

Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
23/3399-

Dato
15. februar 2024

Tildelingsbrev for Folkehelseinstituttet 2024

1 Innledning

Departementet viser til Prop. 1 S (2023–2024) Helse- og omsorgsdepartementet og Innst.11 S (2023–2024).

1.1 Overordnede mål og prioriteringer

Regjeringen har følgende overordnede mål for helse- og omsorgssektoren:

1. God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
2. Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
3. Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
4. Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
5. Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Folkehelsemeldinga – *Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* (Meld. St. 15 (2022–2023)), **En motstandsdyktig helseberedskap i en ny tid** (Meld. St. 5 (2023–2024)) og den kommende meldingen om **Nasjonal helse- og samhandlingsplan** utgjør de overordnede rammene for regjeringens helse- og omsorgspolitik. Regjeringen har også lagt frem *Opptappingsplan for psykisk helse* (2023–2033) (Meld. St. 23 (2022–2023)) og eldreforhøringen *Felleskap og mestring – Bu trygt heime* (Meld. St. 24 (2022–2023)). Folkehelseinstituttet skal sette seg inn i disse meldingene og vil ha en rolle i gjennomføringen av deler av disse. Videre skal instituttet bidra til å følge opp *Veikart Helsenæringen* og *Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023–2030*.

1.2 Samfunnsoppdrag og hovedoppgaver

Folkehelseinstituttet skal produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester.

Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt og har innenfor områdene smittevern og miljømedisin rådgivnings- og gjennomføringsfunksjoner og overvåkningsansvar. Folkehelseinstituttets ansvar for offisiell statistikk følger av nasjonalt statistikkprogram. Folkehelseinstituttets myndighet er avgrenset til å fatte vedtak om tilgjengeliggjøring av helsedata fra registrene, jf. helseregisterloven, og forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at Folkehelseinstituttets hovedoppgaver fra 1. januar 2024 er kunnskapsproduksjon og kunnskapsformidling, beredskap, forvaltning av nasjonale helseregistre, Helsedataservice, drift av biobanker og laboratorier, samt gjennomføring av befolkningsbaserte helseundersøkelser. Det vises videre til at instituttet skal ivareta det administrative ansvaret for de nasjonale kreftscreeningprogrammene i regi av Kreftregisteret. Folkehelseinstituttet er uavhengig i faglige spørsmål.

1.3 Oppfølging av endringer i sentral helseforvaltning

Folkehelseinstituttet skal rendyrkes som en mer spisset kunnskapsetat med ansvar for kunnskapsoppsummeringer og forskning innen områdene folkehelse og helse- og omsorgstjenestene. Det vises til omtale av endringene i Prop. 1S (2023–2024) og Prop. 11 L (2023–2024) *Endringer i helselovgivinga* (organisatoriske endringer i sentral helseforvaltning mv.). Innenfor smittevern og miljømedisin vil Folkehelseinstituttet fortsatt ha operativt fagansvar, herunder overvåknings-, gjennomførings- og rådgivningsfunksjoner. Helseregistrene i Helsedirektoratet, Kreftregisteret, og Helseregisterområdet inklusive Helsedataservice i Direktoratet for e-helse er flyttet til Folkehelseinstituttet.

Ansvaret for vaksineanskaffelser er flyttet fra Folkehelseinstituttet til Direktoratet for medisinske produkter. På oppdrag fra Direktoratet for medisinske produkter skal Sykehusinnkjøp HF bidra merkantilt med vaksineanskaffelsene og Helsedirektoratet skal inngå og underskrive nye vaksineavtaler. Folkehelseinstituttet skal inntil videre, med bistand fra Direktoratet for medisinske produkter og Helsedirektoratet, koordinere oppfølging av og rapportering på bestillingsfullmakter iht. delegasjon. Det er videre besluttet å igangsette en utredning om ulike modeller for lager og distribusjon av vaksiner. I påvente av dette skal Folkehelseinstituttet fortsatt gjøre avrop på avtaler og ha ansvar for salg, lager og distribusjon av vaksiner, og vil som følge av det få tildelt midler over kap. 710 Vaksiner mv. inntil videre. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for medisinske produkter må samarbeide for å sikre en sømløs overgang til ny organisering.

Ansvaret for metodevurderinger av medisinske produkter, inkludert vaksiner, er overført til Direktoratet for medisinske produkter. Folkehelseinstituttet skal komme med innspill til nødvendig nivå av vurdering og aktuell målgruppe for nye vaksiner i denne prosessen.

Videre skal instituttet bistå med medisinske fageksperter i metodevurderingene på oppfordring fra Direktoratet for medisinske produkter.

2 Mål, styringsparametere og oppdrag

Folkehelseinstituttet skal gjennom rapportering sannsynliggjøre fremdrift innen fire hovedmål gjennom kvalitativ og kvantitativ rapportering på vurderingskriterier, styringsparametere og nøkkeltall der dette er bestemt.

2.1 God og relevant forskning og kunnskapsoppsummeringer

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Folkehelseinstituttet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til styringsparameterne under. Folkehelseinstituttet skal vurdere hvilke vurderingskriterier og nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelse.

Styringsparametere

- Folkehelseinstituttets produksjon av forskning innen områdene folkehelse og helse- og omsorgstjenester, helseanalyse, og helsetjenesteanalyse
- Folkehelseinstituttets produksjon av kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger, risikovurderinger og råd
- Folkehelseinstituttets produksjon og formidling av kunnskap om vaksiner og vaksinasjon, herunder om utviklingen innen vaksinefeltet, dekning, bivirkninger og holdninger
- Hvordan Folkehelseinstituttet sikrer kvalitet og rettidighet i sin kunnskapsproduksjon
- Hvordan Folkehelseinstituttet sikrer åpenhet og transparens
- Om Folkehelseinstituttets forskning og kunnskap oppleves som nyttig og relevant hos målgruppene
- Andel ekstern finansiert forskning ved Folkehelseinstituttet.

2.1.1 Oppdrag

Frist er ut året når annet ikke er bestemt.

Nr.	Tittel	Oppdrag	Avd. HOD	Frist
FK1	Årsaker til psykiske plager	Gjennomføre analyser av tilgjengelig datamateriale (blant annet Ungdata og SHoT) for å avdekke mulige årsaker til psykiske plager og konsekvensene av disse. Analysene av SHoT-data skal også inkludere ensomhet og selvmordstanker. FHI skal involvere og samarbeide om oppdraget med relevante aktører ved behov. Resultater av analysene rapporteres til HOD etter nærmere avtale.	FHA	
FK2	Oppfrisknings-vaksinasjon	FHI skal vurdere samfunnsøkonomisk kostnad og nytte av å gi den voksne befolkningen 20 år	FHA	Frist etter nærmere

		og eldre gratis tilbud om oppfriskningsvaksinasjon mot kikhoste, difteri, stivkrampe og polio (kombinasjonsvaksine) hvert 10. år.		dialog mellom FHI og HOD
FK3	Strategisk samarbeid med STAMI og andre fagmiljøer	FHI skal utvikle et strategisk samarbeid / aktivt bidra til å styrke det strategiske samarbeidet med STAMI, Arbeidstilsynet og andre fagmiljøer for å øke oppmerksomhet og innsats om arbeidsmiljøfaktorers betydning for helse og helseforskjeller. Målet er utvikling av et bedre datagrunnlag og kunnskapsutvikling innen feltet. Oppdraget må ses i sammenheng med det eksisterende samarbeidet mellom sektorene om arbeid og helse.	FHA	
FK4	Nullvisjon drukning	Det vises til Nullvisjon for drukning, omtalt i Prop. 1 S (2023–2024) Nærings- og fiskeridepartementet. FHI skal foreta en oppsummering av eksisterende kunnskap om effektive tiltak for å forebygge drukning, herunder sammenhengen mellom alkohol og drukning og eventuell dokumentasjon på sammenhengen mellom promille på under 0,8 og alvorlige ulykker i forbindelse med bruk av fritidsbåt.	FHA	01.04.2024
FK5	Ensomhet	Det vises til punkt 5.4 i folkehelsemeldingen om kunnskapsoppsummering om digitale tiltak for å forebygge ensomhet. Det bes om at FHI utarbeider en kunnskapsoppsummering.	FHA	
FK6	UNG KAN4	FHI skal bistå Helsedirektoratet i arbeidet med UNG KAN4 hvor man skal måle fysisk aktivitet og tid i ro i et representativt utvalg av 6-åringer, 9-åringer og 15-åringer - både jenter og gutter.	FHA	
FK7	Samfunnsoppdraget barn og unge	FHI skal bidra med kunnskapsstøtte til det målrettede samfunnsoppdraget for inkludering av flere barn og unge i utdanning, arbeid og samfunnsliv, jf. omtale av Folkehelseprogrammet under kap. 714, post 21 i Prop 1 S (2023–2024) og tildeling av 0,5 mill. kroner til samme formål. Nærmere konkretisering skjer i dialog med HOD.	FHA	
FK8	Kvinner mulighet til å amme i arbeidstiden	FHI skal utarbeide et forslag til hvordan en systematisk kartlegging av kvinners mulighet til å amme i arbeidstiden kan gjennomføres, jf. omtale i Folkehelsemeldingen. Forslaget skal	FHA	

