b>0719 - 71</b>	0	0
	<b>0719 - 79</b>	11 800 000	11 800 000
	<b>0720 - 21</b>	0	
	<b>0727 - 21</b>	0	0
	<b>0728 - 21</b>		0
	<b>0743 - 70</b>	0	0
	<b>0743 - 73</b>	0	0
	<b>0751 - 21</b>		500 000
	<b>0764 - 21</b>	3 300 000	1 695 121
	<b>0781 - 21</b>	0	0
	<b>0782 - 21</b>	17 925 000	17 332 911
	<b>0841 - 23</b>	0	0
	<b>1427 - 21</b>	<b>0</b>	0
	<b>1420 - 01</b>	<b>3 200 000</b>	3 152 490
<b>II Investeringer</b>	<b>0710 - 45</b>	<b>37 200 000</b>	24 111 021
<b>III Inntekter</b>	<b>3710</b>	<b>-298 051 000</b>	-483 863 018
<b>IV Overføringer</b>	<b>530929 og 570072</b>		-79 270 581
<b>V Innbetalinger - Norges Bank</b>			484 705 816
<b>VI Utbetalinger - Norges Bank</b>			-1 440 267 322
<b>VII Bevegelse mellomværende</b>		<b>1 103 347 000</b>	<b>17 298 686</b>

\*Spesifisert på kapittel og post

			Regnskap
<b>Mellomværende pr 31.12.2013</b>			119 875 914
<b>Bevegelse mellomværende</b>			17 298 686
<b>Mellomværende pr 31.12.2014</b>			<b>137 174 601</b>

## Oppstilling av bevilgningsrapportering

<i>Utgifter - Inntekter mot bevilgning</i>	Samlet tildeling 2014	Regnskap 2014	Merutgift (-) og Mindreutgift (+)
<i>Utgiftskapittel</i>			
<b>Disponibel bevilgning 710.01</b>			
Årets bevilgning	625 920 000		
RNB	0		
Bevilgning overført fra forrige år	20 063 000		
Sum disponibil bevilgning 710.01	<b>645 983 000</b>	<b>751 644 355</b>	<b>-105 661 355</b>
<b>710.21 Disponibel bevilgning</b>			
Årets bevilgning	618 893 000		
RNB	13 600 000		
Bevilgning overført fra forrige år	26 967 000		
Sum disponibil bevilgning	<b>659 460 000</b>	<b>704 820 074</b>	<b>-45 360 074</b>
<b>Disponibel bevilgning 710.45</b>			
Årets bevilgning	18 859 000		
RNB	0		
Bevilgning overført fra forrige år	18 341 000		
Sum disponibil bevilgning	<b>37 200 000</b>	<b>24 111 021</b>	<b>13 088 979</b>
<b>Disponibel bevilgning frmd. kap. 702-782.21/79</b>			
Årets bevilgning	59 105 000		
RNB	0		
Bevilgning overført fra forrige år	0		
	0		
Sum disponibil bevilgning 702-782.21/79	<b>59 105 000</b>	<b>55 418 341</b>	<b>3 686 659</b>
<b>Sum utgiftsført</b>			
	<b>1 401 748 000</b>	<b>1 535 993 791</b>	<b>-134 245 791</b>
<b>Disponibel bevilgning 3710</b>			
Årets bevilgning 3710.02	-198 751 000	-350 703 240	<b>151 952 240</b>
Årets bevilgning 3710.03	-99 300 000	-117 354 955	<b>18 054 955</b>
Årets bevilgning 3710.15-17	0	-15 804 822	<b>15 804 822</b>
Årets bevilgning 5309/5700.29/72	0	-79 270 581	<b>79 270 581</b>
Sum inntektsført 3710	<b>-298 051 000</b>	<b>-563 133 599</b>	<b>185 812 018</b>
<b>TOT Netto utgifter rapportert til bevilgningsregnsl</b>			
	<b>1 103 697 000</b>	<b>972 860 192</b>	<b>51 566 227</b>
<b>Netto utgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</b>			
<b>Kapitalkontoer</b>			
<i>IB Mellomværende m statskassen</i>	-119 875 914		
Norges Bank KK/innbetalinger		-1 440 267 322	
Norges Bank KK/utbetalinger		484 705 816	
Endring i mellomværende		-17 298 686	
Sum inntektsført		<b>0</b>	
<b>Beholdninger i kapitalregnskapet</b>			
Konto Tekst	31.12.2013	31.12.2014	Endring
xxx Mellomværende	-119 875 914	-137 174 601	-17 298 686



