



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Folkehelseinstituttet  
Postboks 4404 Nydalen  
0403 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

16/6185-

12.01.2017

## Statsbudsjettet 2017 - kap. 710 Folkehelseinstituttet - tildelingsbrev nr. 1

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2016-2017) og Innst. 11 S (2016-2017) utarbeidet endelig tildelingsbrev med de økonomiske rammer som gjelder for Folkehelseinstituttet i 2017. Tildelingsbrevet inneholder videre en nærmere beskrivelse av hovedmål, prioriteringer og andre forhold av betydning for virksomheten.

### 1. BEVILGNINGER

#### 1.1 Kap. 710 Folkehelseinstituttet

Post	Betegnelse	(i 1000 kr)
01	Driftsutgifter	784 626 <sup>1</sup>
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	723 535
45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	21 750
	Sum kap. 710	1 529 911

<sup>1</sup>Bevilgningen inkluderer pensjonspremie og kompensasjon for lønnsoppgjøret 2016 til ansatte ved rettsmedisinske fag som overføres fra Folkehelseinstituttet til Universitetssykehuset i Oslo per 1. januar 2017. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme til dette i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2017.

Fra 2017 innfører regjeringen en forenklet modell for premiebetaling til Statens pensjonskasse (SPK) for de virksomhetene som ikke betaler premie i dag. Dette vil i større grad ansvarliggjøre virksomhetene for deres pensjonskostnader. Den delen av

statens pensjonsutgifter som i dag ikke blir finansiert av premieinntekter, dekkes sentralt av staten over kap. 612 Tilskudd til Statens pensjonskasse og kap. 613 Arbeidsgiveravgift til folketrygden. Modellen som innføres vil medføre økte premieinntekter til SPK og dermed reduserte tilskudd til SPK. Virksomheten er kompensert for anslåtte økte utgifter med 105,595 mill. kroner på post 01 og 25,076 mill. kroner på post 21.

Utover generell pris- og lønnsjustering og avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, jf. Prop. 1 S (2016-2017) er endringene knyttet til:

### ***Post 01 Driftsutgifter***

- 136,37 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til virksomhetsoverdragelse av rettsmedisinske fag (flytting til 732.70).
- 82,42 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til virksomhetsoverdragelse av rettsmedisinske fag (mot 3710.02).
- 10 mill. kroner i redusert bevilgning for å styrke andre tiltak.
- 4,43 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til fordeling digital post, jf. omtale nedenunder.
- 4 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til omorganisering av den sentrale helseforvaltningen (flytting til 720.01).
- 0,3 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til omorganisering av den sentrale helseforvaltningen biblioteksavtaler (flytting til 720.01).
- 1,8 mill. kroner knyttet til omorganisering av den sentrale helseforvaltningen prioriteringsrådet (flytting fra 720.01).
- 1,25 mill. kroner knyttet til omorganisering av den sentrale helseforvaltningen bibliotektenester.

Alle statlige virksomheter skal ta i bruk digital post til innbyggere. Dette gjelder utsending av post til innbyggere som har valgt digital postkasse og som ikke har reservert seg. Altinn skal benyttes for digital post fra forvaltningen til næringsdrivende. Overgangen fra papirbasert post til digital post vil gi besparelser for statlige virksomheter, bl.a. i form av reduserte portokostnader. For å realisere deler av disse gevinstene, foreslår regjeringen en samlet reduksjon på 196,3 mill. kroner i 2017. For Helse- og omsorgsdepartementet innebærer dette at budsjettforslaget for 2017 isolert sett er redusert med 9,6 mill. kroner.

Forutsatt at sekretariatet for Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (CEPI) legges til Norge kan Folkehelseinstituttet bruke inntil 4 mill. kroner av sin ramme fra 2017 (og de påfølgende fire årene) til å dekke lokaler og administrative støttefunksjoner for et uavhengig organisert CEPI-sekretariat.

### ***Post 21 Spesielle driftsutgifter***

- 6 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til vaksinerings av asylsøkere og oppgradering av meldesystemene Sysvak og MSIS.

### ***Post 45 Større utstyrsanskaffelse og vedlikehold***

- 6,9 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til virksomhetsoverdragelse av rettsmedisinske fag (flytting til 732.70).
- 10 mill. kroner knyttet til nødvendig vedlikehold av Folkehelseinstituttet.

### **1.2 Kap. 3710 Folkehelseinstituttet**

Post	Betegnelse	(i 1000 kr)
02	Diverse inntekter	177 729
03	Vaksinesalg	97 522
	Sum kap. 3710	275 251

Utover generellpris- og lønnsjustering og avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, jf. Prop. 1 S (2016-2017) er endringene knyttet til:

### ***Post 02 Diverse inntekter***

- 82,42 mill. kroner i redusert bevilgning knyttet til virksomhetsoverdragelse av rettsmedisinske fag (mot 710.01).

### **1.3 Andre kapitler**

#### **Kap. 701 Direktorat for e-helse,**

##### ***Post 21 Spesielle driftsutgifter***

Folkehelseinstituttet tildeles 8,4 mill. kroner til Dødsårsaksregisteret (eDÅR), Hjerte-karregisteret, Medisinsk fødselsregister og annet arbeid for å følge opp den nasjonale helseregisterstrategien. Sekretariatet for helseregisterprosjektet avvikles fra 1. januar 2017 og erstattes av programmet for utvikling av fellesløsninger i regi av Direktoratet for e-helse.