		også inneholde en oversikt over økonomiske og administrative konsekvenser. Oppdraget skal utføres i samarbeid med Helsedirektoratet. FHI skal også bistå Helsedirektoratet i arbeidet med å gjøre det enklere å amme i tråd med helsefaglige råd, også når mor vender tilbake til arbeid, jf. Folkehelsemeldingen.		
FK9	Klima og helse	FHIs skal bistå i oppfølging av ministererklæringen fra Budapest 2023 <i>"Accelating action for healthier people, a thriving planet, a sustainable future"</i> som Norge har sluttet seg til. Dette kan bl.a. inkludere deltakelse i internasjonale faglige fora. FHI deltar som norsk representant i arbeidsgruppen for klimatilpasning i ATACH-nettverket (The Alliance for Transformative Action on Climate and Health) og skal bistå i relevante oppgaver knyttet til oppfølging av COP26 helseprogram. FHI skal også gjennomføre en systematisk kunnskapsoppsummering av klimaendringens effekt på folkehelsen i Norge som oppfølging av FHIs rapport om klimaendringer: sårbarhet og tilpasningsbehov i helse- og omsorgssektoren i Norge. Oppdraget vil konkretiseres nærmere i samarbeid mellom FHI og HOD. FHI skal samarbeide med Helsedirektoratet der det er relevant.	FHA	
FK10	Bedre kunnskap om behandling, sykелighet, skader og dødelighet av alkohol	FHIs svar på oppdrag ET13 i TB 2023 inkluderte forslag for å få bedre kunnskap om konsekvenser av alkoholbruk for behandling, sykелighet, skader og dødelighet. FHI skal følge opp de forslagene som innebærer lav og middels ressursbruk i henhold til tabell 1 i oppdragsbesvarelsen fra 2023	FHA	
FK11	Oppfølging av tobakksstrategien	1) FHI skal lage en oppsummering av mulig effektive tiltak for å oppnå regjeringens målsetting om at alle født i 2010 og senere skal være tobakks- og nikotinfrie ("tobakksfri generasjon"), herunder tiltak for å vesentlig redusere tilgjengeligheten til tobakks- og nikotinprodukter. Som alltid gjelder føringen om at forskning, undersøkelser mv. finansiert av eller på	FHA	For del-oppdrag 1: 01.04.2024 For del-oppdrag 2: 01.09.2024

		annen måte påvirket av tobakksindustrien, ikke skal vektlegges.. 2) FHI skal bidra inn i Direktoratet for medisinske produkters utredning av produksjon, import og eksport av e-sigaretter mv. der det er naturlig. Instituttet må påregne flere oppdrag knyttet til produktregulering i 2024.		
FK12	Bedre pasient- og brukersikkerhet	FHI skal bidra i nasjonal, samordnet innsats for bedre pasient- og brukersikkerhet med utgangspunkt i rammeverket for pasientsikkerhet i NHSaP, herunder delta i nasjonal samordningsarena ledet av Helsedirektoratet, og bidra med kunnskap inn i de nasjonale innsatsområdene	SHA	
FK13	Prioriterings-meldingen	FHI skal bidra i arbeidet med ny stortingsmelding om prioritering, bl.a. ved å bistå departementet med innhenting av fakta og vurderinger av aktuelle områder. Oppdragene vil bli spesifiser i løpende dialog med instituttet.	SHA	
FK14	Videreutvikling av system for Nye metoder	FHI skal i samarbeid med de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Direktoratet for medisinske produkter fortsette arbeidet med videreutvikling av system for Nye metoder i tråd med <i>Strategi for videreutvikling av Nye metoder (2023 – 2028)</i> , herunder bidra i utviklingen av et nytt saksbehandlingssystem (verktøystøtte) som skal bidra til bedre transparens og forenkle mulighetene for innspill. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet 1. april 2024. Arbeidet ledes av de regionale helseforetakene.	SHA	01.04.2024
FK15	PaRIS	OECD har tatt initiativ til en omfattende undersøkelse om pasientrapporterte indikatorer kalt PaRIS. En rekke OECD-land, inkludert Norge, samarbeider om å utvikle og implementere indikatorer som skal måle resultat av og erfaringer med bruk av helsetjenester. FHI bes om å delta som Norges representant inn i arbeidet og fortsette sitt arbeid som nasjonal prosjektleder.	KTA	

FK16	Opptappingsplan psykisk helse	FHI skal bidra i oppfølgingen av Meld. St. 23 (2022–2023) Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2024). HOD vil presisere oppdraget nærmere etter dialog med instituttet. Det presiseres at FHI særlig skal bidra knyttet til resultatmålet om å øke levealder for mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblem, og minske forskjellen i levealder mellom denne pasientgruppen og den øvrige befolkningen – med innhenting av kunnskap, utarbeidelse av verktøy for å kunne følge med på målet og med bidrag inn i utarbeidelse av plan om økt levealder. Dette skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet. FHI skal også opprettholde arbeidet knyttet til resultatmålet om å redusere barn og unges selvrapporterte psykiske helseplager med 25 prosent.	KTA/ FHA	
FK17	Kjernegruppe for utsatte barn og unge	Etatene skal støtte opp om mål og ambisjoner for departementenes Kjernegruppe for utsatte barn og unge. FHI skal ta initiativ til og bidra i tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge på direktoratsnivå. Særlig prioritert i 2024 er å utarbeide og etablere gode strukturer og rutiner for samarbeid. De prioriterte temasakene; psykisk helse og barne- og ungdomskriminalitet, videreføres i 2024. Videre skal samarbeidet foreslå eventuelle felles satsingsforlag og omprioriteringer på tvers av etatene frem mot 2026. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har ansvar for å koordinere og lede etatssamarbeidet.	KTA	
FK18	Utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester	FHI skal fortsette arbeidet med å utvikle et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester. Systemet skal ivareta følgende hovedfunksjoner: - metodevarsel og egnethetsvurderinger - utarbeidelse av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger - støtte til regionale FoU-miljøer mht. regionale leveranser og koordinert felles praksis og metodebruk på tvers av regioner - bistand til kommunenes bruk av kunnskap og iverksettelse av forsøk i enkeltkommuner som	KTA	Løpende

		kan gi praktiske erfaringer både med metodikk og med systematisk prioriteringstenkning. Systemet må utvikles i sammenheng med utviklingen av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) og se hen til utredningen av en mer samlet organisering av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten.		
FK19	Utvikling av et kunnskapsstøtte-system for kommunale helse- og omsorgstjenester	FHI skal videre beskrive hvordan kunnskapsstøttesystemet bør ses i sammenheng med hhv. KS sitt arbeid med Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) (jf. Prop 1 S (2023–2024), kap. 761, post 21, kap. 762, post 21 og kap. 765. post 21), utredningen av en mer samlet organisering av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten (jf. Prop. 1 S (2023–2024) kategoriomtalen 10.60) og Helsedirektoratets oppdrag om å utvikle en prioriteringsveileder for kommunale helse- og omsorgstjenester (jf. oppdrag i Tildelingsbrev 2022, nr. 26). Det vil også kunne være relevant å vurdere sammenhengen med ansvaret Direktoratet for medisinske produkter har for å gjennomføre metodevurderinger av legemidler og medisinske produkter.	KTA	01.02.2024
FK20	Mørketall om selvmord	FHI skal lede et arbeid med å utrede hvordan mørketall om selvmord i Norge kan reduseres. Arbeidet skal gjennomgå dagens ordning, identifisere forbedringspunkter og foreslå tiltak for mer korrekte forekomsttall. Bakgrunnen for oppdraget er tiltakene 46,47, 48 og 49 i Handlingsplan for å forebygge selvmord. HOD viser til konkretisering av oppdraget i eget brev.	SHA/ FHA/ KTA	
FK21	Mpox	HOD viser til WHO's stående anbefalinger for Mpox og kunnskap og erfaringer med håndtering av Mpox i Norge. HOD ber FHI i samarbeid med Helsedirektoratet om å utarbeide et strategidokument for håndtering av Mpox. Det forutsettes at brukergrupper og brukerorganisasjoner involveres i arbeidet. Besvarelsen skal inneholde økonomiske og administrative vurderinger.	FHA	30.04.2024

2.2 God og samordnet beredskap

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Folkehelseinstituttet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til styringsparameterne under. Folkehelseinstituttet skal vurdere hvilke vurderingskriterier og nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelse.

Styringsparametere

- Beredskap- og krisehåndteringsevne innenfor smittevern og miljømedisin, herunder:
 - Overvåkning og analyse inkludert registeranalyser og statistikk. Rapportering av overvåkingsresultater til brukerne og aktuelle aktører i helse- og omsorgstjenesten, samt til myndigheter og befolkningen. Dette inkluderer risikovurderinger
 - Vakt- og varslingsfunksjoner, rådgivningsfunksjoner, utbruddsetterforskninger og håndteringer, samt innsatsteam (EMT og utreise for bistand til kommuner med utbrudd)
 - Sammenstilling av data, statistikk og analyser for å bidra med kunnskap i kriser, med utgangspunkt i Folkehelseinstituttets drift av laboratorier og registre
- Tidsriktig og koordinert håndtering og respons ved hendelser og i beredskapssituasjoner
- Tilgjengelige laboratoriebaserede beredskapsfunksjoner

2.2.1 Oppdrag

Frist er ut året når annet ikke er bestemt.

Nr.	Tittel	Oppdrag	Avd. HOD	Frist
B1	Koronavaksinasjon	FHI skal utarbeide forslag til målgrupper for koronavaksinasjonsprogrammet i 2024. Målgruppene skal presenteres i en prioritert rekkefølge og følges av en vurdering av sannsynlig oppslutning i de enkelte målgruppene, bl.a. på bakgrunn av oppslutningen om programmet høsten 2023.	FHA	14.02.2024
B2	Utredning og faglig bistand mtp. revisjon av lovverk og utarbeidelse av planverk	FHI skal bistå med utredninger og faglig bistand i forbindelse med revisjon av blant annet helseberedskapsloven og ulike forskrifter innen beredskapsfeltet. FHI skal også bidra med utarbeidelse av planverk der det er behov for det. Oppdrag spesifiseres nærmere av HOD.	ADA/ FHA mfl.	

B3	Overvåkning smittsomme sykdommer	FHI skal modernisere og videreutvikle overvåkingssystemene for smittsomme sykdommer, og utrede tekniske løsninger for en helhetlig infeksjonsovervåking. FHI skal arbeide videre med løsninger for å dele opplysninger med kommuner/ kommuneoverleger, og gjøre resultatene av overvåkingen tilgjengelig for andre brukere og befolkningen.	FHA	
B4	Ny nasjonal helseberedskapsplan	FHI skal bistå i arbeidet med ny nasjonal helseberedskapsplan etter nærmere bestilling fra HOD. Beredskapsplanen skal være ferdigstilt innen utgangen av 2024.	ADA	31.12.2024

2.3 God og fremtidsrettet bruk av helsedata

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Folkehelseinstituttet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til styringsparameterne og nøkkeltall under. Folkehelseinstituttet skal vurdere hvilke vurderingskriterier og nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelse.

