



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
0403 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

15/1690-

17.12.2015

Statsbudsjettet 2016 – Kap. 710 Folkehelseinstituttet – tildelingsbrev nr 1

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av Prop. 1 S (2015-2016) og Innst. 11 S (2015-2016) utarbeidet tildelingsbrev med de økonomiske rammer som gjelder for Folkehelseinstituttet i 2016. Tildelingsbrevet inneholder en nærmere beskrivelse av hovedmål, prioriteringer og andre forhold av betydning for virksomheten.

1. BEVILGNING OVER KAP. 710 OG 3710

Kap.710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Post	Betegnelse	(i 1000 kr)
1	Driftsutgifter	897 284
21	Spesielle driftsutgifter	699 623
45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold	18 195
Sum kap. 710		1 615 102

Utover generell pris – og lønnsjustering og avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, jf. Prop 1 S (2015-2016), Prop 1 S Tillegg (2015-2016) og Innst. 11 S (2015-2016) er endringene knyttet til:

Post 01 Driftsutgifter	(i 1000 kr)
Flytting fra kap. 713, post 01	22 985
Flytting fra kap. 711, post 21, jf. nærmere omtale nedenunder	6 000

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Besøksadresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Folkehelseavdelingen

Saksbehandler
Tone Brox Eilertsen
22 24 79 52

Flytting fra kap. 713, post 01 knyttet til Vitenskapskomiteen for mattrygghet	22 985
Flytting fra kap. 716, post 01 knyttet til Statens institutt for rusmiddelforskning	43 791
Flytting fra kap. 719, post 21, jf. nærmere omtale nedenunder	3 800
Flytting fra kap. 720, post 01 knyttet til bibliotek tjenester	4 300
Flytting fra kap 725, post 01 knyttet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	151 743
Flytting fra kap. 734, post 72-75 knyttet til leie av lokaler ved OUS, Rikshospitalet	20 500
Metodevurderinger og metodevarslingsfunksjon, jf. nærmere omtale nedenunder	5 000

Nærmere om:

Folkehelseinstituttet tildeles 6 mill. kroner som følge av flytting fra kap. 711, post 21 herunder:

- 2,4 mill. kroner til overvåkingsoppgaver innen kosthold
- 3,6 mill. kroner til arbeid med antimikrobiell resistens

Folkehelseinstituttet tildeles 3,8 mill. kroner som følge av flytting fra kap. 719, post 21 herunder:

- 1,8 mill. kroner til oppfølging av Nasjonal hivstrategi
- 2 mill. kroner til overvåkingsoppgaver innen området fysisk aktivitet

Folkehelseinstituttet tildeles 5 mill. kroner til å styrke arbeidet med metodevurderinger og metodevarslingsfunksjon i Nasjonalt system for nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Post 21 Driftsutgifter	<i>(i 1000 kr)</i>
Opphenningsprogram for humant papillomavirus (HPV)	72 000
Vaksiner til flykninger og asylsøkere, jf. Prop 1 S Tillegg 1 (2015-2016)	4 400
Oppgradering av Sysvak og MSIS	1 600

Nærmere om:

Folkehelseinstituttet tildeles 72 mill. kroner til å etablere og gjennomføre et opphenningsprogram for vaksiner mot humant papillomavirus (HPV) for jenter og kvinner opp til 26 år. Programmet skal inneholde innkjøp og distribusjon av vaksiner, og en plan for gjennomføring i kommunene. Opphenningsprogrammet skal gjennomføres i 2016 og 2017.

Videre tildeles Folkehelseinstituttet 4,4 mill. kroner for å kunne tilby flykninger og asylsøkere, gjennom kommunene, vaksiner mot meslinger og poliomyelitt (polio). Oppdraget er knyttet til innkjøp av vaksiner, oppbevaring av vaksiner og gjennomføring av vaksinasjon mot meslinger og polio i kommunene.

Videre tildeles Folkehelseinstituttet 1,4 mill. kroner oppgradere meldesystemene Sysvak og MSIS for å oppfylle plikten til å følge med på vaksinedekning, bivirkninger og effekt hos flykninger og asylsøkere inntil disse får et gyldig D-nummer eller

fødselsnummer.

Kap. 3710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Post	Betegnelse	<i>(i 1000 kr)</i>
02	Diverse inntekter	254 335
03	Vaksinesalg	98 012
	Sum kap. 3710	352 347

2. TILDELING AV BEVILGNING OVER ANDRE KAPITLER

Kap. 701 Direktorat for e-helse

Post 21 Spesielle driftsutgifter	<i>(i 1000 kr)</i>
Spesielle driftsutgifter	15 000

Folkehelseinstituttet tildeles 15 mill. kroner til arbeidet med videreføring av gjenstående tiltak i handlingsplanen Gode helseregistre – bedre helse 2014-2015. Av midlene skal 2,5 mill. kroner disponeres av Helsedirektoratet for videreføring av handlingsplanens tiltak som gjelder Norsk pasientregister. Beløpet er basert på innspill fra instituttet om disponering av midlene for 2016, samt det faktum at Helse- og omsorgsdepartementet har styrket styringen av registerfeltet og overtatt deler av det strategiske arbeidet knyttet til oppfølging av Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre 2010-2020.