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

<i>Sum disponibel bevilgning siste 3 år</i>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Disponibel bevilgning 710.01</b>			
Årets bevilgning	569 200 000	606 396 000	625 920 000
RNB	23 188 000	1 628 000	0
Bevilgning overført fra forrige år	10 687 000	7 515 000	20 063 000
Bevilgning søkt overført til neste år			
<b>Sum disponibel bevilgning</b>	<b>603 075 000</b>	<b>615 539 000</b>	<b>645 983 000</b>
<b>Disponibel bevilgning 710.21</b>			
Årets bevilgning	536 096 000	539 341 000	618 893 000
RNB	-63 400 000	0	13 600 000
Bevilgning overført fra forrige år	25 896 000	45 437 000	26 967 000
Bevilgning søkt overført til neste år			
<b>Sum disponibel bevilgning</b>	<b>498 592 000</b>	<b>584 778 000</b>	<b>659 460 000</b>
<b>Disponibel bevilgning 710.45</b>			
Årets bevilgning	18 003 000	18 417 000	18 859 000
RNB	0	0	0
Bevilgning overført fra forrige år	29 992 000	20 116 000	18 341 000
Bevilgning søkt overført til neste år			
<b>Sum disponibel bevilgning</b>	<b>47 995 000</b>	<b>38 533 000</b>	<b>37 200 000</b>
<b>Disponibel bevilgning frmd. kap</b>			
Årets bevilgning	40 690 000	45 729 000	59 105 000
RNB	0	0	0
Bevilgning overført fra forrige år	0	0	0
Bevilgning søkt overført til neste år			
		0	0
<b>Sum disponibel bevilgning</b>	<b>40 690 000</b>	<b>45 729 000</b>	<b>59 105 000</b>
<b>Disponibel bevilgning 3710.01/02</b>			
Årets bevilgning	-285 985 000	-291 330 000	-298 051 000
RNB	0	0	
Bevilgning overført fra forrige år	0	0	
Bevilgning søkt overført til neste år			
<b>Sum disponibel bevilgning</b>	<b>-285 985 000</b>	<b>-291 330 000</b>	<b>-298 051 000</b>
<b>TOT Sum disponibel bevilgning, brutto</b>	<b>1 190 352 000</b>	<b>1 284 579 000</b>	<b>1 401 748 000</b>
<b>TOT Sum disponibel bevilgning, netto</b>	<b>899 022 000</b>	<b>986 528 000</b>	<b>1 103 697 000</b>

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

<i>Nasjonalt Folkehelseinstitutt</i>												
	Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/mindre utgift	Utgiftsført av andre i hht avgitte belastningsfullmakter	Merutgift-/Mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakt	Standard refusjoner på inntektspostene 15-18	Merinntekter ifht fullmakter	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger	Sum grunnlag for overføring	Maks overførbart beløp	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
<b>Brukte midler</b>	Kap 710 Post 01 Driftsutgifter		-105 661 355		-105 661 355	15 804 822	96 732 519			6 875 986		<b>6 875 986</b>
	Kap 710 Post 21 Spesielle Driftsutgifter		-45 360 074		-45 360 074	0	73 274 677			27 914 602		<b>27 914 602</b>
	Kap 710 Post 45 Større utstyrsanskaffelse. "kan overføres"		13 088 979		13 088 979	0	0			13 088 979		<b>13 088 979</b>
	Fremmede / Andre kapitler		3 678 389		3 678 389		0			3 678 389		<b>2 284 000</b>
<b>SUM</b>					<b>-134 254 061</b>	<b>15 804 822</b>	<b>170 007 196</b>		<b>0</b>	<b>51 557 957</b>	<b>0</b>	<b>50 163 568</b>