Styringsparametere

- Kvalitet i Folkehelseinstituttets helseregistre:
 - Kompletthet
 - Fullstendighet
 - Korrekthet
 - Aktualitet
- Tilgjengelighet til helsedata:
 - Saksbehandlingstid fra komplett søknad er mottatt til data er utlevert
 - Helseregistre, medisinske kvalitetsregistre og befolkningsbaserte helseundersøkelser som er tilgjengelige i felles søknadsskjema og saksbehandlingsløsning
 - Datakilder som er registrert med variabler og metadata i nasjonal variabelutforsker på helsedata.no

Nøkkeltall

- Antall søknader til Helsedataservice fordelt på ulike registre
- Datakilder per søknad
- Saksbehandlingstid

2.3.1 Oppdrag

Frist er ut året når annet ikke er bestemt.

Nr.	Tittel	Oppdrag	Avd. HOD	Frist
HD1	Helsedata-service	FHI skal videreutvikle Helsedataservice som nasjonal tilgangsfører og som nasjonal inngang til helsedata til sekundærbruk (Nasjonalt kontaktpunkt). Dette skal sees i sammenheng med det europeiske helsedataområdet/EHDS og veikart for helsenæringen.	EHE	
HD2	Data- og analyse-tjenester	FHI skal i samarbeid med universitets- og høyskolesektoren utvikle mer effektive og sikre løsninger for overføring av data til eksisterende data- og analysetjenester. Instituttet skal levere en plan for aktiviteter i 2024 som blant annet tar høyde for prosjektarbeidet i SPUHiN.	EHE	01.06.2024
HD3	Metadata	FHI skal innrapportere og oppdatere metadata i henhold til Nasjonal spesifisering for metadata om helsedata.	EHE	
HD4	Helsedata – internasjonal rapportering	FHI skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, bidra til å rapportere helsedata og informasjon til WHO, EU og OECD.	ADA	
HD5	Harmonisere register-variabler	FHI skal bistå Helsedirektoratet i arbeidet med oppdrag om å gjennomføre harmonisering av nærmere bestemte registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren. Helsedirektoratet skal gjennomføre arbeidet i samarbeid med FHI, SKDE og fagmiljøene i sektoren.	EHE	
HD6	Modernisering av helse-registrene	FHI skal lage en strategi for å utvikle og modernisere helseregistrene og for å hente ut gevinster av et samlet registermiljø. Som ledd i arbeidet med strategien skal FHI utarbeide: - plan for innføring av felles løsninger, redusert rapporteringsbyrde, harmonisering av variabler på tvers av registrene, felles styringsprosesser mm. - plan for videreutvikling av registrenes innhold og tjenester (inkl. tilgjengeliggjøring og utlevering) med vekt på å ivareta forskriftsfestede formål	EHE	

		forslag til prioriteringsmekanismer og prosesser for involvering av brukerne av data fra registrene. Arbeidet gjennomføres i dialog med Helsedirektoratet, regionale helseforetak, kommunesektoren og andre brukere av data fra registrene. Strategien skal etableres innenfor FHIs budsjettamme. Frist: En første skisse til strategi legges fram for HOD innen utgangen av 15. april 2024. Forslag til prioriteringsmekanismer og prosesser for involvering av brukerne leveres til departementet innen 1. juni 2024.		
HD7	Gjennomgang av indikatorer og rapportering	FHI bes om å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering fra spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste og foreslå rapportering som kan tas vekk. Formålet er å redusere den samlede rapporteringen. Tilsvarende oppdrag er gitt til de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. Denne gjennomgangen bør gjøres med jevne mellomrom. FHI bes foreslå hvor ofte dette bør gjøres og på hvilken måte. Frist for plan for regelmessig gjennomgang og innspill til indikatorer og annen rapportering som kan reduseres er 15. september 2024.	EIA	15.09.2024
HD8	Deltakelse i kliniske behandlingsstudier	FHI bes om å gjennomføre en beregning av andel pasienter som deltok i kliniske behandlingsstudier i spesialisthelsetjenesten i 2023 på nasjonalt nivå, basert på data om pasienter rekruttert til kliniske behandlingsstudier (teller) og data fra NPR (nevner).	SHA	01.06.2024

HD9	Tilrettelegging av aktivitets-data fra avtale-spesialistene i NPR	FHI skal videreutvikle måten aktivitetsdata fra avtalespesialistene bearbejdes og tilrettelegges på i NPR. Endringene skal legge til rette for bedre styringsinformasjon innen området og at data om tjenestene til pasientene kan presenteres og analyseres på samme måte som polikliniske tjenester i sykehusene, herunder gjennom rutinemessig gruppering av data i DRG-systemet. Endringer må finne sted i dialog med Helsedirektoratet.	SHA	
HD10	Tilrettelegge for felles aktivitetsmål for spesialisthelse-tjenesten	FHI skal bistå Helsedirektoratet i deres oppdrag om å etablere et aktivitetsmål for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), herunder med tilrettelegging og bearbejding av data i NPR, jf. TB2024-84 i tildelingsbrev til Helsedirektoratet.	SHA	
HD11	Nedbygging av restanser	FHI skal prioritere å bygge ned restansene på behandling av søknader om tilgang til data fra helseregistrene, jf. Riksrevisjonens undersøkelse av Informasjonssikkerhet og tilgjengeliggjøring av person- og helseopplysninger i helseregistre. FHI skal i 2024 kvartalsvis rapportere til HOD om status for restanser og saksbehandlingstid for behandling og utlevering av data fra registrene. Første frist er 15. mars med rapportering om status per 1. mars.	EHE	
HD12	Tannhelsesdata i KPR	FHI skal videreføre forprosjektet for å samle inn og behandle tannhelsesdata i KPR, jf. tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2023 (TB2023-78). HOD ber om en oppdatert plan for gjennomføring innen utgangen av februar.	KTA	
HD13	Tannhelsesdata til Tannhelse-utvalget (oppdraget er også gitt Hdir)	FHI bes framskaffe representativt datagrunnlag fra KPR og NPR for Tannhelseutvalget, jf. tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2023 (TB2023-79). Utvalget tar kontakt om behovet for data fra NPR.	KTA	30.06.2024
HD14	Innhenting av prisdata fra tannhelse-tjenesten til KPR	FHI gis i oppdrag å utvikle automatisk uttrekk av priser på tannhelsetjenester fra KPR, jf. tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2023 (TB2022-59).	KTA	

HD15	Nasjonalt register for sjeldne diagnoser	FHI skal bistå de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet i et utredningsarbeid som grunnlag for å vurdere etablering av et nasjonalt register for sjeldne diagnoser.	SHA	
HD16	Modell for deling av helsedata	FHI skal utvikle en modell for deling av helsedata og skreddersydd statistikk med helsenæringen som ivaretar verdien som helsedataene representerer for myndighetene. Arbeidet skal skje i dialog med departementet.	EHE/ FHA	
HD17	Data om private helseaktører	1. FHI skal i samarbeid med Helsedirektoratet vurdere muligheter for å få oversikt over private tilbydere, samt hvilke opplysninger som drift, henvisningspraksis, forskrivninger (blå resept, antibiotika, opiater mv.), bruk av radiologiske undersøkelser og lab, antall helsepersonell mv. som bør være tilgjengelig for ulike formål (herunder som grunndata for helseregistre). 2. FHI skal i samarbeid med Helsedirektoratet vurdere hvilke opplysninger bør hentes inn om tjenestene i virksomhetene, enten fra eksisterende registre og nasjonale e-helse løsninger mv. 3. Dersom det ikke er mulig, eller det er klare begrensninger i muligheten for å innhente opplysninger vurdert under punkt 2 fra eksisterende kilder, skal Folkehelseinstituttet beskrive muligheter og forutsetninger for å etablere en fast innrapportering av disse opplysningene fra private tjenestetilbydere til KPR og NPR, og hvilke konsekvenser det vil kunne ha for planlagt utvikling av disse registrene. 4. Oppdraget skal se hen til anbefalinger fra arbeidet med automatisert datafangst.	KTA	01.04.2024

2.4 Effektive tjenester og fremtidsrettet infrastruktur

Vurdering av måloppnåelse skal inkludere hvordan Folkehelseinstituttet gjennom sine virkemidler og aktiviteter bidrar til måloppnåelse. I vurderingen skal det blant annet sees hen til styringsparameterne under. Folkehelseinstituttet skal vurdere hvilke vurderingskriterier og nøkkeltall som er aktuelle for rapportering på måloppnåelse.

Styringsparametere

- Resultater fra brukerundersøkelser
- Drift av referansefunksjoner i medisinsk mikrobiologi og leveranser iht. oppgavene beskrevet i MSIS-forskriften 2-4, jf. årlig rapportering til Helsedirektoratet og vurdering av rådgivningsgruppen.

2.4.1 Oppdrag

Frist ut året når annet ikke er bestemt.