#### **Kap. 702 Beredskap**

##### ***Post 21 Spesielle driftsutgifter***

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

#### **Kap. 714 Folkehelse**

##### ***Post 21 Spesielle driftsutgifter***

Folkehelseinstituttet tildeles:

- 3 mill. kroner knyttet til videreføring av oppdrag for å følge opp nasjonale mål på drikkevannsområdet i henholdt til Protokollen for vann og helse, herunder:
  - Styrking av kunnskapen om omfanget av vannbåren sykdom.

- Oppstart og drift av nettverk for kompetansestøtte til vannverk ved uønskede hendelser.
- 1 mill. kroner til oppfølging av nasjonale mål på drikkevannsområdet
- 0,39 mill. kroner til poliovaksine
- 0,5 mill. kroner til Fylkeshelseundersøkelser
- 0,5 mill. kroner til Barnevekststudien
- 2 mill. kroner til arbeidet med smittevern herunder konferanser, håndhygienekampanje mv.
- 1 mill. kroner knyttet til Program for folkehelsearbeid i kommunene.

### ***Post 79 Andre tilskudd***

Folkehelseinstituttet tildeles:

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

Tilskuddene skal bidra dekke det nasjonale behovet for helsedata og samarbeid mellom institusjonene som forvalter befolkningsbaserte helseundersøkelser. I tråd med Bestemmelser for økonomistyring i staten bes Folkehelseinstituttet utarbeide et utkast til regelverk for tilskuddene ovenfor som forelegges departementet for godkjenning innen 15. februar 2017.

### **Kap. 1420 Miljødirektoratet**

Det tas sikte på at Folkehelseinstituttet i 2017 gis fullmakt til å belaste kap. 1420, post 01 med inntil 3,3 mill. kroner i forbindelse med faglig bistand innen human toksikologi, og spesielt innenfor områdene kjemikalier (dvs. REACH, klassifisering og merking av kjemikalier, biocider\*, globalt kjemikaliearbeid, helsevurderinger av kjemiske stoffer og produkter, industri og avfallssaker), grunnforurensning, helsevurderinger av støy og lokal luftforurensning. Det tas videre sikte på at instituttet i 2017 gis fullmakt til å belaste kap 1420, post 21, med inntil 1,5 mill. kroner til samme formål.

Kostnader - og oppgaveområder som da skal dekkes innenfor tildelte ramme:

1. Inntil kr 4 200,- for faglig bistand etter nærmere avtale med Miljødirektoratet for hver oppgave som skal utføres innen human toksikologi innenfor områdene REACH, klassifisering og merking av kjemikalier, generell bistand til biocidarbeidet, helsevurderinger av kjemiske stoffer og produkter generelt, bistand til vurderinger av kjemikaliebruk i industri og avfallssaker.

2. Inntil kr 600 000,- for faglig bistand etter avtale med Miljødirektoratet for hver oppgave som skal utføres innen human toksikologi for områdene støy og lokal luftforurensning. Bevilgningen skal også dekke kostnader ved oppdatering av luftkvalitetskriteriene for ulike komponenter i uteluft (for å sikre at kunnskapen om hva som er trygge og helseskadelige nivåer er oppdatert og relevant for norske forhold) og instituttets deltagelse på møter i Task Force on Health Aspects under Konvensjonen om langtransportert grenseoverskridende luftforurensning.

Arbeidsoppgavene avtales direkte med Miljødirektoratet fortløpende. Da avtales også konkret hva som skal gjøres og tidsfrister.

\*Gjelder ikke arbeid knyttet til risikovurderinger av stoffer Norge har fått ansvar for.

## **2. VITENSKAPSKOMITEEN FOR MATTRYGGHET**

Folkehelseinstituttet har det administrative ansvaret for sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM). Vitenskapskomiteen skal levere vurderinger av risiko og nytte samt kunnskapsoppsummeringer til Mattilsynet og Miljødirektoratet i tråd med internasjonale prinsipper for å gi et uavhengig vitenskapelig grunnlag for å håndtere risiko, jf. egne vedtekter.

*Styringsparametere:*

- Risikovurderinger som leveres innenfor planlagt tid av VKM (90 pst.).
- Tilfredshetsfaktor med VKM hos oppdragsgiverne (Mattilsynet og Miljødirektoratet).

## **3. HOVEDMÅL OG PRIORITERINGER FOR 2017**

I 2017 skal Folkehelseinstituttet prioritere sin innsats i tråd med sitt samfunnsoppdrag, jf. instruks og Prop. 1 S (2015-2017). Nedenfor følger føringer som departementet ber instituttet spesielt rapportere på for 2017.

Folkehelseinstituttet skal gjennom rapportering sannsynliggjøre fremdrift på målsettingene gjennom kvantitativ og kvalitativ rapportering på styringsparameterne.

### **Hovedmål 1: *God beredskap***

---

Folkehelseinstituttets beredskapsansvar er i hovedsak forankret i smittevernloven, lov om sosial- og helsemessig beredskap, folkehelseloven, sikkerhetsloven og objektsikkerhetsforskriften, samt i overordnede nasjonale beredskapsplaner som beredskapsplanen for pandemisk influensa, og overordnet helseberedskapsplan mv. Folkehelseinstituttet skal tilby nødvendige tjenester i eksterne og interne

krisesituasjoner og være i stand til å håndtere situasjoner innen instituttets ansvarsområder som krever ekstraordinær innsats over tid.