**Note C Oppstilling av artskontorapportering, pr. 31.12.2014**

<i>Nasjonalt Folkehelseinstitutt</i>	<b>Regnskap 2014 T3</b>	<b>Regnskap 2013 T3</b>	<b>Forskjell</b>
<b><i>Inntekter rapportert til bevilgningsregnskapet</i></b>			
Innbetaling fra gebyrer			
Innbetaling fra tilskudd og overføringer			
Salgs- og leieinnbetalinger	-468 058 196	-424 507 373	
Andre innbetalinger			
Innbetaling av finansinntekter			
<b><i>Sum innbetalinger</i></b>	<b>-468 058 196</b>	<b>-424 507 373</b>	<b>-43 550 823</b>
<b><i>Utgifter rapportert til bevilgningsregnskapet</i></b>			
Utbetalinger til varekjøp	276 646 048	426 399 394	
Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter	653 029 818	553 399 217	
Offentlige refusjoner vedrørende lønn	-15 804 822	-18 508 019	
Utbetalt til investeringer / diverse drift	594 473 161	374 756 520	
Utbetalt til kjøp av aksjer			
Utbetaling av finansutgifter	44 764	57 067	
<b><i>Sum utbetalinger</i></b>	<b>1 508 388 969</b>	<b>1 336 104 178</b>	<b>172 284 791</b>
<b>Netto utgifter rapportert til egen drift</b>	<b>1 040 330 773</b>	<b>911 596 805</b>	<b>128 733 968</b>
<b><i>Innbetalinger vedrørende innkrevingsvirksomhet</i></b>			
Innbetaling av avgifter og gebyrer direkte til statskassen			
<b><i>Sum innkrevingsvirksomhet</i></b>	<b>0</b>		<b>0</b>
<b><i>Utbetalinger av tilskudd</i></b>			
Utbetalinger av tilskudd til andre	11 800 000	10 800 000	
<b><i>Sum tilskuddsforvaltning</i></b>	<b>11 800 000</b>	<b>10 800 000</b>	<b>1 000 000</b>
<b><i>Bokførte inntekter og utgifter på felleskapitler</i></b>			
<b>5700</b> Folketrygdens inntekter - Arbeidsgiveravgif	-78 006 428	-68 186 178	
<b>5309</b> Tilfeldige inntekter (gruppeliv m.m.)	-1 264 153	-1 120 914	
<b><i>Sum bokførte inntekter felleskapitler</i></b>	<b>-79 270 581</b>	<b>-69 307 091</b>	<b>-9 963 490</b>
<b>Netto utgifter rapportert til bevilgningsregns</b>	<b>972 860 192</b>	<b>853 089 714</b>	<b>119 770 478</b>
<b><i>Spesifisering av mellomværende rapportert til statsregnskapet</i></b>			
<b>15</b> Kortsiktige fordringer	498 817	240 934	
<b>15</b> Kunder	0	-	
<b>16</b> Merverdiavgift, opptjente off.tilskudd o.l	9 625 503	-1 338 301	
<b>17</b> Forskuddsbetalt kostn., påløpte innt. o.l.	-7	11 175 731	
<b>19</b> Bankinnskudd, kontanter o.l.	1 000	1 000	
<b>24</b> Leverandørgjeld	0	-	
<b>26</b> Skattetrekk og andre trekk	-28 742 344	-24 870 109	
<b>27</b> Skyldige offentlige avgifter	-2 746 761	-102 237	
<b>29-31</b> IB prosjekter	-115 810 809	-104 982 932	
<b>Sum spesifisering av mellomværende</b>	<b>-137 174 601</b>	<b>-119 875 914</b>	<b>-17 298 686</b>