Nr.	Tittel	Oppdrag	Avd. HOD	Frist
ETI1	Kreft	FHI skal sikre at de tre kreftscreeningprogrammene Tarmscreeningprogrammet, Livmorhalsprogrammet, herunder prosjekt Hjemmetest, og Mammografiprogrammet gjennomføres uten opphold /forsinkelser	SHA	
ETI2	Kikhoste-vaksine til gravide	HOD viser til Prop. 1 S (2023-2024) der det går fram at regjeringen foreslår 17 mill. kroner til tilbud om kikhostevaksine til gravide, hvorav 12,9 mill. kroner til vaksineanskaffelse og 4,1 mill. kroner til FHIs arbeid med å etablere et tilbud om kikhostevaksine til gravide kvinner. Departementet viser videre til oppdrag GK24 i 2023 og ber om at instituttet gjennomfører vaksinasjonsprogrammet i tråd med Stortingets vedtak.	FHA	
ETI3	Nasjonal medisinsk mikrobiologisk referansefunksjon for RSV	HOD viser til Helsedirektoratets utlysning av nasjonal referansefunksjon i medisinsk mikrobiologi for respiratorisk syncytial-virus (RS-virus). Departementet ber FHI etablere referansefunksjon for RS-virus i henhold til ansvar og oppgaver slik de er beskrevet i MSIS-forskriften og på Helsedirektoratets nettsider. Departementet forutsetter at oppgaven kan håndteres innenfor tildelte økonomiske rammer.	FHA	
ETI4	DigiUng	Regjeringen har besluttet at ung.no skal være statens primære tverrsektorielle kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge på tvers av tjenestenivåer gjennom realisering av DigiUng. Ung.no skal være en brukervennlig inngangsport til kvalitetssikret informasjon og hjelpetjenester drevet av det offentlige på tvers av sektorer og skal tilby informasjon, hjelp og veiledning som utvikler handlingskompetanse og muliggjøre å ta gode valg	KTA	

		og mestre eget liv. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har fått i oppdrag å koordinere samarbeidet på direktoratsnivå om videre utvikling av ung.no. Det er i 2023 utarbeidet en drifts-, finansierings- og forvaltningsmodell for arbeidet. FHI skal samarbeide med Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, Helsedirektoratet og øvrige relevante etater om DigiUng og ung.no. Arbeidet inngår også i Kjernegruppen for utsatte barn og unge og skal sees i sammenheng med øvrig arbeid innen området.		
--	--	--	--	--

3 Internasjonalt arbeid

På internasjonale arenaer, der Folkehelseinstituttet representerer Norge, skal instituttet bidra til å fremme og ta vare på Norges helsepolitiske- og faglige interesser i nær dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

Norsk folkehelse og helse- og omsorgstjeneste er i en kontinuerlig interaksjon med verden utenfor Norges grenser. Covid-19-pandemien viser hvor avhengig Norge er av tett internasjonalt samarbeid. Det politiske og faglige samarbeidet med EU står sentralt.

Regjeringen har vedtatt at Norge skal delta i EUs arbeid med å styrke helseberedskapen på så like vilkår som et medlemsland som mulig. Det utvikles for tiden en avtale mellom Norge og EU for dette formålet. For å kunne jobbe tett på EU i kriser, forutsetter det at vi generelt deltar i EUs felles arbeid innen helsefeltet. Dette gjelder EU4Health og andre satsinger. Instituttet skal vektlegge dette i arbeidet sitt.

Folkehelseinstituttet skal, sammen med Helsedirektoratet, delta i arbeidet med EU4Health JA-PreventNCD, herunder lede det faglige arbeidet, og bidra til koordinering.

Videre skal Folkehelseinstituttet, sammen med Helsedirektoratet, delta i det europeiske samarbeidsprosjektet (Joint Action) "Towards the European Health Data Space – TEHDaS" som omhandler utvikling av et europeisk fellesområde for helsedata.

I tillegg skal Folkehelseinstituttet, sammen med Helsedirektoratet og Direktoratet for medisinske produkter, delta i det europeiske samarbeidsprosjektet Joint Action for Tobacco Control 2.

For Norge er det viktig å understøtte WHO's ledende og koordinerende rolle i internasjonalt helsearbeid. Regjeringen legger bærekraftsmålene til grunn for arbeidet.

I det internasjonale samarbeidet skal Folkehelseinstituttet bidra med innspill, vurderinger og rådgivning til departementet relatert til internasjonale prosesser, særlig i sammenheng med norsk styreverv i WHO som starter i mai 2024.

Direktoratet for e-helse har bidratt gjennom nordisk og europeisk samarbeid med å legge til rette for økt internasjonalt samarbeid om deling av helsedata. Direktoratet for e-helse har også deltatt i Nordisk samarbeid på innen helsedataområdet gjennom samarbeidsprosjektet Nordic Commons, om etablering av en nordisk infrastruktur for utveksling av helsedata for sekundærformål. Det er nå besluttet at prosjektet avsluttes i sin nåværende form og det pågår arbeid med å etablere et samarbeid om helsedata i en ny form under ledelse av Finland. Folkehelseinstituttet skal videreføre dette arbeidet.

4 Føringer

4.1 Fellesføringer

4.1.1 Systematisk og helhetlig arbeid for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk

Det er et mål med systematisk og helhetlig arbeid for å redusere klimagassutslipp, naturfotavtrykk og energibruk. Folkehelseinstituttet skal følge opp dette målet. I dette arbeidet skal det tas hensyn til ivaretagelse av virksomhetens kjerneoppgaver og kostnadseffektivitet.

Instituttet skal også vurdere hvordan klimaendringene vil påvirke virksomheten. Folkehelseinstituttet skal gjøre systematiske vurderinger av egen energibruk og ta i bruk lønnsomme energieffektive løsninger, samt øke energifleksibiliteten der dette er relevant.

4.1.2 Positiv utvikling i antall ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse.

Regjeringen har høye ambisjoner når det gjelder mangfold. Statlige virksomheter skal ha en positiv utvikling i antall ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid, utdanning eller opplæring.

Arbeidsgiverne skal i samarbeid med de tillitsvalgte selv definere et hensiktsmessig ambisjonsnivå ut fra virksomhetens egenart og størrelse.

Folkehelseinstituttet skal i årsrapporten oppgi antallet ansettelser av personer med funksjonsnedsettelse og/eller fravær fra arbeid, utdanning eller opplæring i 2024 og omtale utviklingen sett opp mot virksomhetens gjennomsnitt for 2020 og 2021.

4.1.3 Redusere konsulentbruken

Det er et mål at staten samlet sett skal redusere konsulentbruken ved å utvikle egenkompetanse.

Folkehelseinstituttet skal arbeide for å redusere konsulentbruken på områder der det ligger til

rette for å benytte interne ressurser og kompetanse. Utover informasjons- og holdningskampanjer skal tjenester fra kommunikasjonsbransjen som hovedregel ikke benyttes.

Folkehelseinstituttet skal i årsrapporten for 2024 rapportere om konsulentbruken og oppfølgingen av fellesføringen, herunder om totalbeløp for kjøp av konsulenttjenester, hvilke tiltak som er iverksatt og konkrete resultater. Dersom det er fagområder og/eller kompetanseområder i virksomheten der konsulenter benyttes i særlig grad, skal bakgrunnen for dette omtales nærmere.

Folkehelseinstituttet skal som en del av rapporteringen også gi en overordnet omtale av eventuelle kjøp av konsulenttjenester fra kommunikasjonsbransjen (alle typer kommunikasjonstjenester) i 2024 og opplyse om totalbeløp for kjøp av slike tjenester. Dersom utgifter til kjøp av konsulenttjenester er vesentlige, bør virksomheten i note til årsregnskapet spesifisere dette nærmere. Dersom virksomheten har større kjøp av konsulenttjenester fra andre statlige leverandører, bør dette fremgå særskilt. Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet vil tidlig i 2024 sende ut et rundskriv med utdypende forklaring på hvordan virksomhetene skal forstå fellesføringene og hvordan de skal framstille resultatene i årsrapportene.

4.2 Føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet

4.2.1 Bærekraftsmålene

Folkehelseinstituttet skal som ledd i oppfølging av Norges handlingsplan for å nå bærekraftmålene, jf. Meld. St 40 (2020-2021) *Mål med mening*, bistå i nasjonal oppfølging av bærekraftmål 3 og delmål under dette, herunder i pågående indikatorutvikling, samt bidra gjennom sitt samfunnsoppdrag i oppfølgingen av øvrige bærekraftmål.

4.2.2 Utrede konsekvenser av personellbehov

Folkehelseinstituttet skal utrede personellkonsekvenser særskilt som del av det helhetlige beslutningsgrunnlaget for tiltak innen alle områder innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde både personellkonsekvenser inkludert behov gitt dagens organisering og oppgavedeling, og konsekvenser som vil omfatte effekter på forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt utdanningskapasitet.

4.2.3 Oppfølging av Riksrevisjons funn

Folkehelseinstituttet bes følge opp Riksrevisjonens funn ifb. revisjon av informasjonssikkerhet og tilgjengeliggjøring av person- og helseopplysninger i Helseregistre og årsregnskapet 2022, herunder gjennomføre nødvendige tiltak for å sikre forsvarlig internkontroll.

4.2.4 Virksomheten skal ha kontinuitetsplaner for bortfall av strøm, IKT, e-kom og vann

Det vises til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, krav til informasjons- og digital sikkerhet, samt krav til sikkerhetsarbeid i lov om nasjonal sikkerhet. Det vises videre til Nasjonal helseberedskapsplan, Instruks for samarbeid om samfunnssikkerhet i sentral helseforvaltning datert 1.1.2019, Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer, samt arbeidet med gradert planverk og gradert kommunikasjonssystemer.

Folkehelseinstituttet skal som ledd i sitt ledelse- og kvalitetsforbedringsarbeid ha styringssystem for løpende å opprettholde forsvarlig sikkerhetsnivå og -drift. Instituttet skal utvikle en helhetlig sikkerhetskultur for å kunne forebygge og håndtere sikkerhetstruende hendelser, krise-, katastrofe- og krigssituasjoner på basis av virksomhetens ansvar og ressurser. Instituttet forutsettes å ha forsvarlige rutiner, klar rollebevissthet og aktive planer for krisekommunikasjon for de situasjoner som kan oppstå, herunder ha kontinuitetsplaner for bortfall av strøm, IKT, e-kom, og vann.

4.2.5 Rapportering på øvelser

Folkehelseinstituttet skall rapportere til departementet hvilke øvelser virksomheten gjennomfører eller deltar i, per halvår. Rapporteringen skal som minimum inneholde en kort beskrivelse av øvelsens formål, rammer for scenario, deltagere og format på øvelsen.