Instituttet skal understøtte myndigheter og operative enheter med kunnskap om risiko og helsekonsekvenser av hendelser. Dette omfatter også laboratoriekapasitet og vaksineforsyning i beredskapssituasjoner. Dette er hovedsakelig på områdene smittsomme sykdommer og miljøhendelser som kan gi skade på mennesker. God nasjonal helseberedskap er også avhengig av en god global helseberedskap.

*Styringsparametere:*

- Beredskapevne (beredskapsplanlegging)
- Håndtering og respons i beredskapssituasjoner

*Spesielle oppdrag:*

Folkehelseinstituttet skal:

- Delta i prosjekt, ledet av departementet, som skal revidere nasjonale planverk, herunder Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem.
- Delta i pilot European Emergency Team (EMT).

**Hovedmål 2:**  
***God kunnskap***

---

Folkehelseinstituttet skal bidra med god kunnskap på folkehelse og tjenestefeltet basert på kunnskapsoppsummeringer og forskning. Kunnskapsstøtten skal gi Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet nødvendig grunnlag for policyutvikling og rådgivning. På områdene miljømedisin og smittevern skal instituttet gi kunnskapsbaserte faglige råd til lokale og nasjonale helsemyndigheter, befolkningen, helse- og omsorgstjenesten og andre aktørers arbeid og beslutningsprosesser. Instituttet skal gi råd om risikofaktorer for sykdom og om effekt av tiltak som kan virke helsefremmende eller forebyggende.

Folkehelseinstituttet skal utarbeide hurtige og fullstendige metodevurderinger for å støtte lokale og nasjonale myndigheter, og på oppdrag fra de regionale helseforetakene. Folkehelseinstituttet er gitt et særskilt ansvar for metodevarsler i systemet for Nye metoder. Instituttet skal i samarbeid med aktørene i systemet bidra i videreutvikling av Nye metoder og særskilt vektlegge prosesser for vurdering og innføring av medisinsk utstyr, samt utfasing av metoder.

På de områdene der Folkehelseinstituttet er nasjonalt kompetanseorgan, skal instituttet også være en bidragsyter innenfor global helse.

*Styringsparametere:*

- Kvalitet, rettidighet i råd og metodevurderinger
- Åpenhet i kunnskapsgrunnlag og usikkerhet
- Brukernytte og relevans hos målgruppene
- Gjennomføring av metodevurderinger på oppdrag fra de regionale helseforetak, og drift av metodevarslingsfunksjonen i systemet for Nye metoder

*Spesielle oppdrag:*

Folkehelseinstituttet skal:

- Bidra i arbeidet med en ny nasjonal tobakksstrategi, herunder kunnskapsoppsummeringer, holdningsundersøkelse og annet datagrunnlag etter nærmere avtale med departementet.
- I Helsedirektoratets arbeid med oppdraget om FNs bærekraftsmål, skal Folkehelseinstituttet i samarbeid med Helsedirektoratet, prioritere bidrag med kunnskap om nåsituasjonen for helse i nasjonal sammenheng, framskrivninger for de 13 delmålene i helsemål 3 og innsamling av datagrunnlag som relevant for rapportering.
- Bistå HOD i det strategiske arbeidet med å inkludere psykisk helse i folkehelsearbeidet (jf. Folkehelsemeldingen).
- Bidra til å følge opp Opptappingsplan mot vold og overgrep:
  - Utarbeide forslag til hvordan Folkehelseinstituttet kan ivareta temaet vold og overgrep som del av sitt samfunnsoppdrag og hvordan dette kan synliggjøres i instruks og tildelingsbrev til instituttet fra og med 2018. Frist 31. juni 2017.
  - Utarbeide indikatorer for vold og overgrep slik at kommunene kan følge med på utviklingen og iverksette forebyggende tiltak.

### **Hovedmål 3:**

#### ***Effektive tjenester og infrastruktur***

---

Folkehelseinstituttet skal utvikle og levere tjenester og infrastruktur som møter brukernes og helse- og omsorgstjenestenes behov, og utnytter mulighetene som digitaliseringen gir. Digitale tjenester skal være lette å forstå og lette å bruke for alle.

Folkehelseinstituttet skal levere tjenester, blant annet vaksineinnkjøp og distribusjon, giftinformasjonen, utlevering av data fra nasjonale helseregistre og helseundersøkelser, bibliotekstjenester inkludert Helsebiblioteket, biobanktjenester og datainnsamling, og nettbaserte tjenester som «Mine vaksiner». Folkehelseinstituttet skal i tillegg drifte og utvikle en moderne infrastruktur for kunnskap der nasjonale helseregistre, helseundersøkelser, data fra helsetjenesten, biologisk materiale (biobanker), laboratorievirksomhet og digitale tjenester er sentrale elementer.