**Note 1 Spesifikasjon av driftsinntekter**

<i>Inntekt fra bevilgninger (vesentlige tildelinger skal spesifiseres pr. post på egne linjer)</i>									<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Årets bevilgning fra Fagdepartement (kap. 0710, post 01)									612 553 000	608 024 000
Årets bevilgning fra Fagdepartement (kap. 0710, post 21)									645 860 000	539 341 000
Årets bevilgning fra Fagdepartement (kap.0710, post 45)									18 859 000	18 417 000
Årets bevilgning fra Fagdepartement (kap.3710, post 02 og 03)									-298 051 000	-291 330 000
Årets bevilgning fra Fagdepartement - Vaksinedonasjon (kap. 3710, post 04)									0	0
Årets bevilgning fra andre departement, belastningsfullmakt									46 955 000	34 929 000
- endring forpliktelse knyttet til vaksineinnkjøp (programvaksine), (post 21)									-3 044 678	11 496 645
- brutto benyttet til investeringsformål / varige driftsmidler av årets bevilgning / driftstilskudd									-63 220 561	-76 505 397
- ubrukt bevilgning til investeringsformål (bruttobudsjetterte virksomheter)									5 252 021	1 775 390
+ utsatt inntekt fra forpliktelse knyttet til investeringer (avskrivninger)									59 688 219	52 423 905
+ utsatt inntekt fra forpliktelse knyttet til investeringer, bokført verdi avhendede anleggsmidler									0	0
+ inntekt til pensjoner (gjelder virksomheter som får arbeidsgivers andel av pensjon dekket via sentral bevilgning til SPK)									124 164 250	89 786 000
- utbetaling av tilskudd til andre									-3 000 000	-2 500 000
- Vaksinedonasjon - Pandemivaksine									<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sum inntekt fra bevilgninger</b>									<b>1 146 015 251</b>	<b>985 857 543</b>
<i>Salgs- og leieinntekter</i>										
Salg av sera, vaksiner og reagenser									112 048 797	113 370 619
Salg av dyr									7 404 568	7 443 745
Salg av analyser									64 031 992	58 516 234
Salg av sakkyndige uttalelser									9 180 733	8 196 082
Andre salgs- og leieinntekter									36 608 397	33 285 501
<b>Sum salgs- og leieinntekter</b>									<b>229 274 487</b>	<b>220 812 181</b>
* <i>Vesentlige salgstransaksjoner skal kommenteres, og det skal angis eventuell øremerking av midlene.</i>										
<i>Merk at det er den regnskapsmessige gevinst og ikke salgssum som skal spesifiseres under driftsinntekter, ref. note 4 og 5.</i>										
<i>Andre driftsinntekter:</i>										
Prosjektinntekter									189 633 751	177 068 871
Andre driftsinntekter og refusjoner									15 624 936	5 492 765
<b>Sum andre driftsinntekter</b>									<b>205 258 687</b>	<b>182 561 636</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>									<b>1 580 548 425</b>	<b>1 389 231 360</b>
2014 (hele året)										
Tilleggsopplysninger	SUM	Post 01	RNB P 01	Post 21	RNB P 21	Post 45	RNB P 45	Fremmede kapitler		
Bevilgning overført fra forrige år	<b>65 371 000</b>	20 063 000		26 967 000		18 341 000				
Årets bevilgning	<b>1 336 377 000</b>	625 920 000	-	618 893 000	13 600 000	18 859 000			59 105 000	
	<b>1 401 748 000</b>	<b>645 983 000</b>	-	<b>645 860 000</b>	<b>13 600 000</b>	<b>37 200 000</b>	-		<b>59 105 000</b>	

## Note 2 Lønn og sosiale kostnader

	31.12.2014	31.12.2013
Lønninger	532 770 565	456 323 422
Feriepenger	62 416 000	46 928 000
Arbeidsgiveravgift	93 558 882	67 974 253
Pensjonskostnader*	99 090 000	89 786 000
Sykepenger og andre refusjoner	-20 115 126	-24 887 808
Andre ytelser	7 060 087	6 827 520
<b>Sum lønn og sosiale kostnader</b>	<b>774 780 408</b>	<b>642 951 388</b>
<b>Antall årsverk:</b>	<b>1025</b>	<b>953</b>
<b>* Nærmere om pensjonskostnader</b>		
Nasjonalt folkehelseinstitutt betaler ikke selv pensjonspremie til SPK, og kostnad til premie er heller ikke dekket av virksomhetens bevilgning. Premie dekkes i samsvar med sentral ordning i staten. Det er i regnskapet lagt til grunn en sats og grunnlag oppgitt av SPK. Premiesatsen for 2014 er av SPK satt til 17,85 prosent. Denne prosentsatsen er oppdatert fra den som var benyttet i 1. og 2. periodiseringsregnskap 2014, etter informasjon fra SPK.		
Pensjonene er kostnadsført basert på denne satsen pensjonsgrunnlag beregnet av SPK		
Vi viser for øvrig til regnskapsprinsippenes omtale av pensjonen og til note 1 om resultatføring av kalkulatoriske inntekter til pensjoner.		