4.2.6 Oppfølging av krav i språkloven

Det følger av lov om språk § 13 at statlige organer skal ha minst 25 prosent av både bokmål og nynorsk i allment tilgjengelige dokumenter. Av § 14 følger det at statsorgan skal gjøre skjemaer og andre selvbetjeningstjenester tilgjengelige på bokmål og nynorsk samtidig. Departementet ber Folkehelseinstituttet planlegge for produksjonen i 2024 slik at lovkravene etterleves. Folkehelseinstituttet skal i årsrapporten for 2024 redegjøre for resultatoppgåelsen og de aktivitetene som støtter opp under denne.

4.2.7 Norsk helsenetts Felles tjenestesenter

Departementet viser til tildelingsbrev av 19.02.2016 om regjeringens beslutning om å innføre en konsernmodell for produksjon av administrative tjenester for alle departementets etater. Departementet minner om at etatene skal benytte Norsk helsenetts (NHN) felles tjenestesenter for anskaffelser, IKT og dokumentasjonsforvaltning (arkiv) når det er behov for tjenester som dekkes av felles tjenestesenter sitt tjenestetilbud.

Anskaffelse

Etatene skal i samarbeid med Norsk helsenett bidra til å sikre at endringer i Lov og forskrift om offentlige anskaffelser blir gjennomført på en god måte.

Etatene skal sørge for at inngåtte fellesavtaler blir implementert i egen virksomhet og sikre nødvendig lojalitet til disse. Etatene skal bidra med informasjon om leverandør-

transaksjoner/forbruksdata slik at lov- og forskriftspålagte forpliktelser og myndighetskrav kan oppfylles.

IKT

I dagens geopolitiske klima, er det behov for et fortsatt sterkt søkelys på å styrke informasjonssikkerheten innen IKT-området. Plattformene til den sentrale helseforvaltningen trenger modernisering og innsatsen for å redusere sårbarheter og øke robustheten i etatenes egne applikasjoner må fortsette. Departementet legger til grunn at Norsk helsenett og etatene samarbeider godt om videre arbeid med modernisering av IKT plattformene for å styrke informasjonssikkerheten innen IKT-området.

Dokumentasjonsforvaltning

Etatene skal arbeide videre med digitalisering av eget arkivmateriale. Departementet viser til at Norsk helsenett og Norsk Helsearkiv er i dialog om etablering av ny tjeneste for digitalisering av den sentrale helseforvaltningens papirarkiver og avlevering til Arkivverket. Det er startet opp en pilot med Folkehelseinstituttet oktober 2023, og etatene oppfordres til å bygge videre på erfaringene til piloten.

Etatene skal forberede innføring av Norsk helsenetts tjeneste Helsepost som en videreføring av oppdraget Digitalisert arkivfunksjon. Helsepost vil kunne gi gevinster for etatene, både når det gjelder kostnadsbesparelser og på personvernområdet.

Etater som ikke allerede har tatt i bruk de nasjonale felleskomponentene eFormidling og eSignering, skal i samarbeid med Norsk helsenett innføre løsningene i løpet av 2024.

5 Budsjetttildelinger og fullmakter

5.1 Budsjetttrammer og -tildelinger

Helse- og omsorgsdepartementet viser til Prop. 1 S (2023–2024) og Innst. 11 S (2023–2024).

Kap./post	Benevnelse	i 1000 kroner	Føringar knyttet til tildelingen
Kap. 702			
Post 21	Spesielle driftsutgifter	7 600	Tildeles FHI til beredskapstiltak innenfor smittevern og miljømedisin, som bidrag til system for overvåking, varsling, og analyser, plan- og systemutvikling, øvelse og kompetansetiltak, laboratorieberedskap, vaktordninger, rådgivning og innsatsteam, sammenstilling av data, statistikk og analyser for å bidra med kunnskap i kriser.
Kap. 710	Vaksiner mv.		
Post 21	Spesielle driftsutgifter	296 402	Jf. omtale under punkt 1.2 Oppfølging av endringer i sentral helseforvaltning.
Post 22	Salgs- og beredskapsprodukter	221 809	Jf. omtale under punkt 1.2 Oppfølging av endringer i sentral helseforvaltning.
Sum kap. 710		518 211	
Kap. 714	Folkehelse		
Post 21	Spesielle driftsutgifter		
	Økt kunnskap om barn og unges psykiske helse	5 200	Tildeles FHI til arbeidet med økt kunnskap om barn og unges psykiske helse, jf. oppdrag FK1.
	Program for folkehelsearbeid i kommunene	1 540	Tildeles FHI til kunnskapsstøtte og evaluering.
	Nasjonale mål for vann og helse	1 040	Tildeles FHI for å iverksette tiltak som følger opp Nasjonale mål for vann og helse.
	Evaluering og tiltaksforskning	2 080	Tildeles FHI til løpende arbeid med evaluering av ernæringsområdet/tiltaksforskning herunder kartlegging av matomgivelser og inntak av jod og salt.
	Helseundersøkelser	3 120	Tildeles FHI til arbeidet med til helseundersøkelser i regi av FHI, herunder Fylkeshelseundersøkelser, Nasjonale folkehelseundersøkelser og Barnevekststudien.
	Tverrfaglig prosjekt om luftforurensning - verdsettingsprosjektet	1 612	Tildeles FHI til videre arbeid med verdsettingsprosjektet, jf. oppdrag i tildelingsbrev av 11. april 2023.
	PARC	520	Tildeles FHI til arbeidet med PARC.
Post 22	Gebyrfinansierte ordninger	4 738	Tildeles FHI for arbeid med toksikologiske risikovurderinger av innholdsstoffer ved søknader om godkjenning av nye nikotin- og

Kap./post	Benevnelse	i 1000 kroner	Føringer knyttet til tildelingen
			tobakksprodukter knyttet til gjennomføring av EUs nye tobakksdirektiv.
Post 60	Kommunale tiltak		
	Program for teknologiutvikling	5 250	Tildeles instituttet i henhold til instituttets ansvar for forvaltningen av tilskuddsordningen Program for teknologiutvikling i vannbransjen
Sum kap. 714		25 100	
Kap. 745	Folkehelseinstituttet		
Post 01	Driftsutgifter	1 488 121	Tildeles instituttet fordelt med 990,394 mill. kroner på underpost 011 Lønn og godtgjørelse og 497,727 mill. kroner på underpost 012 Varer og tjenester.
Post 21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	173 657	Tildeles instituttet til spesielle driftsutgifter herunder ekstern finansiert virksomhet, jf. kap. 3745, post 02.
Post 45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres	14 856	Tildeles FHI til større utstyrsanskaffelser og vedlikehold.
Sum kap. 745		1 676 634	
Kap. 3710	Vaksiner mv.		
Post 03	Vaksinesalg	224 486	Inntektskrav knyttet til salg av vaksiner, jf. kap. 710, post 22.
Kap. 3745	Folkehelseinstituttet		
Post 02	Diverse inntekter	214 879	Inntektskrav knyttet til ekstern finansiert virksomhet, jf. kap. 745, post 21 og andre driftsinntekter jf. kap. 745, post 01.
Kap. 761	Omsorgstjeneste		
Post 21	Spesielle driftsutgifter	2 500	FHI tildeles 2,5 mill. kroner til Kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. Prop. 1 S (2023–2024)
Kap. 762	Primærhelsetjeneste		
Post 21	Spesielle driftsutgifter	11 000	FHI tildeles 11 mill. kroner til KPR, jf. Prop. 1 S (2023–2024)

Kap./post	Benevnelse	i 1000 kroner	Føringer knyttet til tildelingen
Kap. 765	Psykisk helse, rus og vold		
Post 21	Spesielle driftsutgifter	12 800	Av tiltak i Prop. 1 S (2023–2024) tildeles FHI følgende: - KPR og registerplattform (3,5 mill. kroner) - Indikatorer vold og overgrep (1,0 mill. kroner) - Utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester (2,5 mill. kroner) - Pilot for en systematisk arbeidsmetode (2,1 mill. kroner) - Økt antall obduksjoner for å redusere usikkerhet i selvmordstallene i dødsårsaksregisteret (0,5 mill. kroner) Utover tiltak i Prop 1 S (2023–2024) tildeles FHI: - 3 mill. kroner til oppfølging av oppdrag om utredning knyttet til mørketallene for selvmord, jf. oppdrag FK20. - 200 000 kroner til og i samarbeid med St Olavs hospital HF, gjenopptakelse av regelmessige målinger i avløpsvann av narkotiske stoffer og deres metabolitter.
Kap. 770	Tannhelsetjenester		
Post 21	Spesielle driftsutgifter	5 300	FHI tildeles 5,3 mill. kroner til tannhelsesdata i KPR, jf. Prop 1. S (2023–2024).

5.2 Belastningsfullmakter fra andre departement

5.2.1 Klima- og miljødepartementet

Folkehelseinstituttet gis fullmakt til å belaste kap. 1400, post 21 med inntil kr 4 800 000 i forbindelse med faglig bistand på områdene kjemikalier, støy og luftforurensning, og med inntil kr 500 000 til arbeidet med European Partnership for the Assessment of Risk from Chemicals (PARC).

Kostnader - og oppgaveområder som skal dekkes innenfor tildelte ramme:

1. Inntil kr 4 200 000,- for faglig bistand etter nærmere avtale med Miljødirektoratet innen human toksikologi innenfor områdene REACH, klassifisering og merking av kjemikalier, generell bistand til biocidarbeidet, globalt kjemikaliearbeid, 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 innen områdene støy og helseskadelig 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), instituttets deltagelse i arbeidet i Task Force on Health Aspects under Konvensjonen om langtransportert grenseoverskridende luftforurensning, arbeid i Luftsamarbeidet, og andre vurderinger på området luftforurensning. På støyområdet skal bevilgningen også dekke instituttets deltagelse i Støyforum og oppfølging av gjennomført strategisk støykartlegging med fokus på beregning av helsekonsekvenser.