Kap. 702 Beredskap

Post 21 Spesielle driftsutgifter	<i>(i 1000 kr)</i>
Spesielle driftsutgifter, særskilte helseberedskapstiltak	8 000

Instituttet tildeles 8 mill. kroner til å utvikle og integrere tiltak innenfor smittevern- og kjemikalieberedskapen, bl.a. forebygging, beredskapsplaner, overvåkning, deteksjon, måling og analyse, varsling, kommunikasjon, vaksineberedskap, innsatsteam, samt øvelser og kompetansetiltak, på grunnlag av instituttets forslag for 2016. Av tildelingen øremerkets 0,39 mill. kroner poliovaksine for voksne.

Kap. 714 Folkehelse

Post 21 Spesielle driftsutgifter	<i>(i 1000 kr)</i>
Oppfølging av nasjonale mål på drikkevannet	1 000
Poliovaksine til voksne	390
Smittevernkonferanser, håndhygienekampanje	2 000
Sum	3 390

Nærmere om:

Folkehelseinstituttet tildeles 1 mill. kroner til videreføring av oppdrag om å følge opp nasjonale mål på drikkevannsområdet – styrke kunnskapen opp vannbåren sykdom.

Post 79 Folkehelse, andre tilskudd (<i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>)	(i 1000 kr)
Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet, Hunt forskningssenter	6 000
Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, Hunt4	15 000
UiT Norges arktiske universitetet	3 000
Tromsø7	4 000
Sum	28 000

Nærmere om:

Instituttet tildeles 6 mill. kroner øremerket tilskudd til Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet (NTNU) til drift av HUNT forskningssenter. Tilskuddet skal bidra til å fremme det nasjonale behovet for data og samarbeidet rundt Cohort of Norway (CONOR). Videre tildeles instituttet 15 mill. kroner til Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag for å delfinansiere Hunt4. Hunt4 skal gjennomføres i samsvar med Stortingets Innst. 11 S (2015-2016), jf. helse- og omsorgskomiteens merknad om hørselsundersøkelse.

Instituttet tildeles 3 mill. kroner øremerket tilskudd til UiT Norges arktiske universitetet til drift av Tromsøundersøkelsen. Videre tildeles instituttet 4 mill. kroner for å delfinansiere Tromsø7 i 2016.

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 2016.

Kap. 841 Refusjon av utgifter til DNA-analyser, overslagsbevilgning

Post 23

(i 1000 kr)

Refusjon av utgifter til DNA-analyser

7 542

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet refunderer utgifter til DNA-analyser rekvirert av domstolene eller Arbeids- og velferdsetaten ved fastsetting av farskap. Utgiftene til DNA-analyser følger direkte av reglene i barneloven om fastsetting og endring av farskap. Refusjonen utbetales kvartalsvis ved mottak av faktura fra instituttet i henhold til antall besvarte oppdrag i perioden.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet ønsker rapportering på antall farskaps- og morskapsutredninger fordelt på bestiller (domstoler og Arbeids- og velferdsetaten), samt oversikt over behandlingstiden og hvordan denne er i forhold til måltallene. Frist for rapportering er 15. juni 2016. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet ber om å bli varslet dersom det gjennom året viser seg at utviklingen i antall prøver tilsier opp- eller nedjustering av overslagsbevilgningen. Fristene sammenfaller med frister for innspill til RNB og nysalderingen.

Kap. 1420 Miljødirektoratet

Post 01

(i 1000 kr)

Faglig bistand til human toksikologi

3 200

Det tas sikte på at Nasjonalt folkehelseinstitutt i 2016 gis fullmakt til å belaste kap. 1420, post 01 med inntil kr 3 200 000 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. Kostnader - og oppgaveområder som da skal dekkes innenfor tildelte ramme:

1. Inntil kr 2 910 000,- 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 290000,- 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 risikovurdering av aktive biocidstoffer Norge har fått ansvar for.

3. OMORGANISERING AV DEN SENTRALE HELSEFORVALTNINGEN

Den nye organiseringen av helseforvaltningen skal legge til rette for en effektiv og mer brukerorientert helseforvaltning som sikrer at samfunnets ressurser utnyttes på en best mulig måte. Antall etater reduseres fra 15 til 11. Større fagmiljøer skal bidra til å sikre god utnyttelse av faglig kompetanse og gi økt omstillingsevne. Målet er at helseforvaltningen skal stå bedre rustet til å møte fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren.

Modellen med tredelt arbeidsdeling mellom forvaltning, tilsyn og kunnskapsproduksjon videreutvikles og styrkes. Helsedirektoratet får en mer rendyrket rolle som fag- og myndighetsorgan. Virksomhetsendringen innebærer at

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell innlemmes i virksomheten og at direktoratet overtar oppgaver knyttet til meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven. Direktoratet får også et mer helhetlig ansvar for nasjonal helseberedskap gjennom at Statens strålevern innlemmes som etat i direktoratet. Folkehelseinstituttet får samfunnsoppdraget utvidet til å omfatte kunnskapsproduksjon og kunnskapsoppsummeringer på hele helseområdet. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Statens institutt for rusmiddelforskning og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet innlemmes i virksomheten. Samtidig får Folkehelseinstituttet en tydeligere rolle som kunnskapsstøtteorganisasjon for Helsedirektoratet.