**Note 3 Andre driftskostnader**

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Husleie	86 847 914	85 209 814
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	6 990 595	6 889 803
Andre kostnader til drift av eiendom og lokaler	35 693 623	34 839 778
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr m.v	14 403 608	13 958 801
Mindre utstyrsanskaffelser	3 879 686	4 106 304
Leie av maskiner, inventar og lignende	2 118 515	2 082 627
Vikarer og andre kjøp av tjenester fra eksterne	19 475 937	16 811 480
Kjøp av tjenester til prosjekter	26 816 635	28 885 853
Konsulenter	37 808 252	35 019 994
Reiser og diett	19 312 273	15 906 222
Frakt,porto og emballasje vaksine	6 643 823	7 364 583
Laboratorierekvisita og kjemikalier	59 851 788	61 067 476
Kontor og EDB rekvisita	2 237 050	2 187 440
INFO- og opplysningsmateriell	11 842 655	10 407 569
Tekstiler, verneutstyr, tøyvask(laboratoriene)	3 364 293	3 176 551
Bøker og tidsskrifter	4 328 699	3 119 656
Kurs og seminaravgifter	9 160 482	6 424 971
Konferanser/kurs arr. av instituttet	3 850 967	4 174 291
Telefon og porto	15 013 027	12 985 707
Annonser- kunngjøring	1 513 535	1 789 499
Beverting og representasjon	2 839 378	2 179 425
Programvarelisenser, patenter	13 747 413	12 596 511
Dyrekostnad	2 196 942	2 044 304
Professorater	2 172 839	2 163 292
Eksterne analyser	2 465 181	1 174 579
Tilskudd MoBa/ Pandemivaksine	66 008 420	11 409 000
Eget tilskudd til prosjekter	25 682 509	14 684 426
Øvrige driftskostnader	4 348 791	-8 372 873
<b>Sum andre driftskostnader</b>	<b>490 614 832</b>	<b>394 287 081</b>

**Note 4 Immaterielle eiendeler**

	FoU	Rettigheter mv.	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2014	53 992 968	0	53 992 968
Tilgang i 2014	4 281 195	0	4 281 195
Avgang anskaffelseskost i 2014(1)		0	0
Anskaffelseskost 31.12.2014	58 274 163	0	58 274 163
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.2014		0	0
Nedskrivninger i 2014		0	0
Akkumulerte avskrivninger 01.01.2014	31 356 386	0	31 356 386
Ordinære avskrivninger i 2014	10 918 593	0	10 918 593
Akkumulerte avskrivninger avgang i 2014 (1)		0	0
<b>Balanseført verdi 31.12.2014</b>	<b>15 999 184</b>	<b>0</b>	<b>15 999 184</b>
Avskrivningssatser (levetider)	Virksomhets- spesifikt	5 år / lineært	





**Note 6 Finansinntekter og finanskostnader**

<b>Finansinntekter</b>	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>	
Renteinntekter			
Agiogevinst			
Annen finansinntekt			
<b>Sum finansinntekter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Finanskostnader</b>			
Rentekostnad	42 483	57 067	
Nedskrivning av aksjer			
Agiotap			
Annen finanskostnad			
<b>Sum finanskostnader</b>	<b>42 483</b>	<b>57 067</b>	
<b>Grunnlag beregning av rentekostnad på investert kapital:</b>			
	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>	<b>Gjennom-snitt i perioden</b>
Balanseført verdi immaterielle eiendeler	12 813 066	8 980 809	10 896 938
Balanseført verdi varige driftsmidler	204 619 885	206 760 352	205 690 119
Sum	217 432 951	215 741 161	<b>216 587 056</b>
Antall måneder på rapporteringstidspunktet: (Må fylles ut)			<b>12</b>
Gjennomsnittlig kapitalbinding i år 2014:			216 587 056
Fastsatt rente for år 2014:			1,82 %
<b>Beregnet rentekostnad på investert kapital:*</b>			<b>3 941 884</b>
<i>*Beregnet rentekostnad på investert kapital skal kun gis som noteopplysning. Den beregnede rentekostnaden skal ikke regnskapsføres.</i>			