*Styringsparametere:*

- Kvalitet i helseregistre
- Produktivitet

- Brukertilpasning
- Anvendelse av infrastruktur, internt og eksternt

*Spesielle oppdrag:*

Folkehelseinstituttet skal:

- Se nærmere på legemiddelbruken hos barn og unge, særskilt på bruken av antidepressiva, sovemedisiner, ADHD-medisiner, antibiotika mv. , jf. tilsvarende temanummer med fokus på eldres bruk av legemidler, rapport 2012:2.
- Modernisere egne registre som inngår i plattformen for helsedata, jf. oppdraget til Direktoratet for e-helse om å utarbeide en plan for dette arbeidet
- Bidra til at moderniseringen av registrene integreres mot arbeidet med å utvikle fellesløsninger for helseregistrene, jf. det 3-årige programmet for fellesløsninger.
- Iverksette datainnsamling om fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringene med sikte på rapportering i 2018.
- Bidra til å følge opp Meld.St.30 (2015-2016) Fra mottak til arbeidsliv – en effektiv integreringspolitikk:
  - Øke kunnskap om asylsøkeres helse i mottak.
  - Kartlegge asylsøkeres bruk av helse- og omsorgstjenester.
 Oppdragene konkretiseres i nærmere dialog mellom departementet og Folkehelseinstituttet.
- Gjennomføre tiltak for å sikre fortsatt nasjonal tilgang til oppslagsverk, databaser, tidsskrifter og andre kunnskapskilder gjennom lisensavtaler i Helsebiblioteket.no, og bidra til økt nasjonal samordning gjennom samarbeid med CRIstin og andre aktører.
- Se utredningen av en laboratorie-database i sammenheng med etablering av plattformen for helsedata, jf. nærmere spesifisering i tillegg til tildelingsbrev.
- Bidra til det faglige innholdet og organisering av e-helsekort for gravide.

**Hovedmål 4:**

***Nyttig forskning, kunnskapsoppsummeringer og helse- og helsetjenesteanalyser av høy kvalitet***

---

Folkehelseinstituttets oppgaver på dette området skal omhandle spørsmål om forekomst og fordeling, påvirkningsfaktorer, årsaker, konsekvenser og forløp knyttet til god helse og trivsel, sykdom og død, kostnader og effekter av tiltak og kvalitet og pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Folkehelseinstituttet skal oppsummere internasjonal forskning gjennom kunnskapsoppsummeringer. Krav til brukermedvirkning, nyttevurdering og samarbeid med tjenesten og brukere av forskningsresultater skal ivaretas. Folkehelseinstituttet skal følge opp HelseOmsorg21 strategien og regjeringens handlingsplan for oppfølging av denne innenfor instituttets ansvarsområder. Folkehelseinstituttet skal rapportere forskningsdata til CRIstin og bidra med data til HelseOmsorg21 Monitor. På de områdene der



Folkehelseinstituttet er nasjonalt kompetanseorgan, skal instituttet også være en bidragsyter innenfor global helse.

Instituttets kunnskapsarbeid skal holde en kvalitet som er internasjonalt konkurransedyktig. Forskning, kunnskapsoppsummeringer, helse- og helsetjenesteanalyser skal gi et godt grunnlag for befolkningsrettede virkemidler og forebyggende tiltak, helsefremmende arbeid, riktige prioriteringer, kunnskapsbasert praksis og kvalitetsforbedring, og gode helse- og omsorgstjenester.

Det skal arbeides for at forskning i regi av instituttet i stor grad baseres på konkurranseutlyste forskningsmidler fra eksterne kilder, som et bidrag til å sikre forskningens kvalitet og habilitet.

#### *Styringsparametere:*

- Produksjon av forskning, helse- og helsetjenesteanalyse og kunnskapsoppsummeringer
- Kvalitet
- Nyttiggjøring av kunnskapsproduksjon i forvaltning, tjenesten og av sluttbrukerne
- Ekstern finansiering av forskningsprosjekter

#### *Spesielle oppdrag:*

Folkehelseinstituttet skal:

- Bidra til å samordne norsk aldersforskning gjennom blant annet forskernettverk og internasjonalt forskersamarbeid. Det vises til Flere år - flere muligheter, regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn.
- Iverksette evaluering av tiltaket standardiserte tobakkspakninger.
- Bidra med oppdatert kunnskapsgrunnlag om ulovlig handel med tobakksvarer til arbeidet med å ratifisere WHO-protokoll om dette.
- Gjennomføre en nasjonal måling av brukererfaringer med fastleger i Norge basert på tidligere utviklet instrument og innsamlingsmetode for å måle brukererfaringer.
- I forbindelse med at det legges fram en ny handlingsplan for bedre kosthold våren 2017, følge opp relevante oppdrag og bistå i arbeidet med å planlegge evaluering av handlingsplanen og /eller enkelttiltak i planen. Helse- og omsorgsdepartementet vil i dialog med instituttet spesifisere oppdraget i løpet av våren 2017.
- Gjennomføre nasjonale brukererfaringsundersøkelser etter avtale med Helsedirektoratet.
- Bistå RHFene i arbeidet med målinger av brukeropplevd kvalitet i nasjonale medisinske kvalitetsregistre, i samarbeid med Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE).
- Med utgangspunkt i NCD-strategien og WHO-målene om reduksjon i sykkelighet og død før 2025, utrede kortsiktige og langsiktige modeller for innsamling av data. Helse- og omsorgsdepartementet vil i dialog med instituttet spesifisere oppdraget.
- Sørge for at kunnskap om utvikling av befolkningens sykdomsbyrde gjøres tilgjengelig for helsetjenesten på nasjonalt- og regionalt-nivå. Videre skal

Folkehelseinstituttet bidra til at kunnskap om framskrivning av befolkningens sykdomsbyrde gjøres tilgjengelig for helsetjenesten på nasjonalt nivå.