Helseforvaltningen får to nye etater: Direktoratet for e-helse og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Direktoratet for e-helse skal bidra til å styrke den nasjonale styringen og gi økt gjennomføringskraft i digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren. Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten etableres gjennom å slå sammen sekretariatene for Pasientskadenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda, Apotekklagenemnda og Statens helsepersonellnemnd, og gjennom overføring av klagesaker fra Helsedirektoratet og Helfo. Klageorganet skal bidra til et sterkere fagmiljø og en mer effektiv og brukerorientert behandling av klagesaker.

Statens legemiddelverk, Statens helsetilsyn, Norsk pasientskadeerstatning og Bioteknologirådet får ikke endrede oppgaver som følge av omorganiseringen. Det vil i løpet av 2016 bli tatt stilling til organisering av administrative tjenester i helseforvaltningen som vil berøre alle Helse- og omsorgsdepartementets etater. Endringen skal sikre mer effektiv og samordnet bruk av felles administrative tjenester. Fra og med 1. januar 2016 innlemmes Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (med unntak av oppgaver som flyttes til Helsedirektoratet), Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus) og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) i instituttet.

Administrativt personell fra Sirus overføres til Helsedirektoratet fra 1. januar 2016. Helsedirektoratet er i tillegg til tildelingsbrev bedt om å bistå Folkehelseinstituttet med å avlegge regnskap for Sirus for 2015.

3.1 Vitenskapskomiteen for mattrygghet

Bevilgningen under kap. 710, post 01 skal dekke drift av Vitenskapskomiteen for mattrygghet. Sekretariatet for Vitenskapskomiteen innlemmes fra 1. januar 2016 som en egen enhet i Folkehelseinstituttet. Virksomhetsendringen skal ikke ha konsekvenser for Vitenskapskomiteens virksomhet faglig virksomhet.

Vitenskapskomiteen er en tverrfaglig uavhengig komité og som oppnevnes av Helse- og omsorgsdepartementet. Formål og oppgaver mv. fremkommer av omtale i Prop. 1 S (2015-2016). Det vil bli utarbeidet nye vedtekter med virkningstidspunkt fra og med

1.1.2016. Vitenskapskomiteen skal utarbeide egen årsrapport om den faglige virksomheten.

3.2 Helseregisterfeltet

Direktoratet for e-helse skal i likhet med Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene legge Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre 2010-2020 til grunn for sitt arbeid på helseregisterfeltet. Gjenstående tiltak i handlingsplanen Gode helseregistre – bedre helse 2014-2015 videreføres i 2016. Aktiviteter og utviklingsarbeid i helseregistre og medisinske kvalitetsregistre skal ses i sammenheng med det øvrige e-helsearbeidet i helse- og omsorgssektoren. IKT-utvikling i registrene som har konsekvenser for eller avhengigheter til andre e-helsetiltak meldes inn til nasjonal porteføljestyring.

3.3 Overvåkningsoppgaver fysisk aktivitet og kosthold

Ansvar for nye kostholdsundersøkelser på individnivå, Matvaredatabasen og kostberegningssystemet (KBS) overføres fra Helsedirektoratets til Folkehelseinstituttet med virkning fra 1. januar 2016. Helsedirektoratet, Mattilsynet og Folkehelseinstituttet skal samarbeide om oppfølging av pågående undersøkelse. Mattilsynets ansvar er uforandret. Folkehelseinstituttet skal samarbeide med Helsedirektoratet og Mattilsynet om overvåkingen av norsk kosthold.

Videre overføres ansvaret for gjennomføring av nasjonale landsrepresentative kartlegginger hvor man registrerer fysisk aktivitet og tid i ro fra Helsedirektoratet til Folkehelseinstituttet med virkning fra samme tidspunkt. Folkehelseinstituttet skal i 2016 igangsette arbeidet med en ny kartlegging av 6-, 9- og 15-åringer.

3.4 Samarbeidsavtaler

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet skal inngå samarbeidsavtaler for oppfølging av gråsonerapporten og relatert til omorganiseringen. Videre skal Folkehelseinstituttet inngå avtaler med Helsedirektoratet om kunnskapsoppsummering og metodevurdering og avklare hvordan instituttet skal utføre oppgaver knyttet til direktoratets ansvar for kvalitetsutvikling, kvalitetsindikatorer og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene. Avtalene skal presenteres for Helse- og omsorgsdepartementet.

Også samarbeidet mellom Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, i arbeidet med å følge opp helseregisterfeltet, skal konkretiseres nærmere i samarbeidsavtaler mellom etatene.

4. HOVEDMÅL OG PRIORITERINGER FOR 2016

I 2016 skal Folkehelseinstituttet prioritere sin innsats i tråd med sitt samfunnsoppdrag, jf. instruks, Prop. 1 S (2015-2016), Prop. 1 S Tillegg 1 (2015-2016) og Innst. 11 S (2015-2016). Nedenunder følger føringer som departementet ber instituttet spesielt rapportere på for 2016.