**Note 7A Netto avregning bevilgningsfinansiert virksomhet (bruttobud. virksomheter)**

<b>A) Avregning med statskassen (periodisert og kontant)</b>				
<i>(Relevant for alle bruttobudsjetterte virksomheter, men og</i>				
	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>	<b>Endring</b>	
<b>Finansielle anleggsmidler</b>				
Finansielle anleggsmidler	50 000	50 000	0	
Sum	<b>A1</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>0</b>
<b>Omløpsmidler</b>				
Varebeholdninger og forskudd til leverandører	160 871 685	135 278 146	25 593 539	
Kundefordringer	30 697 655	45 015 504	-14 317 849	
Andre fordringer	8 443 871	9 247 956	-804 085	
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	28 730 355	10 370 315	18 360 040	
Kasse og bank	1 000	1 000	0	
Sum	<b>A2</b>	<b>228 744 566</b>	<b>199 912 921</b>	<b>28 831 646</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>				
Leverandørgjeld	-11 513 957	-16 428 693	4 914 736	
Skyldig skattetrekk	-28 742 344	-25 069 298	-3 673 046	
Skyldige offentlige avgifter	-8 888 295	-8 007 186	-881 109	
Avsatte feriepenger	-62 416 000	-55 584 000	-6 832 000	
Forskuddsbetalte, ikke opptjente inntekter	-147 495 503	-133 070 648	-14 424 855	
Annen kortsiktig gjeld	-41 794 560	-30 719 341	-11 075 219	
Sum	<b>A3</b>	<b>-300 850 659</b>	<b>-268 879 166</b>	<b>-31 971 493</b>
<b>Langsiktige forpliktelser</b>				
Miljøforpliktelser	0	0	0	
Andre forpliktelser	-93 429 900	-90 385 222	-3 044 678	
Sum	<b>A4</b>	<b>-93 429 900</b>	<b>-90 385 222</b>	<b>-3 044 678</b>
<b>Avregning med statskassen*</b>				
	<b>A</b>	<b>-165 485 992</b>	<b>-159 301 467</b>	<b>-6 184 525</b>
<b>B) Hovedposter fra kontant mellomværende som inngår i avregning med statskassen</b>				
<b>Omløpsmidler</b>				
Beholdningskonto (evt. egne bankkonti, kassebeholdn	1 000	1 000	0	
Forskudd ansatte/lønnslån mv.	498 817	240 934	257 884	
Andre fordringer	9 625 503	11 175 731	-1 550 228	
<b>Kortsiktig gjeld</b>				
Skattetrekk	-28 742 344	-24 972 346	-3 769 998	
Deposita mv.	-2 746 768	-1 338 301	-1 408 467	
Annen gjeld	-115 810 809	-104 982 932	-10 827 877	
Avregning med Statskassen / kontantb.	<b>B</b>	<b>-137 174 601</b>	<b>-119 875 915</b>	<b>-17 298 686</b>
<b>Note 7A fortsetter neste side.</b>				

Note 7A forts. Netto avregning bevilgningsfin. Virksomhet (bruttobud. Virksomheter)

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld vil som hovedregel ha sin finansiering (motpost) knyttet til posten *Avregning med statskassen*, ref. gruppe "A" forrige side. Omløpsmidler og kortsiktig gjeld, som for bruttobudsjetterte virksomheter allerede er inkludert i balansen og i kontantmellomværende med staten, skal spesifiseres i hovedpostene som fremgår av gruppe "B" forrige side. Anleggsmidler vil som hovedregel følge forpliktelsesmodellen, dvs. ha finansiering (motpost) klassifisert som avsetning for langsiktige forpliktelser på regnskapslinjen *Ikke inntektsført bevilgning knyttet til anleggsmidler*.