#### **4. ØVRIGE FØRINGER OG FORVENTNINGER**

##### **4.1 Oppfølging av regjeringens avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform**

Regjeringen bygger sin politikk på en effektiv bruk av fellesskapets ressurser. Gjennom Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE-reformen) forutsettes det at statlige virksomheter gjennomfører tiltak for å bli mer effektive. For å oppnå en varig effekt må tiltakene være en del av en planlagt prosess.

I forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016 – 2017) er ABE-reformen satt til 0,8 % av driftsbevilgningen. I tillegg er Helse- og omsorgsdepartementets største etater pålagt ytterligere redusert driftsbevilgning. Sett i lys av dette ber Helse- og omsorgsdepartementet instituttet redegjøre for hvordan sikre effektiv og forsvarlig gjennomføring av sine samfunnsoppdrag i 2017 og i instituttets langsiktige planlegging herunder forslag til temaer og oppgaver som kan nedskaleres eller utgå.

Videre er det forutsatt at Folkehelseinstituttet reduserer antall årsverk i 2017, og styrer mot en betydelig reduksjon i 2018 og 2019. I den forbindelse vises det også til pålegget om at alle etater under Helse- og omsorgsdepartementet skal rapportere månedlig om utviklingen i antall årsverk. Folkehelseinstituttet vil i 2017 stå overfor betydelige omstillingsutfordringer som vil kreve særskilt ledelsesmessig oppmerksomhet. Helse- og omsorgsdepartementet er innforstått med at omstillingskravet også vil kunne medføre behov for en betydelig reduksjon i antall ansatte i instituttet.

##### **4.2 Konsernmodell for administrative tjenester**

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å innføre en konsernmodell for felles produksjon av administrative tjenester for alle departementets etater. Bakgrunnen for beslutningen er å følge opp regjeringens krav om å legge til rette for mest mulig effektiv ressursbruk i forvaltningen. En sentralisering av administrative tjenester skal legge grunnlag for en mer ressurseffektiv løsning og administrative tjenester av høy kvalitet på tvers av etatene. Mer ensartet organisering og rutiner vil kunne bidra til tidsbesparelser, gjenbruk av ressurser og kompetanse og forenkle erfaringsutveksling.

###### *Tjenestesenter for anskaffelser, IKT, arkiv/dokumentforvaltning*

Tjenestesenter i regi av Norsk Helsenett SF etableres med virkning fra 1.1.2017, og skal være fullt etablert senest 1.1.2018. Folkehelseinstituttet skal inngå tjenesteavtaler med tjenestesenteret, som regulerer kjøp av og brukerbetaling for basistjenester og tilleggstjenester.

###### *Fullservicemodell for lønn, regnskap og reiseadministrasjon*

Folkehelseinstituttet skal ha fullservicemodell for lønn og reiseadministrasjon i regi av DFØ med virkning fra 1.1.2017.

For Folkehelseinstituttet gis det utsettelse til 1.1.2018 når det gjelder overføring av regnskapstjenester.

#### *Helseforvaltningens HR-forum*

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å sørge for etableringen av Helseforvaltningens HR-forum innen utgangen av første kvartal 2017. HR-forumet skal, eventuelt gjennom egne arbeidsgrupper, ha som sin hovedoppgave å legge til rette for felles anskaffelser, standardisering, kompetansedeling, opplæring og erfarings- og informasjonsutveksling på HR-området. Det vises for øvrig til departementets brev til Helsedirektoratet 17.11.2016, ref. 16/150.

Folkehelseinstituttet skal bidra til prosess for etableringen og skal være representert v/HR-leder eller administrasjonssjef i Helseforvaltningens HR-forum.

### **4.3 Ansvar for pasientsikkerhet og melding av uønskede hendelser**

Det vises til omorganisering av den sentrale helseforvaltningen per 1.1.2016 og til tildelingsbrev for Helsedirektoratet for 2017. I oppfølging av denne vil ansvaret for pasientsikkerhet og varsling av uønskede hendelser flyttes til Helsedirektoratet.

Folkehelseinstituttet skal bidra til kunnskapsgrunnlaget for et rammeverk for pasientsikkerhet og skal etter avtale understøtte Helsedirektoratets ansvar for pasientsikkerhet med kunnskapsoppsummeringer på pasientsikkerhet og oppdatert kunnskap som grunnlag for utforming av kunnskapsbaserte læringsnotater.

Folkehelseinstituttet skal i 2017 som del av kunnskapsbasert praksis bidra til at kunnskap om kvalitetsforbedringsmetodikk blir kjent og benyttes, bidra til utvikling og utprøving av metoder for kvalitetssikring av nasjonale kvalitetsindikatorer og metoder for kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene og innen folkehelsearbeidet, og på oppdrag fra Helsedirektoratet utføre analyser av utvalgte kvalitetsindikatorer. Fremtidig rolle- og ansvarsfordeling mellom instituttet og direktoratet på dette området drøftes ifm. prosess for å klargjøre gråsoner mellom de to etatene.

### **4.4 Bedre samordning og sterkere gjennomføring på helseregisterfeltet**

Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre 2010–2020 (helseregisterstrategien) skal bidra til bedre utnyttelse, bedre kvalitet og enda sikrere håndtering av data i de nasjonale helseregistrene. Departementet har i 2016 gjennomført en intern evaluering av helseregisterstrategien som grunnlag for å styrke gjennomføringskraften på helseregisterfeltet. Direktoratet for e-helse får ansvar for å lede arbeidet med å følge opp helseregisterstrategien gjennom et program for utvikling av fellesløsninger for registrene. Det skal etableres en styringsgruppe for programmet med representanter fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene og med representasjon fra kommunesektoren. Styringsgruppen skal forelegge saker av strategisk

betydning for Nasjonalt e-helsestyre. Arbeidsutvalget, som er etablert i tilknytning til helseregisterprosjektet, videreføres som arena for samarbeid mellom helseregistermiljøene.