Departementet vil understreke at hovedområdene og styringsparametere som kommer fram i dette brevet, ikke er uttømmende for hva etaten skal arbeide med. Instituttet må være forberedt på at det kommer tillegg til tildelingsbrev og nye oppdrag gjennom året. Dette stiller store krav til både departementets og instituttets evne til å prioritere mellom nye oppdrag i terminen og oppdrag gitt i tildelingsbrevet. Omfanget av nye oppdrag gjennom budsjettåret gjør det også påkrevd for instituttet å ha evne til å kunne tilpasse ressurser og personell til nye bestillinger. Prioriteringer mellom oppdrag skal skje i etatsstyringsmøtene, eller i særskilte møter som partene avtaler. Tillegg til tildelingsbrevet skal samles opp og oppgaver skal prioriteres i nummererte brev per kvartal herunder 1. mars, 1. mai, 1. september og 1. november. Det forutsettes at fagavdelingene i forkant skal ha direkte dialog med instituttet om innhold m.m. knyttet til det enkelte oppdraget. Unntatt herfra er hasteoppdrag fra politisk ledelse.

HOVEDMÅL 1

God oversikt over befolkningens helse og forhold som påvirker denne

Folkehelseinstituttet skal følge med på og analysere helsetilstanden og forhold som påvirker helsetilstanden i befolkningen og utarbeide oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne jf. folkehelseloven § 25.

Folkehelseinstituttet skal følge med på og analysere helsetilstanden og forhold som påvirker helsetilstanden i befolkningen. De sentrale helseregistrene skal være oppdaterte, ha høy kvalitet og ha en infrastruktur som er basert på felles nasjonale IKT-prinsipper. Registerdata til helseberedskap, helseanalyser, kvalitetsforbedring av tjenesten og forskning skal bli mer oppdaterte og av bedre kvalitet. Statistikk basert på registre som instituttet er databehandlingsansvarlig for skal produseres raskere og med bedre kvalitet. Systemene for å sikre helsedata og biologisk materiale skal hindre at data går tapt, kommer uvedkommende i hende eller kommer på avveie. Register for biologisk forskningsreservasjon skal være lett å bruke for å ivareta pasientens rett til å reservere seg mot forskning på humant biologisk materiale.

Styringsparametere (resultatkrav):

- Nasjonale IKT-tiltak initiert av Folkehelseinstituttet skal være innmeldt til nasjonal IKT-portefølje.
- Årlige driftsrapporter (blant annet om datakvalitet, tilgjengelighet, informasjonssikkerhet og ressursbruk/økonomi) fra de sentrale helseregistrene instituttet er databehandlingsansvarlig for basert på en felles mal.
- Gjennomførte risikovurderinger knyttet til måloppnåelse i de sentrale helseregistrene som instituttet er databehandlingsansvarlig for (minst 2 stk.).
- 80 pst. av registrerte avvik i helseregisterdriften skal være lukket innen fastsatt tidsfrist.

Spesielle oppdrag:

Folkehelseinstituttet skal:

- Oppdatere gebyrberegninger knyttet til tobakksskadeloven.
- Videreføre og videreutvikle webundersøkelsen om forsyningskilder for tobakk.
- Gjenta deler av holdningsundersøkelsen om tobakk på nyåret 2016.
- Samarbeide med senter for samisk helseforskning om oversikt over den samiske befolkningens helse slik at dette inngår i instituttets totale oversikt over helsetilstanden i Norge.
- Bistå departementet i arbeidet med endringer i registerforskriftene som en oppfølging av ny helseregisterlov.
- Bidra til at sekundærbruk av helsedata sikres i arbeidet med utredningen av *En innbygger – en journal*.
- Utarbeide en rapport med status og anbefalinger for de nasjonale helseregistrene til arbeidet med ny felles handlingsplan. Rapporten bør inneholde status for datakvalitet, tilgjengelighet, moderniseringstiltak og informasjonssikkerhet for de nasjonale helseregistrene og de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene. Rapporten skal utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og de regionale helseforetakene. Oppdraget utdypes i eget brev.
- I samarbeid med departementet og Helsedirektoratet utarbeide en oversikt over dagens tax free-ordning og sosialpolitiske konsekvenser. Oversikten skal foreligge 1. mars 2016. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme nærmere tilbake til oppdraget.
- I samarbeid med Helsedirektoratet bidra til utvikling av indikatorer på NCD området knyttet til rapportering av den globale og nasjonale NCD strategien.

HOVEDMÅL 2

Relevant forskning av høy kvalitet

Forskningen skal være av høy kvalitet og i tråd med Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag. Forskningen skal gi grunnlag for videreutvikling av folkehelsearbeidet og helse- og omsorgstjenesten. Instituttet skal ta hensyn til kunnskapsbehov og nytteverdi identifisert av brukerne av forskningsresultater, som pasienter, befolkningen, tjenesten og helsemyndighetene.

Folkehelseinstituttet skal, som følge av innlemming av Statens institutt for rusmiddelforskning, videreføre samfunnsvitenskapelige forskning som bidrar til økt kunnskap om rusmidler, doping, tobakk og avhengighet.