**Avstemming av periodens resultat mot endring i mellomværende med statskassen**

Konsernkonto utbetaling	-1 440 267 322
Konsernkonto innbetaling	484 705 816
Netto inn-/utbetaling tilskuddsforvaltning	11 800 000
Netto trekk konsernkonto	-943 761 506
Innbetaling innkrevingsvirksomhet	0
Utbetaling tilskuddsforvaltning	0
Inntektsført fra bevilgning (kontogruppe 19)	1 031 428 021
Arbeidsgiveravgift/gruppeliv ført på kap. 5700/5309	-79 270 581
Tilbakeførte utsatte inntekter ved salg/avgang AM, der forpliktelsen ikke er resultatført	
Justering av tidsavgrensedeposter mot avregning med statskassen	-26 333 277
Forskjell mellom resultatført og netto trekk på konsernkonto	-17 937 344
Resultat av periodens aktiviteter før avregning mot statskassen	24 121 869
<b>Sum endring i avregning med statskassen *</b>	<b>6 184 525</b>

\* Skal være lik summen av A i endringskolonnen

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

<b>B) Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen</b>			
	HB	KR	
	31.12.2014	31.12.2014	
	Spesifisering av bokført avregning med statskassen	Spesifisering av rapportert mellomværende med statskassen	Forskjell
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Finansielle anleggsmidler	243 404 995	0	243 404 995
<i>Sum</i>	243 404 995	0	243 404 995
<b>Omløpsmidler</b>			
Varebeholdninger og forskudd til leverandører	160 871 685	0	160 871 685
Kundefordringer	30 697 655	0	30 697 655
Andre fordringer	8 443 871	10 124 320	-1 680 449
Opptjente, ikke fakturerte inntekter	28 730 355	0	28 730 355
Kasse og bank	1 000	1 000	0
<i>Sum</i>	228 744 566	10 125 320	218 619 246
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Annen langsiktig gjeld	-336 784 895	0	-336 784 895
<i>Sum</i>	-336 784 895	0	-336 784 895
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Leverandørgjeld	-11 513 957	0	-11 513 957
Skyldig skattetrekk	-28 742 344	-28 742 344	0
Skyldige offentlige avgifter	-8 888 295	-2 746 768	-6 141 527
Avsatte feriepenger	-62 416 000	0	-62 416 000
Forskuddsbetalte, ikke opptjente inntekter	-147 495 503	-115 810 809	-31 684 694
Annen kortsiktig gjeld	-41 794 560		-41 794 560
<i>Sum</i>	-300 850 659	-147 299 921	-153 550 737
<b>Sum</b>	<b>-165 485 992</b>	<b>-137 174 601</b>	<b>-28 311 391</b>
Mellomværende med statskassen består av tidsavgrensningsposter som er rapportert til statsregnskapet (S-rapport). Avregning med statskassen inneholder mellomværende med statskassen, men også flere tidsavgrensningsposter enn det som er rapportert til statsregnskapet.			

**Note 8 Tilskuddsforvaltning**

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Tilskudd til Hunt 3, forskningscenter	5 800 000	4 800 000
Tilskudd til Hunt 3, befolkningsundersøkelse		0
Tilskudd til Rettsgenetisk senter ved Universitetet i Tromsø	6 000 000	6 000 000
<b>Sum tilskuddsforvaltning</b>	<b>11 800 000</b>	<b>10 800 000</b>

**Note 9 Investeringer i aksjer og selskapsandeler**

	Forretnings- kontor	Ervervsdato	Antall aksjer	Eierandel	Stemme- andel	Årets resultat i selskapet	Salgsverdi	Motpostering bokført verdi av andeler oppløst	Balanseført egenkapital i selskapet	Balanseført verdi kapital- regnskap	Balanseført verdi virksomhets- regnskap
<i>Aksjer</i>											
Forskningspa- rken		<b>1987</b>	<b>90</b>	0,9 %	0,0 %	0			0	50 000	50 000
<b>Balanseført verdi 31.12.2014</b>									<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>