Helseregisterstrategien skal følges opp gjennom nasjonal porteføljestyling og den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Folkehelseinstituttet skal delta aktivt i den nasjonale styringsmodellen med representanter i relevante utvalg og styringsgrupper.

#### **4.5 Kommunikasjon**

Folkehelseinstituttet skal i tråd med den statlige kommunikasjonspolitikken ha kunnskap om sine målgrupper og kommunisere målrettet og effektivt med disse. Folkehelseinstituttet skal formidle kunnskap og innsikt i helserelaterte tema og bidra til en kunnskapsbasert offentlig debatt. Instituttet skal ha en bred kontaktflate og bidra til bedre folkehelse og gode helse- og omsorgstjenester. Folkehelseinstituttet skal holde departementet orientert om store, viktige eller vanskelige saker som kan skape offentlig oppmerksomhet.

#### **4.6 Personvern og informasjonssikkerhet**

Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av forvaltningen av helsedata og for utvikling av instituttets IKT-løsninger. Informasjonssikkerheten skal ivaretas med utgangspunkt i risikovurderinger basert på risiko- og sårbarhetsvurderinger og følges opp gjennom god internkontroll. Årsrapporten skal redegjøre for instituttets arbeid på området.

#### **4.7 Fellesføring**

Folkehelseinstituttet skal arbeide systematisk med å utnytte tildelte ressurser bedre og øke produktiviteten. Digitalisering av arbeidsprosesser og tjenester (digitalt førstevalg) er et sentralt virkemiddel i dette arbeidet, sammen med f.eks. omorganisering, prosessforbedring og annen bruk av teknologi. I årsrapporten skal Folkehelseinstituttet gjøre rede for iverksatte og planlagte effektiviseringstiltak. Det skal her fremgå at tiltak som inneholder digitalisering av arbeidsprosesser og tjenester er særlig vurdert. Det skal også gjøres rede for hvordan effektiviseringsgevinstene av tiltakene hentes ut, slik at de kan omdisponeres til prioriterte områder.

#### **4.8 Evaluering**

Folkehelseinstituttet skal med bakgrunn i Reglement for økonomistyring for staten § 16 med tilhørende bestemmelser, samt gjeldende hovedinstruks for Folkehelseinstituttet, gjennomføre evalueringer for å få informasjon om effektivitet, måloppnåelser og resultater. Med evaluering menes en systematisk datainnsamling, analyse og vurdering av en planlagt, pågående eller avsluttet aktivitet, en virksomhet, et virkemiddel eller en sektor. Utvalg av evaluering skal gjøres med utgangspunkt i en vurdering av risiko og vesentlighet.

Helse- og omsorgsdepartementet ber instituttet innen første kvartal 2017 gjennomføre en grundigere analyse av behovet for evalueringer.

#### **4.9 God intern sikkerhet og beredskap**

Folkehelseinstituttet skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid iht. lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter. Direktoratet skal sikre objekter innenfor eget ansvarsområde etter forskrift om objektsikkerhet, jf. sikkerhetsloven.

Helsedirektoratet forestår, etter delegasjon fra departementet, nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksette nødvendige tiltak når en krisesituasjon truer eller har inntruffet. Instituttet skal kunne håndtere krise-, katastrofe- og krigssituasjoner med basis i egen organisasjons ansvar og ressurser og skal bidra inn i den koordinerte innsatsen når Helsedirektoratet har fått delagasjon. Instituttet forutsettes å ha gode rutiner og en klar rollebevissthet i forhold til departementet, andre virksomheter i helseforvaltningen, helse- og omsorgstjenesten og øvrige sektorer i de situasjoner som kan oppstå. Departementet viser til Nasjonal helseberedskapsplan, arbeidet med sikkerhetsloven og graderte planverk.

### **5. FRISTER FOR INNSPILL TIL BUDSJETTPROSESSEN**

Nedenunder følger frister for innspill til budsjettprosessen:

<b>Frist</b>	<b>Beskrivelse</b>
Ultimo Februar 2017	Evt. innspill til RNB 2017
21. April 2017	Rammefordelingsforslaget 2018
1. Mai 2017	Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S for 2018
15. September 2017	Innspill til Omgrupperingsproposisjonen 2017
30. November 2017	Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2019

### **6. RAPPORTERING**

Den formelle rapporteringen fra Folkehelseinstituttet til Helse- og omsorgsdepartementet gis i etatsstyringsmøtene og gjennom de ordinære resultatrapportene.

#### **6.1 Statsregnskapet 2016**

Per 31.01 skal instituttet oversende foreløpig bevilgningsrapportering på kapittel og post og artskontorrapportering basert på standard kontoplan til departementet samt øvrig rapportering knyttet til statsregnskapet, jf. rundskriv fra Finansdepartementet.

#### **6.2 Rapportering 2017**

Folkehelseinstituttet skal levere budsjett- og regnskapsrapport per annet tertial (31.08)

med prognose for resten av året over alle tildelinger gitt i tildelingsbrevet for 2017 samt øvrig rapportering som bedt om i tildelingsbrevet.