Styringsparametere (resultatkra):

- Publikasjoner publisert i ledende (nivå 2) tidsskrifter (minst 20 pst.).
- Artikler med internasjonalt medforfatterskap (40 pst.).
- Forskningsresultatene nyttiggjøres i forvaltning, tjenesten og av sluttbrukerne.

Spesielle oppdrag:

Folkehelseinstituttet skal:

- Følge opp regjeringens strategi for en moderne eldrepolitikk innenfor sine ansvarsområder. Oppdraget vil konkretiseres våren 2016.
- Lede arbeidsgruppe om Comparative Effectiveness Research gjennom OECD/NIH /WHO og i samarbeid med Helsedirektoratet følge opp OECD Global Science Forums rapport om kliniske studier.
- Samarbeide med Norges forskningsråd om hvordan informasjon om sykdomsbyrde kan inngå i HelseOmsorg21 Monitor.
- Bidra til behovsidentifisert forskning ved å identifisere kunnskapshull.

Statistikk:

- Antall artikler i tidsskrifter med fagfellesvurdering, nivå 1 og 2.
- Antall avlagte doktorgrader.
- Antall søknader og innvilgede prosjekter fra hhv. Norges forskningsråd, EUs rammeprogram for forskning, innovasjon med mer.
- Antall samarbeidsprosjekter.

HOVEDMÅL 3

Kunnskapsoppsummering, metodevurdering og kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsoppsummering, metodevurdering og kunnskapsbasert praksis skal bidra til å fremme folkehelse og virksomme og trygge helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Folkehelseinstituttet skal som del av kunnskapsbasert praksis bidra til at kunnskap om kvalitetsforbedrings-metodikk blir kjent og benyttes, og til utvikling og utprøving av metoder for kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene og innen folkehelsearbeidet. Instituttet skal utarbeide beslutningsgrunnlag gjennom metodevarsler, systematiske oversikter, kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger. Instituttet skal videre bidra til å bygge kompetanse i kunnskapsbasert praksis.

Folkehelseinstituttet skal på oppdrag fra de regionale helseforetakene utføre hurtige og fullstendige metodevurderinger, samt utføre metodevarsler og drifte en metodevarslingsfunksjon i nært samarbeid med Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk og de regionale helseforetakene i nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Folkehelseinstituttet skal være nasjonal ressursgruppe for minimetodevurdering og drifte databasen for minimetodevurdering. Systemet skal sikre at pasienter så raskt som mulig får likeverdig tilgang til nye metoder i spesialisthelsetjenesten som er sikre og virkningsfulle. Utvikling og implementering av systemet stiller store krav til koordinering mellom de involverte aktørene.

Instituttet skal ivareta sekretariatsansvaret for Campbell collaboration. Instituttet har det administrative ansvaret for sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet.

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.

Delmål:

- Metodevarsler skal sikre at nye metoder identifiseres tidlig og forbereder helsetjenesten på nye metoder som kommer.
- Hurtige og fullstendige metodevurderinger skal bidra til å gi de regionale helseforetakene et kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Styringsparametere (resultatkrav):

- Hurtige metodevurderinger skal ferdigstilles innen 180 dager (100 pst).
- Risikovurderinger som leveres innenfor planlagt tid av VKM (90 pst.).
- Tilfredshetsfaktor med VKM hos oppdragsgiverne (Mattilsynet og Miljødirektoratet).

Statistikk:

- Antall hurtige og fullstendige metodevurderinger ferdigstilt og levert til ulike aktører, herunder antall levert til de regionale helseforetakene.
- Antall leverte metodevarsler.
- Antall mini-metodevurderinger registrert i databasen.
- Antall systematiske oversikter levert til ulike aktører.
- Tidsbruk ved hurtige og fullstendige metodevurderinger.
- Antall Cochrane- og Campbelloversikter der instituttet har medforfattere eller redaksjonelt ansvar.

Spesielle oppdrag:

Folkehelseinstituttet skal:

- Bidra i produksjon av cochrane-oversikter om tiltak for å styrke helsesystemer i lav- og mellominntektsland.
- Utføre oppdrag som følge av endringer i alkohollovgivningen, særlig gjelder dette følgeevaluering av de normerte reglene for inndragning av bevilling (prikkbelastningssystemet) og eventuell endring av fireårsregelen.
- Bistå i arbeidet med implementeringen av EUs nye tobakksdirektiv, særlig med tanke på regulering av innholdsstoffer og utslipp. Oppdraget vil konkretiseres våren 2016.
- Forberede evaluering av tiltaket standardiserte tobakkspakninger.
- Oppdatere og videreutvikle kunnskapsgrunnlaget knyttet til standardiserte tobakkspakninger og -produkter.
- Bidra i arbeidet med oppfølging av stortingsmelding om prioriteringer i helsesektoren.
- Bidra i arbeidet med ny helhetlig handlingsplan på kostholdsområdet.

- Bidra med kunnskapsgrunnlag på eksisterende og nye innsatsområder i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender", etter avtale med Helsedirektoratet.