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

3. Inntil kr 500 000,- til arbeidet med European Partnership for the Assessment of Risk from Chemicals (PARC).

Rapportering til departementet følger øvrige rapporteringsfrister i tildelingsbrevet.

5.2.2 Samferdselsdepartementet

Folkehelseinstituttet gis fullmakt til å belaste budsjettkapittel 1320 Statens vegvesen, post 01 Driftsutgifter, med inntil 7 mill. kroner i 2024. Midlene skal brukes til gjennomføring av "Fyrtårnprosjektet – registrering av skader, analyse og bruk". Samferdselsdepartementet ber om at rapportering ut over statsregnskapet skjer i den ordinære styringslinjen, men ber om å holdes orientert om forbruk.

5.3 Budsjettfullmakter og andre fullmakter

5.3.1 Bestillingsfullmakt

Iht. Prop. 1 S (2023–2024) gis Folkehelseinstituttet i 2024 fullmakt til å gjøre bestillinger ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og tidligere ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Benevnelse	Samlet ramme
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	178 mill. kroner
	22	Salgs- og beredskapsprodukter, <i>kan overføres</i>	40 mill. kroner

5.3.2 Merinntektsfullmakter

Iht. Prop. 1 S (2023–2024) gis Folkehelseinstituttet i 2024 fullmakt til å:

Overskride bevilgningen under	Mot tilsvarende merinntekter under
Kap. 710, post 22	kap. 3710, post 03
Kap. 745, post 01	kap. 3710, post 03
Kap. 745, post 01	kap. 3714, post 04
Kap. 745, post 01 og 21	Kap. 3745, post 02

Merinntekter og ev. mindreinntekter blir tatt med i utredningen av overføring av utbrukt bevilgning til neste år.

5.3.3 Fullmakter iht. bevilgningsreglementet

Bevilgningsreglementet har flere bestemmelser som gir Kongen fullmakt til å fastsette unntak fra de hovedprinsipper som reglementet ellers er basert på. Gjeldende vilkår for bruk av unntaksbestemmelsene fremgår av R-110/2023 Fullmakter i henhold til *bevilgningsreglementet* [Fullmakter i henhold til bevilgningsreglementet \(regjeringen.no\)](#). Det vises også til Finansdepartementets veileder til statlig budsjettarbeid som forklarer budsjettfullmaktene nærmere.

Med hjemmel i kongelig resolusjon av 2. desember 2005 gis departementene fullmakt til å samtykke i at det inngås leieavtaler (ekskl. husleieavtaler) og avtaler om kjøp av tjenester utover budsjettåret. Fullmakten gjelder på de vilkår som fremgår av pkt. 2.3 i R-110/2023. Fullmakten delegeres med dette til virksomheten.

For husleieavtaler gjelder vilkår og prosedyrer som fremgår av Kommunal- og moderniseringsdepartementets *Instruks om håndtering av bygge- og leiesaker i statlig sivil sektor*, sist endret 13. januar 2017 [Instruks om håndtering av bygge- og leiesaker i statlig sivil sektor - regjeringen.no](#).

Fullmakt til regnskapsføring av legemiddeldetaljstavgiften mot mellomværendet med statskassen delegeres til Folkehelseinstituttet, jf. Prop. 1 S (2023–2024).

Videre delegeres Folkehelseinstituttet fullmakt til å donere eller kassere vaksinedoser som ikke er planlagt brukt i Norge og som det ikke vurderes som hensiktsmessig å beholde i et beredskapslager, jf. Prop. 1 S (2023–2024).

5.3.4 Personalfullmakter

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

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 topplers 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 30.000 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
- Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet
- Statens helsetilsyn
- Statens legemiddelverk
- Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

4.2 Erstatninger for øvrig skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet.

4.3 Erstatninger på over kr. 30.000 skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet.

6 Styringsdialog

6.1 Føringer for dialog mellom departementet og Folkehelseinstituttet

Departementet viser til hovedinstruks for Folkehelseinstituttet for beskrivelse av styringsdialogen.

6.2 Rapportering

Folkehelseinstituttet bes rapportere på følgende nøkkeltall per 1. kvartal og 2. tertial (30. august):

- Prognose og regnskap på driftsbevilgning, fordelt på underpostene
- Andel faste og midlertidige ansatte
- Andel eksterntfinansierte og andel lønnet over fagkapitlenes 21-poster
- Overtid

- Virksomhetens bruk av kontogruppe 67 (kjøp av konsulenttjenester) – splittes opp på brukte underkonto på kontogruppe 67.

Folkehelseinstituttet skal uten unødig opphold varsle departementet når det blir kjent med vesentlige avvik innen eget ansvarsområde, eller når det blir kjent med vesentlige forhold som er av betydning for sektorens samlede måloppnåelse.

6.3 Styringskalender

År	Dato	Tiltak	Ansvarlig	Merknad
2024	31. januar	Leverer regnskapsresultater til statsregnskapet for 2023	Virksomheten	
2024	16. februar	Eventuelle innspill til RNB-2024	Virksomheten	
2024	15. mars	Frist for oversendelse av årsrapport, inkludert årsregnskap	Virksomheten	R-115 fra Finansdepartementet
2024	mars-april	Gjennomføring av vårens ordinære etatsstyringsmøte	Etatsstyrende avdeling	Årsrapport og regnskap skal behandles
2024	1. kvartal	Rapportering på nøkkeltall per 1. kvartal, jf. 6.2	Virksomheten	
2024	26. april	Innspill rammefordelingsforslaget 2025	Virksomheten	
2024	24. mai	Forslag til budsjettekster for Prop. 1 S (2024-2025)	Virksomheten	
2024	20. september	Rapportering på nøkkeltall per 2. tertial, jf. 6.2	Virksomheten	Med prognose for resten av året, samt øvrig rapportering bedt om i tildelingsbrevet
2024	20. september	Innspill Omgrupperingsproposisjonen 2024	Virksomheten	
2024	september-november	Gjennomføring av høstens ordinære etatsstyringsmøte	Etatsstyrende avdeling	
2024	8. november	Innspill til satsningsforslag og	Virksomheten	

År	Dato	Tiltak	Ansvarlig	Merknad
		konsekvensjustering for 2026		
2024	ultimo desember	Ferdigstillelse av tildelingsbrev etter endelig budsjettvedtak	Etatsstyrende avdeling	
2025	31. januar	Leverer regnskapsresultater til statsregnskapet for 2024	Virksomheten	
2025	15. mars	Frist for oversendelse av årsrapport, inkludert årsregnskap	Virksomheten	R-115 fra Finansdepartementet

Med hilsen

Line Vold (e.f.)
ekspedisjonssjef

Tone Brox Eilertsen
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi
Klima- og miljødepartementet
Samferdselsdepartementet
Direktoratet for medisinske produkter
Helsedirektoratet
Riksrevisjonen

Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 OSLO

Unntatt offentlighet,
Offl. § 14 1. ledd

Deres ref

Vår ref
23/2322-

Dato
4. mars 2024

Supplerende tildelingsbrev nr. 1

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tildelingsbrev av 15. februar 2024. Under følger utdyping av eksisterende oppdrag, nye oppdrag og endring i tildelt ramme.

Utdyping av oppdrag

FK16 om oppfølging av Meld. St. 23 (2022-2023) Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)

Vi viser til tildelingsbrevet for 2024 og oppdrag FK16 om Opptappingsplan for psykisk helse. Det overordnede målet for planen er at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har behov for psykisk helsehjelp skal få god og lett tilgjengelig hjelp. Planen har tre innsatsområder som skal understøtte målet. Planen vektlegger viktigheten av tverrsektoriell innsats. Under følger nærmere presisering av FHI sitt oppdrag knyttet til oppfølging av planen.

Oppdrag:

Helse- og omsorgsdepartementet ber Folkehelseinstituttet om å:

- samarbeide med Hdir om å etablere et evalueringsprogram som skal lyses ut til ekstern aktør
- utarbeide kriterier for vurdering av måloppnåelse av resultatmålene i samarbeid med Hdir
- bidra inn i Hdir sin årlige rapportering om status og framdrift, samt i utarbeidelsen av mal for rapportering. Videre skal FHI samarbeide med Hdir om rapportering på måloppnåelse av resultatmålene
- samarbeide med Hdir om å utarbeide en helhetlig plan for å heve levealderen hos mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.

Evaluering

Helsedirektoratet har fått følgende oppdrag knyttet til evaluering:

Helsedirektoratet har hovedansvar for å etablere et evalueringsprogram for planen fra 2024. Evalueringsprogrammet bør utlyses til ekstern aktør gjennom anbudskonkurranse for å sikre tilstrekkelig avstand til direktoratet og andre involverte. Evalueringen skal være en følgeevaluering med delrapporter og inkludere en sluttevaluering. Delrapportene vil være viktig for å kunne justere kursen underveis og gjøre nødvendige tilpasninger. Hdir og FHI skal samarbeide om å etablere evalueringsprogrammet.

I forbindelse med arbeidet med evaluering skal det vurderes hvordan vi får gode målinger på hovedtrekkene i planen slik at man kan følge med på utviklingen av helheten i planen utover resultatmålene.

Helse- og omsorgsdepartementet ber om at FHI samarbeider med Hdir om arbeidet med evaluering.

Utvikling av kriterier for måloppnåelse/datakilder

FHI skal i samarbeid med Hdir utvikle kriterier for vurdering av måloppnåelse og foreslå datakilder for resultatmålene i opptrappingsplanen. Hdir har hovedansvar for oppfølging av oppdraget.

Det følger av meldingsteksten at «for å sikre lav rapporteringsbyrde, skal det så langt som mulig benyttes eksisterende data». Dette bør ligge til grunn for arbeidet med datakilder for målene. Der det ikke er mulig å utarbeide indikatorer ut fra eksisterende data må det vurderes om nye data/registreringer eller andre former for undersøkelser må utvikles eller om eksisterende datakilder kan tilpasses.