Folkehelseinstituttet skal avlegge årsrapportering for 2017, i hht. krav i Reglement for økonomistyring og R-115 fra Finansdepartementet, innen 15. mars 2018.

Med vennlig hilsen

Elin Anglevik (e.f.)  
avdelingsdirektør

Tone Brox Eilertsen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.*

Kopi til:

Klima- og miljødepartementet	Postboks 8013 Dep	0030	OSLO
Klima- og miljødepartementet	Postboks 8013 Dep	0030	OSLO
Riksrevisjonen	Postboks 8130 Dep	0032	OSLO

# **INSTRUKS FOR FOLKEHELSEINSTITUTTET FASTSATT AV HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET**

**DESEMBER 2016**

## **1. Formål**

Denne instruks beskriver samfunnsoppdrag, myndighet og ansvar samt administrative krav til virksomheten ved Folkehelseinstituttet. Økonomiforvaltningen ved instituttet skal følge Reglement for økonomistyring i staten og Finansdepartementets bestemmelser om økonomistyring i staten med de tilføyelser og presiseringer som fremgår av denne instruks. Instituttet skal fastsette instruks for egne aktiviteter innenfor rammen av denne instruks.

Instruks er bygd opp som et supplement til økonomiregelverket. De aktuelle bestemmelsene i økonomiregelverket er ikke gjengitt i instruks. Instruks må ses i sammenheng med de årlige tildelingsbrevene og styringsdialogen for øvrig.

## **2. Helse- og omsorgsdepartementets ansvar**

Departementets styring av underliggende virksomheter er en del av gjennomføringen av sektorpolitikken. Gjennom etatsstyringen skal departementet sikre at instituttet ivaretar sitt samfunnsoppdrag, bidrar til å oppnå mål og vedtatte prioriteringer, utnytter tildelte ressurser effektivt, samt ivaretar sine ansvarsområder innenfor de lover, regler og rammer som er satt. Departementet skal ikke styre eller påvirke instituttets faglige vurderinger innenfor de oppdrag som er gitt.

## **3. Folkehelseinstituttets myndighet og ansvar**

Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester.

Folkehelseinstituttet er direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Folkehelseinstituttet har ansvar for forskning og oppsummering av forskning gjennom kunnskapsoppsummeringer innenfor instituttets samfunnsoppdrag og skal understøtte Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Mattilsynet, samt andre lokale og nasjonale myndigheter, befolkningen og andre aktører, med kunnskapsbaserte råd. Det skal arbeides for at forskning i regi av instituttet i stor grad baseres på konkurranseutlyste forskningsmidler fra eksterne kilder, som et bidrag til å sikre forskningens kvalitet og habilitet.

Folkehelseinstituttet skal sammenstille, kommunisere og formidle kunnskap om helserelaterte tema for å bidra til kunnskapsbasert praksis og -offentlig debatt.

Folkehelseinstituttet skal følge med på utviklingen i folkehelsen og helse- og omsorgstjenestene, og utarbeide oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne.

Instituttet skal utføre helse- og helsetjenesteanalyser på områder innenfor instituttets samfunnsoppdrag. Helsedirektoratet gjennomfører tjenesteanalyser som følge av direktoratets ansvar for å forvalte helsetjenesten. Folkehelseinstituttets analyser av helsetjenesten skal derfor innrettes på områder som ikke dekkes av Helsedirektoratet.

Folkehelseinstituttet skal gjennomføre metodevurderinger og ivareta metodevarslingsfunksjonen og metodevurderinger i Nye Metoder på oppdrag fra de regionale helseforetakene. Folkehelseinstituttet skal delta i internasjonalt arbeid om metodevurderinger (Health Technology Assessment, HTA). Det forutsettes tett samarbeid med aktørene i systemet, Statens Legemiddelverk, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.

Folkehelseinstituttet har en sentral rolle i den nasjonale og globale helseberedskapen, jf. blant annet helseberedskapsloven, smittevernloven og lov om folkehelsearbeid som hjemler instituttets ansvar for miljøberedskap. Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt og skal overvåke, gi bistand, råd, veiledning og informasjon om smittevern. Videre har instituttet ansvar for å sikre Norge nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap.

Ansvar, oppgavefordeling og dialog mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktorat for e-helse skal reguleres i samarbeidsavtaler som utarbeides av etatene. Samarbeidsavtalene revideres ved behov.

Folkehelseinstituttet er det nasjonale kontaktpunktet for European Observatory, og har som oppgave å utføre den årlige commonwealth Fund-undersøkelsen. Instituttet har videre ansvaret for den norske delen av Cochrane-samarbeidet (Cochrane Norway), og huser sekretariatet for Campell Collaboration.

Folkehelseinstituttet har ansvar for at oppdrags<sup>1</sup>- eller bidragsfinansiert aktivitet<sup>2</sup> underbygger instituttets strategiske prioriteringer.

#### **4. Om styringsdialogen**

Styringsdialogen mellom departementet og Folkehelseinstituttet skal gå gjennom Folkehelseavdelingen i departementet.

Den årlige styringsdialogen består av følgende hovedelementer:

---

<sup>1</sup> Oppdragsfinansiert aktivitet forstås som oppdrag instituttet utfører mot betaling fra ekstern(e) oppdragsgiver(e).