**Note 10 Varebeholdninger**

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
<b>Anskaffelseskost</b>		
Beholdninger anskaffet til internt bruk i virksomheten	93 429 900	95 286 891
Skroting av beholdning programvaksine (post 21) - ukurans - Pandemrix utgått på dato		
	<b>93 429 900</b>	<b>95 286 891</b>
Beholdninger beregnet på videresalg	67 441 784	39 991 255
<b>Sum anskaffelseskost</b>	<b>160 871 684</b>	<b>135 278 146</b>
<b>Ukurans</b>		
Ukurans i beholdninger til internt bruk i virksomheten	0	0
Ukurans i beholdninger beregnet på videresalg	0	0
<b>Sum ukurans</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Sum varebeholdninger</b>	<b>160 871 684</b>	<b>135 278 146</b>
<p><b><i>Dersom virksomheten har foretatt forskuddsbetalinger til leverandører, skal det opplyses om forskuddsbetalt beløp. Det er bare forskudd til leverandører som leverer varer eller tjenester som er en direkte del av varekretsløpet eller tjenesteproduksjonen, som skal rapporteres i denne noten. Forskudd til andre leverandører skal rapporteres som andre fordringer (for eksempel: husleie, strøm og tidsskrifter).</i></b></p> <p><b><i>Tilleggsopplysninger til note:</i></b>  Varebeholdningen er vurdert til selvkost.  Det er tatt hensyn til ukurans.</p>		

**Note 11 Kundefordringer**

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Kundefordringer til pålydende	30 697 655	45 015 504
<b>Sum kundefordringer</b>	<b>30 697 655</b>	<b>45 015 504</b>
Kundefordringene er gjennomgått, og det foreligger ikke vesentlige tapsrisiko.		

**Note 12 Andre kortsiktige fordringer**

<b>Fordringer</b>	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Forskuddsbetalt lønn	1 833	10 024
Reiseforskudd	175 940	171 666
Personallån	311 700	66 380
Andre fordringer	33 759	142 813
Til gode merverdiavgift	7 920 640	8 857 072
<b>Sum</b>	<b>8 443 871</b>	<b>9 247 955</b>



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

<b>Opptjente, ikke fakturerte inntekter (fordring)</b>	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Prosjekter		
NFR	10 487 599	6 304 976
Diverse prosjekter	4 281 341	1 966 514
Helse og rehabilitering	0	0
EU-prosjekter	4 916 031	2 098 825
SMAP		0
<b>Sum Prosjekter</b>	<b>19 684 972</b>	<b>10 370 315</b>
Diverse inntekter drift		
<b>Sum</b>	<b>9 045 383</b>	
<b>Sum totale inntekter</b>	<b>28 730 355</b>	<b>10 370 315</b>
<b>Forskuddsbetalte, ikke opptjente inntekter (gjeld)</b>	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Prosjekter		
NFR	45 335 507	43 326 219
Diverse prosjekter	58 744 558	44 118 330
Helse og rehabilitering	3 094 862	2 548 611
EU-prosjekter	18 260 180	22 556 410
SMAP	22 060 396	20 521 078
<b>Sum Prosjekter</b>	<b>147 495 503</b>	<b>133 070 648</b>
Prosjektene spesifiseres etter sin art.	-127 810 531	-122 700 333

**Note 14 Bankinnskudd, kontanter og lignende**

	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Innskudd statens konsernkonto (nettobud. virksomheter)	0	0
Øvrige bankkonti		0
Håndkasser og andre kontantbeholdninger	1 000	1 000
<b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>

**Note 15 Annen kortsiktig gjeld**

<b>Gjeld</b>	<b>31.12.2014</b>	<b>31.12.2013</b>
Skyldig lønn	40 962 016	29 371 136
Annen kortsiktig gjeld	832 544	1 348 205
<b>Sum</b>	<b>41 794 560</b>	<b>30 719 341</b>

[www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Mars 2015  
Postboks 4404 Nydalen  
NO-0403 Oslo  
Telefon: 21 07 70 00  
Rapporten kan lastes ned gratis fra  
Folkehelseinstituttets nettsider [www.fhi.no](http://www.fhi.no)