Rapportering

Helsedirektoratet har også fått i oppdrag å ha ansvar for en årlig rapportering på status og framdrift på konkrete tiltak til HOD. Departementet ber om at FHI bidrar inn i denne rapporteringen og i arbeidet med å utarbeide en mal for rapportering dersom det er behov for det. Videre ber departementet om at FHI samarbeider med Hdir om å rapportere på måloppnåelse av resultatmålene.

Samarbeide med Helsedirektoratet om å utarbeide en helhetlig plan for å heve levealderen hos mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide en helhetlig plan for å øke levealderen hos mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, i samarbeid med FHI og andre relevante aktører. I tillegg utvikle indikatorer for å følge med på mål og tiltak i denne planen. HOD ber om at FHI samarbeider med Hdir om utarbeidelse av planen og i utvikling av indikatorer.

Nye oppdrag

FK 2022 om helseeffektene av koffein hos barn og unge

Det vises til oppdrag i Folkehelseinstituttets tildelingsbrev for 2023 om energidrikker, og årets tildelingsbrev om evaluering og tiltaksforskning på ernæringsområdet.

Helse- og omsorgsdepartementet har behov for mer dokumentasjon og anbefalinger knyttet til kunnskapsgrunnlaget om de helhetlige helseeffektene av koffein hos barn og unge og av utvalgte tiltak. Oppdraget vil spesifiseres i nærmere dialog mellom departementet og instituttet.

Oppdraget bes leveres som et kort notat innen 14. mars 2024.

Endring i budsjetttrammer- og tildelinger

Det vises til punkt 5.1 Budsjetttrammer- og tildelinger i tildelingsbrevet av 15. februar 2024. Ved en feil ble FHI tildelt 0,2 mill. kroner over kap. 765, post 21 knyttet til overvåkning avløpsvann. Tildelingen reduseres med dette med 0,2 mill. kroner.

Med hilsen

Line Vold (e.f.)
ekspedisjonssjef

Tone Brox Eilertsen
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen

Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
23/3399-

Dato
8. april 2024

Supplerende tildelingsbrev nr 2

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tildelingsbrev av 15. februar 2024 til Folkehelseinstituttet (FHI). Under følger nye oppdrag og tildeling av overførte midler fra 2023 til 2024.

Nye oppdrag

Oppdrag HD18 Deltakelse i arbeidsgruppa for Helse- og omsorg i KOSTRA

Etter oppgaveendringene mellom FHI og Helsedirektoratet og overføring av registeransvaret for KPR til FHI, bør FHI inn som deltaker i arbeidsgruppa for Helse- og omsorg i Kostra. Det er HOD som bestemmer sammensetningen av arbeidsgruppa. Vi ber om at FHI oppnevner en deltaker med vara. Fristen for tilbakemelding er 19. april. Kontaktperson i HOD er Toril Berge Flatabø.

Gjennom kostrarapporteringen rapporterer kommuner og fylkeskommuner regnskapsinformasjon og informasjon om tjenester til staten ved SSB. Dataene i kostra blir publisert på SSBs nettsider om KOSTRA som grunnlagsdata eller satt sammen og publisert som nøkkeltall. Nøkkeltall og grunnlagsdata bidrar til å gi innbyggere, media, kommunesektoren selv, staten og andre, muligheten for å få informasjon om det meste av kommuners og fylkeskommuners virksomhet.

Arbeidsgruppene i KOSTRA skal holde oversikt over og gjennomgå rapporteringsordninger fra kommunene og fylkeskommunene innenfor egne funksjonsområder (jf. forskrift fra KDD). Arbeidsgruppene er underlagt de respektive fagdepartementer, og settes sammen iht gitte kriterier. Arbeidsgruppa for helse og omsorg har ansvar for omsorgstjenestetatistikken og statistikken for kommunehelsetjenesten. En vesentlig kilde for helse- og omsorgsstatistikken er KPR. Med tanke på oppgaveendringene særlig rundt

KPR bør FHI nå inn som deltaker i arbeidsgruppa. Arbeidsgruppen har vanligvis 1-2 møter i året, men medlemmene blir også konsultert om problemstillinger ellers i året dersom SSB har behov for det i sitt arbeide.

KOSTRAs øverste organ er Samordningsrådet, men hvert av tjenesteområde det publiseres data for har en arbeidsgruppe med mandat fra samordningsrådet. Arbeidsgruppene er bredt sammensatt av parter og interessenter innen det respektive området. Mandatet til arbeidsgruppene ligger [her](#) ,

Medlemmer i arbeidsgruppen i dag:

Dag Ragnvald Abrahamsen (leder)	SSB, seksjon for helse-, omsorg- og sosialstatistikk
Trond Ekornerud (vara)	SSB, seksjon for helse-, omsorg- og sosialstatistikk
Brynjar Skaar	Bergen kommune/KS
Halvor Haug	Hamar kommune/KS
Anne Gamme	KS
Jon Qvortrup	KS
Odd Erik Sveen	Vågå kommune/KS
Elisabeth Bøe	Oslo kommune/KS
Linda Haugan	Helsedirektoratet
Mette Odden Grimeland	Helsedirektoratet
Hodan Adan	Husbanken
Toril Berge Flatabø	Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
Helga Aanderaa	Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD)
Stine Bakke	SSB, seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk
Anne Brit Thorud	SSB, seksjon for offentlige finanser

Oppdrag B5 Oppfølging av oppdrag om vaksinasjon

Helse- og omsorgsdepartementet viser til svar på GK 22 fra 2023 og B1 Forslag til målgrupper for koronavaksinasjonsprogrammet i 2024. Som oppfølging av disse ber departementet om følgende:

a) Egenbetaling ved vaksinasjon

Departementet ber om en beskrivelse av hvordan praktisk gjennomføring av egenbetaling for vaksiner og vaksinasjoner i et voksenvaksinasjonsprogram kan innrettes og gjennomføres i kommunene.

b) Bedre kunnskap om egenbetaling

Helse- og omsorgsdepartementet ber FHI oppsummere tilgjengelig kunnskap og erfaringer fra Norge og andre land om sammenhengen mellom egenbetaling og oppslutning, bl.a. på bakgrunn av tidligere svar på oppdrag.

FHI skal vurdere om det er mulig å få bedre kunnskap om sammenhengen mellom egenbetaling og oppslutning, f.eks. gjennom forskningsstudier/utprøving.. Vurderingen bør omtale mulighetsrommet for å gjøre undersøkelser og eksperimenter, herunder juridiske og etiske rammer og begrensninger, og en overordnet vurdering av administrative og økonomiske konsekvenser.

c) Samfunnsøkonomisk analyse av pneumokokkvaksinasjon til målgruppene

Helse- og omsorgsdepartementet viser til FHIs fullstendige metodevurdering og anbefaling om å gi eldre tilbud om pneumokokkvaksine (04.05.2023) og svar på oppdrag GK 22 (27.10.2023), og ber om at det leveres en samfunnsøkonomisk analyse av å tilby pneumokokkvaksine til personer 65 år og eldre.

d) Samvaksinerings

Folkehelseinstituttet skal vurdere muligheten for å tilby vaksinerings mot f.eks. influensa, covid-19 og/eller pneumokokksykdom samtidig. FHI skal også vurdere om det er mulighet for redusert egendel ved samvaksinerings.

Frist for oppdrag B5 er torsdag 25. april 2024

Kontaktperson i HOD: Didrik Vestrheim

Endring i budsjettammer- og tildelinger

Folkehelseinstituttet tildeles følgende, jf. søknad om overført mindreforbruk fra 2023 til 2024:

Kap.	Post	Benevnelse/tiltak	Beløp i kroner
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter	10 000 000
	23	Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19 Folkehelseinstituttet tildeles 597 mill. kroner til innkjøp av vaksine mot covid-19.	597 000 000
714		Folkehelse	
	21	Spesielle driftsutgifter	
		Program for folkehelsearbeid i kommunene	185 753
		Protokoll for vann og helse	97 899
		Handlingsplan for bedre kosthold	128 367

		Befolkningsundersøkelser (fylkesundersøkelser, barnevekststudien m.m.)	454 039
		Økt kunnskap om barn og unges psykiske helse	2 977 091
		Verdsettingsprosjektet 1	1 204 610
745		Folkehelseinstituttet	
	01	Driftsutgifter	39 414 000
	21	Spesielle driftsutgifter	34 981 000
	45	Større anskaffelser og vedlikehold	8 658 000
761		Omsorgstjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter Folkehelseinstituttet tildeles 2,4 mill. kroner til arbeidet med KPR. Tildelingen er en engangsbevilgning for 2024 som skal dekke merkostnader i 2024 som følge av forsinkelser i KPR-arbeidet i 2023. Aktiviteten i 2024 må tilpasses vedtatte og tildelte rammer.	2 400 000
762		Primærhelsetjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter Folkehelseinstituttet tildeles 2,5 mill. kroner til ferdigstilling av arbeidet med brukerundersøkelser fastleger.	2 500 000
765		Psykisk helse, rus og vold	
	21	Spesielle driftsutgifter Folkehelseinstituttet tildeles 0,6 mill. kroner i overført ubrukt bevilgning til dekking av kostnader i 2024 knyttet til Pilot for kartlegging av selvmord.	600 000

Med hilsen

Line Vold (e.f.)
ekspedisjonssjef

Tone Brox Eilertsen
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen

Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
23/3399-

Dato
24. mai 2024

Supplerende tildelingsbrev nr. 3

Nye oppdrag

Oppdrag B6 Oppdatering av pandemiplan

Vi viser til oppdatert varsel 3.5.2024 fra FHI vedrørende utbrudd av høypatogen fugleinfluenza (H5N1) hos storfe i flere delstater i USA samt påvisning av høypatogen fugleinfluenza i villfugl, fjørfe, katter og ett menneske i USA. FHI vurderer situasjonen som uoversiktlig og bekymringsfull fordi vedvarende smitte mellom pattedyr som i tillegg har stor eksponeringsflate mot mennesker kan øke risiko både for enkelttilfeller av smitte og for framvekst av virusvarianter med økt smitteevne til og mellom mennesker.