HOVEDMÅL 4

God kvalitet på råd og tjenester

Folkehelseinstituttet skal gi tydelige kunnskapsbaserte råd og tjenester, omtil rett tid om rettsmedisinske fag, folkehelse og forhold som kan påvirke helsetilstanden i befolkningen. Folkehelseinstituttet skal gi kunnskapsbaserte råd og tjenester i rettsmedisinske fag. Målet er at befolkningen aktivt skal bruke informasjonen fra instituttet for å forebygge sykdom, beskytte seg mot helseskadelig påvirkning og fremme helse. Oversikter og råd til forvaltningen og helse- og omsorgstjenesten skal være basert på oppdatert helsestatistikk og tilgjengelig fagkunnskap. Folkehelseinstituttet skal delta i nasjonalt og internasjonalt samarbeid om og gjennomføring av sammenliknende helsetjenesteanalyser. Folkehelseinstituttet skal være den nasjonale kontaktpunktet for European Observatory og Commonwealth Fund. Folkehelseinstituttet skal bistå i utviklingen og leveranser av norske kvalitetsindikatorer for helsetjenesten i arbeidet til OECD, og samarbeide med Helsedirektoratet om leveranse til, og utviklingen av, indikatorer til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemene.

Folkehelseinstituttet skal utføre tjenester av høy kvalitet i et godt samarbeid med brukere. Det vises for øvrig til omtale i Prop. 1 S (2015-2016). Folkehelseinstituttets drift av Helsebiblioteket skal sikre nyttig og brukervennlig innhold for helsepersonell.

Styringsparametere (resultatkrav):

- Deltakelse i nasjonale og internasjonale sammenlignende helsetjenesteanalyser.
- Rapporter/notater med nasjonale helsetjenesteanalyser og folkehelsetiltak.
- Lageret av hver programvaksine skal tilsvare 6 måneders vanlig forbruk og lagret av andre vaksiner 4 måneders vanlig forbruk.
- 90 pst. av rettsstoksikologiske saker skal være besvart innen:
 - o Påvirkning av andre rusmidler enn alkohol i trafikksaker (21 dager)
 - o Sakkyndige uttalelser (70 dager)
- 90 pst. av rettsgenetiske familie- og ID-analyser skal være besvart innen:
 - o Identifiseringssaker (3 dager)
 - o Familiesaker (14 dager)
- 90 pst. av rettsgenetiske person- og referanseprøver i straffesaker skal være besvart innen*:
 - o Person- og referanseprøver i straffesaker (10 dager)
- Median svartid for rettsgenetiske analyser i straffesaker skal være*:
 - Mengdekriminalitet (15 dager)
 - Alvorlige saker (30 dager)
 - o Person- og referanseprøver*:

- Personprøver (5 dager)
- Treffrapporter (2 dager)

**Dette er basert på et årlig volum på 30 000 sporprøver og 10 000 person- og referanseprøver*

Statistikk:

- Antall rettsmedisinske obduksjoner.
- Antall rettsgenetiske familieutredninger fordelt på oppdragsgivere.
- Antall rettstoksikologiske saker.
- Antall rettsgenetiske analyser i straffesaker, fordelt på sporsaker og sporprøver, personprøver og treffrapporter.
- Antall nasjonale og internasjonale sammenliknende helsetjenesteanalyser
- Antall brukere av Helsebiblioteket
- Gjennomførte opplæringer og kurs

Spesielle oppdrag:

Folkehelseinstituttet skal:

- Igangsette arbeidet med å bygge opp et kompetansemiljø knyttet til aldersvurdering av unge asylsøkere og ta sikte på å være operativ fra 1. juli 2016. Folkehelseinstituttet skal i den forbindelse inngå skriftlig avtale med Utlendingsdirektoratet (UDI) og fordele ansvar slik det er skissert i brev av 28. oktober 2015. Størrelsen på overføringer til instituttet må avgjøres når innholdet i en avtale mellom UDI og instituttet, herunder finansieringsmodell og gjennomføringsplan, er mer avklart.
- Gjennom kontaktpunktet for tverretattlig legemiddelinformasjon
 - Lede arbeidet med å utrede hvordan informasjon om legemidler skal utarbeides slik at pasienten forstår den informasjon som er ment for dem. Herunder utrede muligheter for å etablere et nettverk som ivaretar standardisering og utarbeiding av god pasientrettet informasjon. Frist settes til 1. desember 2016.
 - Forberede utredning av hvordan informasjon til helsepersonell i størst mulig grad kan samordnes og hvordan det offentlige kan ivareta gode informasjonskilder til helsepersonell. Frist settes til 1. juli 2016.
- Gjennomføre nasjonale pasienterfaringsundersøkelser 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).
- Bidra i implementeringen av Handlingsplanen mot antibiotikaresistens.

HOVEDMÅL 5

God beredskap

Instituttet skal oversikt over risiko og raskt oppdage, varsle og håndtere hendelser der det har en beredskapsrolle herunder områder som totaldødelighet, smittevern, miljømedisin/ kjemikalieberedskap, giftinformasjon, drikkevann og rettsmedisin. Beredskapsarbeidet skal skje i tett samarbeid med andre aktører som Helsedirektoratet, Mattilsynet, kommunene, politi, påtalemyndighet og rettsapparat, og internasjonale partnere.