<sup>2</sup> Bidragsfinansiert aktivitet forstås som prosjekter hvor virksomheten henter støtte fra nasjonale og internasjonale finansieringskilder, og delvis finansieres av instituttets grunnbevilling. Slik delfinansiering kan være aktuelt når det ikke er mulig å oppnå full kostnadsdekning fra ekstern finansieringskilde, og instituttet vurderer at prosjektet har en faglig interesse som tilsier at prosjektet delfinansieres.



- departementets årlige tildelingsbrev
- etatsstyringsmøter
- virksomhetens årsrapportering
- virksomhetens øvrige rapporter i løpet av året
- departementets tilbakemelding om rapporteringen
- departementets referater fra møter med virksomheten

Etatsstyringsmøtet er et formelt møte, og beslutningspunktene må være operative og tydelige på hvor ansvar plasseres. Hvor mange etatsstyringsmøter som skal avholdes avhenger av opplevd risiko, imidlertid skal det minimum avholdes ett årlig etatsstyringsmøte. Referatet inngår i styringsdialogen og må derfor være omforent mellom partene og ferdigstilt innen to uker. Referat godkjent av begge parter skal inneholde beslutningspunktene fra møtet.

Helse- og omsorgsdepartementet skal ha kopi av all korrespondanse med Riksrevisjonen, og Riksrevisjonen skal ha kopi av all korrespondanse i styringsdialogen.

## **5. Krav til den interne styringen ved Folkehelseinstituttet**

Lederen av Folkehelseinstituttet har ansvar for å:

- gjennomføre aktiviteter i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger og fastsatte mål og prioriteringer fra departementet.
- fastsette mål og resultatkrav og foreta prioriteringer med ettårig og flerårig perspektiv innenfor virksomhetens ansvarsområde.
- sørge for planlegging, gjennomføring og oppfølging, inklusive resultat- og regnskapsrapportering.
- definere myndighet og ansvar og fastsette instruksjoner innenfor virksomhetens ansvarsområde
- ha helhetlig intern kontroll.

Lederen har ansvar for at Folkehelseinstituttets interne kontrollsystem sikrer måloppnåelse gjennom målrettet og effektiv drift, pålitelig økonomiforvaltning og overholdelse av lover og regler. Den interne virksomhetsstyringen skal være basert på:

- risikovurderinger: for å avdekke risikoer som kan ha konsekvenser for måloppnåelsen og for å analysere hvordan påvist risiko skal håndteres.
- aktiviteter og systemer: for å sikre kontroll gjennom hensiktsmessige retningslinjer, rutiner, fullmakter og arbeidsfordeling.
- oppfølging: systemer som sikrer at nødvendige tiltak følges opp, bl.a. gjennom oppfølgingsaktiviteter og ved at evalueringer gjennomføres ved behov
- informasjon og kommunikasjon: at virksomheten har tilgjengelige og tilfredsstillende informasjons- og kommunikasjonssystemer på alle nivåer for å styre virksomheten mot måloppnåelse.
- organisasjonskultur: bl.a. ansattes holdninger, styringsfilosofi, etiske verdier, organisering og utviklingsmuligheter.

## **6. Evalueringer**

Folkehelseinstituttet skal regelmessig vurdere behov for evalueringer, både av virksomheten som helhet, fagområder og pågående prosjekter og aktiviteter. Forslag til evalueringer tas opp med departementet.

# **PERSONALFULLMAKTER FOR HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTETS UNDERLIGGENDE VIRKSOMHETER 2017**

## **1. Ansettelser, opprettelse av stillinger og lønnsfastsettelse**

- 1.1. Ansettelser, fullmakt til å opprette nye stillinger og å fastsette lønn, delegeres til den enkelte virksomhet i den grad annet ikke er bestemt ved lov eller fremgår av unntakene nedenfor.
- 1.2. Departementet ivaretar fullmaktene for sekretariatet for Bioteknologirådet.
- 1.3. Helsedirektoratet kan delegere fullmakt videre til Helfo og Statens strålevern.
- 1.4. Beslutning om å opprette stillinger fattes av virksomhetsleder.

## **2. Toppledere**

- 2.1 Departementet foretar ansettelser i topplederstillingen og utnevnelser i embeter.
- 2.2 Departementet saksbehandler og avgjør også alle saker knyttet til toppleders arbeidsforhold.

## **3. Fullmakt til å føre lokale lønnsforhandlinger**

- 3.1 Det fremgår av hovedtariffavtalene hvilke virksomheter som har fullmakt til å føre lokale forhandlinger etter hovedtariffavtalene.

## **4. Fullmakter vedrørende erstatning til statsansatte for skade på eller tap av private eiendeler i forbindelse med tjenesten**

- 4.1 Departementet gir følgende virksomheter fullmakt til å fatte vedtak om erstatning på inntil kr 20.000 til statsansatte for skade eller tap av private eiendeler i forbindelse med tjenesten:

- Folkehelseinstituttet
- Norsk pasientskadeerstatning
- Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten
- Helsedirektoratet, som kan delegere fullmakt videre til Helfo og Statens strålevern
- Statens helsetilsyn
- Direktoratet for e-helse
- Statens legemiddelverk

- 4.2 Erstatninger forøvrig skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet.

- 4.3 Erstatninger på over kr. 20.000 skal forelegges Kommunal- og moderniseringsdepartementet via Helse- og omsorgsdepartementet, jf. kgl. res. av 10. juni 1983, se Statens personallånbok punkt 10.22.