Styringsparameter (resultatkra):

- Oppetid på tilgjengelig vakt for varsling av smitteutbrudd og kjemikalieutbrudd (24 timer).
- Tid fra varsling er mottatt til relevante aktører er varslet (12 timer).
- Tid fra varsling av en hendelse til en har etablert samarbeid med berørte parter og har fremskaffet oversikt over situasjonsbildet (24 timer).

Spesielle oppdrag:

- Delta i prosjekt, ledet av departementet, som skal revidere nasjonale planverk, herunder Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem, bl.a.
- Etter at utredning av integrert beredskapsmodell foreligger og modellen fastsatt, implementere integrert beredskapsmodell i samarbeid med berørte parter.

5. ØVRIGE FORVENTNINGER

5.1 Oppfølging av regjeringens avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform

Fra og med 2015 har regjeringen innført en avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform. Det forutsettes at alle statlige virksomheter gjennomfører tiltak for å bli mer effektive. Kravet om mindre byråkrati og mer igjen for pengene gjelder alle statlige virksomheter som mottar driftsbevilgninger fra statsbudsjettet, også sektorer som er politisk prioritert. For å oppnå en varig effekt må tiltakene være en del av en planlagt prosess. Regjeringen vil derfor la dette inngå som en fast del av budsjettarbeidet i årene framover. Folkehelseinstituttet må derfor ta høyde for ytterligere krav til effektivisering. Sett i lys av dette ber Helse- og omsorgsdepartementet instituttet redegjøre for hvordan sikre effektiv og forsvarlig gjennomføring av sine samfunnsoppdrag i instituttets langsiktige planlegging herunder forslag til temaer og oppgaver som kan nedskaleres eller utgå.

Videre ber departementet instituttet rapportere detaljert om endringer i antall årsverk (både vekst og nedgang) per 1. mars 2016. Rapporten oversendes i forbindelse med instituttets til innspill til tekst i Prop. 1 S (2016-2017) med frist 1. mai 2016.

5.2 Oppfølging av Riksrevisjonens Dokument 1

Riksrevisjonens funn viser at det ved Folkehelseinstituttet ikke er tilfredsstillende kontrollspor mellom ulike kilder til regnskapsoppgjøret. Helse- og omsorgsdepartementet ber instituttet gjennomføre tiltak for å bedre fremstillingen av regnskapet samt å synliggjøre kontrollsporene på en tydeligere måte. Videre ber departementet instituttet følge opp øvrige punkter i Riksrevisjonens brev til Folkehelseinstituttet av 1. juni 2015.

5.3 Internrevisjon

Finansdepartementet varslet i Gul bok 2014 (Prop. 1 S (2013-2014)) at bruk av internrevisjon i statsforvaltningen skulle utredes. Gjennom rundskriv R-117 har Finansdepartementet fastsatt retningslinjer for internrevisjon i statlige virksomheter. Det stilles krav om at alle virksomheter med inntekter eller utgifter over 300 mill. kroner skal vurdere om de bør bruke internrevisjon. Helse- og omsorgsdepartementet har utover det vurdert det som hensiktsmessig at komplekse virksomheter med inntekter eller utgifter under 300 mill. kroner vurderer bruk av internrevisjon. Rundskrivets punkt 5 angir krav til organisatorisk og faglig innretting av en internrevisjon, og departementet legger til grunn at disse kravene følges. Helse- og omsorgsdepartementet ber med dette om at det vurderes om virksomheten skal etablere en internrevisjon.

Vurderingen skal som et minimum gjøres etter følgende kriterier:

- Virksomhetens kompleksitet og størrelse, herunder utgifter og inntekter
- Virksomhetens risiko og vesentlighet, herunder som aktør i et større samfunnsperspektiv
- Kvaliteten og modenheten på virksomhetens styring og kontroll
- Oppbygging av en internrevisjon eller organisatoriske og faglige krav i R-117
- Nyttevurdering opp mot kostnad ved etablering og drift av en internrevisjon

Virksomhetsleders vurdering skal sendes departementet, med kopi til Riksrevisjonen og Direktoratet for økonomistyring, innen 15. april 2016. Selve beslutningen om hvorvidt det skal etableres en internrevisjon tas av departementet.

5.4 Fellesføringer for 2016

I 2016 skal Folkehelseinstituttet kartlegge hvordan brukere opplever virksomheten. Instituttet står fritt til selv å velge metode for kartleggingen.

På bakgrunn av kartleggingen skal instituttet vurdere og eventuelt ta initiativ til tiltak som kan forbedre tjenestene.

I årsrapporten for 2016 skal Folkehelseinstituttet rapportere og kommentere hva som ble avdekket i kartleggingen og eventuelt beskrive hvilke tiltak som planlegges eller allerede er i iverksatt. Av hensyn til behovet for gjensidig læring og kontakt mellom brukerne og virksomhetene oppfordres virksomhetene til å legge ut informasjon om

resultatene på sine hjemmesider.

5.5 God intern sikkerhet og beredskap

Folkehelseinstitutt skal oppfylle kravene til sikkerhetsarbeid iht. lov av 20. mars 1998 nr. 10 om forebyggende sikkerhetstjeneste og tilhørende forskrifter. Instituttet skal sikre objekter innenfor instituttets ansvarsområde etter forskrift om objektsikkerhet, jf. sikkerhetsloven. Folkehelseinstituttet skal kunne håndtere krise-, katastrofe- og krigssituasjoner med basis i egen organisasjons ansvar og ressurser. Instituttet forutsettes å ha gode rutiner og en klar rollebevissthet i forhold til departementet, øvrige virksomheter innenfor den sentrale mat-, helse- og sosialforvaltningen, den utøvende helse- og omsorgstjenesten og øvrige sektorer i de situasjoner som kan oppstå. Departementet viser til Nasjonal helseberedskapsplan. Folkehelseinstituttets lokaler skal kunne stilles til rådighet som erstatningslokaler for Helse- og omsorgsdepartementet ved en eventuell krise.

5.6 Arbeidsmiljøundersøkelse

Folkehelseinstituttet er ansvarlig for å sikre alle ansatte et godt arbeidsmiljø. Instituttet bes om å gjennomføre arbeidsmiljøundersøkelser for å få avklart virkningen av tiltak på prioriterte områder.

5.7 Deltakelse i arbeidsgruppe om styringsdialog

Helse- og omsorgsdepartementet varsler om at det tidlig i 2016 vil etableres en arbeidsgruppe mellom departementet og de underliggende etatene. Denne gruppen skal utarbeide omforente og felles retningslinjer for styringsdialogen mellom departement og underliggende virksomheter. Utgangspunkt for arbeidet er departementets reviderte retningslinjer for etatsstyring. Gruppen skal legge fram et forslag innen utløpet av første halvår 2016. Departementet ber om at virksomheten melder inn en deltaker til dette arbeidet innen mandag 18. januar 2016.

5.8 Frister for innspill til budsjettprosessen

Nedenunder følger frister for innspill til budsjettprosessen:

Frist	Beskrivelse
15. februar 2016	Evt. innspill til RNB 2016
24. april 2016	Rammefordelingsforslaget 2017
1. mai 2016	Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S for 2017
15. september 2016	Innspill til Omgrupperingsproposisjonen
1. desember 2016	Eventuelle satsningsforslag for budsjetterminen 2018

5.9 Rapportering

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

5.9.1 Statsregnskapet for foregående år

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 R-10/2014 fra Finansdepartementet.

Det vises videre til brev av 25. september 2015 om årsrapportering for 2015, hvor det fremkommer at virksomhetene som er innlemmet i Folkehelseinstituttet per 1. januar 2016 skal revideres slik som de er organisert i 2015. Det betyr at:

- Frem til 31.12.2015 – regnskaps- og revisjonsarbeid foregår på vanlig måte etter den virksomhetsstrukturen vi har per i dag.
- Etter 1.1.2016 – virksomheter som mottar virksomheter ved årsskiftet må sørge for at regnskap- og årsrapport for innfusjonerte virksomheter og mottagende virksomhet per 31.12 sluttføres og avlegges etter kravene i R-115 fra Finansdepartementet innen gjeldende frister.
- Etter 1.1.2016 – Folkehelseinstituttet har ansvar for å avlegge et regnskap og årsrapport for 2015 også for de deler av virksomheten som skilles ut fra årsskiftet.

Økonomistyringen og regnskapsarbeidet skal fra 1.1 gjøres etter ny organisasjonsstruktur. Dette innebærer en utfordrende situasjon, og det er svært viktig at virksomheten kan avlegge regnskap og årsrapport for 2015, slik de har vært organisert i 2015, etter kravene i R-115. Samtidig må virksomhetene fra 1.1.2016 føre regnskap og legge til rette for rapportering i henhold til ny organisasjonsstruktur.

5.9.2 Regnskapsrapportering

Instituttet skal levere budsjett- og regnskapsrapporter med prognose for resten av året over alle tildelinger gitt i tildelingsbrevet for 2016 per 1. og 2. tertial. Rapportene skal levers innen den 20. i etterfølgende måned.

5.9.3 Halvårsrapport og årsrapport 2016

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal legge frem halvårsrapport per 30.6 innen 4. september. Halvårsrapporten skal inneholde en rapportering av status for oppfølging av oppgaver i dette tildelingsbrevet. Rapporten skal fokusere på områder hvor det kan forventes vesentlig avvik. Det bør legges vekt på å forklare bakgrunnen for avvikene og hva som kreves for å nå målene. Vi ber om at det i halvårsrapporten redegjøres nærmere for hvordan instituttet har innrettet virksomheten for å ivareta nye arbeidsoppgaver som følger av omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen.

Folkehelseinstituttet skal avlegge rapportering for 2016, i hht. krav i Reglement for økonomistyring, innen 15. mars 2017.

Med vennlig hilsen

Geir Stene-Larsen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Tone Brox Eilertsen
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Kopi til:

Riksrevisjonen	Postboks 8130 Dep	0032	OSLO
Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet	Postboks 8036 Dep	0030	OSLO
Klima- og miljødepartementet	Postboks 8013 Dep	0030	OSLO
Justis- og beredskapsdepartementet	Postboks 8005 Dep	0030	OSLO