Aktuell situasjon belyser behovet for oppdatert planverk på området, og HOD ber Hdir i samarbeid med FHI starte arbeidet med oppdatering av den Nasjonale pandemiplanen.

Departementet ber om en gjennomgang og vurdering av de viktigste endringsbehovene, samt en fremdriftsplan for arbeidet. Planen er ikke oppdatert på noen år. Den er heller ikke oppdatert på grunnlag av erfaringene fra koronapandemien. Vi ber derfor om at covid-19-strategien hensyntas i arbeidet. Vi forutsetter at Utvalg for smittevern (tidligere Beredskapsutvalget for biologiske hendelser) involveres i arbeidet i nødvendig grad.

Departementet har startet arbeidet med å oppdatere Nasjonal helseberedskapsplan blant annet på grunnlag av Helseberedskapsmeldingen, endringene i ansvarsforholdet i etatene under HOD, internasjonale avtaler mv. Det vil bli viktig å se disse arbeidene i sammenheng.

Vi ber om at gjennomgang og vurdering av de viktigste endringsbehovene, samt en fremdriftsplan for arbeidet sendes departementet innen 10. juni 2024. Dersom det som følge

av den aktuelle situasjonen anses nødvendig med mer umiddelbare tilpasninger i beredskapsplanen ber vi om rask tilbakemelding på dette.

Med hilsen

Thomas Neby Baardseng (e.f.)
ekspedisjonssjef

Georg Øvland
førstekonsulent

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi
Helsedirektoratet
Riksrevisjonen

Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
23/3399-

Dato
28. juni 2024

Supplerende tildelingsbrev nr. 4

Helse- og omsorgsdepartementet viser til Stortingets behandling av tilleggsbevilgninger og omprioriteringer 2024, jf. Prop. 104 S (2023-2024) og. Innst. 447 S (2023-2024).

Endring i budsjetttrammer- og tildeling

Kap./post	Benevnelse	Beløp i 1 000 kroner	Merknad
Kap. 702	Beredskap		
Post 21	Spesielle driftsutgifter	300	Tildeling av overførte midler fra 2023 til 2024 til tiltak på beredskapsområdet gitt i tildelingsbrevet for 2024.
Kap. 710	Vaksiner mv.		
Post 21	Spesielle driftsutgifter	- 8 000	Tildelingen reduseres med 8 mill. kroner som følge av endret prognose for nye vaksineavtaler, forventet etterspørsel og lagerhold.
Post 22	Salgs- og beredskapsprodukter	7 900	Tildelingen på posten økes med følgende: - 4 mill. kroner som følge av oppdatert prognose for innkjøp av vaksiner, herunder mot fugleinfluensa, denguefeber, rabies og meningokokk.

			- 3,9 mill. kroner mot tilsvarende økning på kap. 3710, post 03 for å utvide gruppen av studenter som har rett på stønad til hepatitt B-vaksine gjennom Blåreseptordningen, jf. oppdrag ET15.
Kap. 3710	Vaksiner mv.		
Post 03		13 900	Tildelingen på posten økes med følgende: - 10 mill. kroner som følge av endret prognose for salg av reise- og salgsvaksiner mm. - 3,9 mill. kroner for å utvide gruppen av studenter som har rett på stønad til hepatitt B-vaksine gjennom Blåreseptordningen, jf. oppdrag ET15.
Kap. 745	Folkehelseinstituttet		
Post 01	Driftsutgifter	15 600	Tildelingen på posten økes med følgende: - 10 mill. kroner til Hjemmetest livmorhalsprogrammet. - 6,9 mill. kroner knyttet til endringer i antall årsverk knyttet til global helse. - 4,76 mill. kroner for å dekke kostnader knyttet til utlevering av data fra Norsk pasientregister (NPR), Egg- og sæddonorregistre, lisenser og drift av HealthTerm. Tildelingen på posten reduseres med følgende: - 2,76 mill. kroner til anskaffelser og metodevurdering av vaksiner. - 1,7 mill. kroner knyttet til styrking av HOD.

			- 1,6 mill. kroner til ulike databaser og lisenser som følge av flytting av metodevurderingsområdet (medisinsk utstyr) fra Folkehelseinstituttet til Direktoratet for medisinske produkter samt kontingent for norsk årsmedlemskap i International horizon scanning initiative (IHSI).
Post 21	Spesielle driftsutgifter	93 800	Tildelingen på posten økes med følgende: - 92,8 mill. kroner mot tilsvarende økning under kap. 3745, post 02 til ekstern finansiert virksomhet i forbindelse med innlemmelse av Kreftregisteret og Norsk pasientregister (NPR) i Folkehelseinstituttet. - 1 mill. kroner for å sikre deltakelse fra minoritetsbefolkningen i Groruddalen og en særlig kartlegging av minoritetshelse, i Folkehelseundersøkelsen i Oslo i august 2024. Det vises til anmodningsvedtak 685, jf. Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 Vår felles helsetjeneste, Innst. 387 S (2023-2024) og Innst. 447 S (2023-2024).
Kap. 3745	Folkehelseinstituttet		
Post 02	Diverse inntekter	101 200	Tildelingen på posten økes med følgende: - 92,8 mill. kroner knyttet til innlemmelse av kreftregisteret og Norsk pasientregister (NPR).

			- 8,4 mill. kroner knyttet til overtakelse av ansvaret for utlevering av data fra helseregistre.
Kap. 762	Primærhelsetjeneste		
Post 21	Spesielle driftsutgifter	600	Tildelingen økes med 0,6 mill. kroner knyttet til arbeid med oppdrag FK24.
Kap. 1400	Klima- og miljødepartementet		
Post 21	Spesielle driftsutgifter	750	FHI tildeles en belastningsfullmakt på 0,75 mill. kroner til arbeidet med Verdsettingsprosjektet.
Det skal som et minimum rapporteres om forbruket av midlene som følger: - Forbruk per 31. august, med estimert forbruk ut året (innen 10. september 2024). - Forbruk per 1. desember - Utgifter per 31. desember, med en forklaring av forbruk (innen 15. januar 2025). Denne rapporteringen kommer i tillegg til den korte statusrapporten Folkehelseinstituttet og Miljødirektoratet i henhold til oppdraget skal levere innen 1. desember 2024. Rapportering sendes postmottak@kld.dep.no. Rapporteringen merkes 23/2565 WOL.			

Nye oppdrag

FK23 Kartlegging pandemiforskning

FHI bes, som en sentral aktør i arbeidet med partnerskapet Pandemic Preparedness gjennom CSA Be Ready, om å utarbeide en oversikt over forskningsnettverk og -steder som er engasjert i eller driver med pandemiforskning og skissere hvordan en nasjonal organisering av dette kan og bør være. Kartleggingen bør omfatte aktører innenfor pandemiforskning i Norge, både innenfor UoH sektoren, helsetjenesten, private sektor, instituttsektoren mm, samt å beskrive roller og funksjoner for et nasjonalt kontaktpunkt inn en planlagt EU nettverk.

Oppdraget kan påbegynnes straks. Mye av kartleggingen kan gjennomføres i 2024, og vil fortsette påfølgende år etter hvert som annet arbeid med pandemiforskningsberedskap i EU utvikles og Partnerskapet for pandemiberedskapsforskning etableres i 2025-2026.

FK24 Registerstudie om flyktningers helsetjenestebruk og fremskrivning av forventet bruk av helsetjenester

Bakgrunn og hensikt:

Siden Russlands fullskalainvasjon av Ukraina har Norge tatt imot over 75 000 flyktninger. Ifølge beregninger fra UDI er det høy sannsynlighet for at tallet vil fortsette å stige fremover. De siste to årene har det også vært en økning i antall asylsøkere og flyktninger fra andre deler av verden. Norge har aldri tidligere tatt imot så mange flyktninger på så kort tid, til sammenlikning tok Norge imot i underkant av 33 000 i perioden 2015-2017. For 2024 har UDI laget ulike scenarier der spennet i antall ankomster varierer fra 10 000-100 000, flyktninger fra Ukraina.

Vi vet lite om hvordan den store økningen i ankomster av flyktninger påvirker kapasiteten i helsevesenet. Innrapporterte tilstandsrapporter er basert på lokale opplevelser og gir rom for stor usikkerhet basert på tolkningen av spørsmålene i skjemaet.

Sammensetningen i demografien skiller seg fra flyktningsstrømmer til Norge tidligere, med flere barn og kvinner. Spørreundersøkelser viser noe selvrapportert dårligere helse, og disse to forholdene innebærer at det er rimelig å anta at helsetjenestebruken blant flyktninger fra Ukraina ligger noe høyere enn befolkningen for øvrig. Fra kommunene rapporteres det også om at de som kommer nå har noe dårligere helse enn de som kom tidligere i krigen. Det vil derfor være nyttig å finne ut om dette er tilfelle og eventuelt hvor mye høyere og hvilken type tjenester som benyttes.

I følge FHI finnes informasjon om helsetjenestebruk som datapunkter i flere ulike registre. Ved å koble disse registrene sammen og koble de sammen med folkeregistret kan FHI skaffe en god oversikt og frembringe oppdatert kunnskap om flyktningers faktiske bruk av helsetjenester. Herunder hvilke type tjenester de benytter, når de benyttes, hvor ofte de benyttes og hvor tjenestene er utført. FHI kan videre undersøke forskjeller mellom ulike grupper enten ut fra hvor de kommer fra, ulike demografiske karakteristika og ankomsttidspunkt.

Oppdragstekst:

HOD ber FHI om å frembringe oversikt over flyktningers faktiske bruk av helse- og omsorgstjenester. Det er ønskelig å få oversikter som viser forskjeller mellom primær og spesialisthelsetjenesten og som viser eventuell geografisk variasjon. Primært er det ønske om at FHI prioriterer å foreta koblinger av datasett som kan frembringe denne kunnskapen. Beregningene publiseres som rapport. Engelskspråklig formidling i tillegg til norsk kan og vurderes av FHI.

I tillegg bes FHI om å gjøre fremskrivninger og beregninger som viser forventet ressursbehov fordelt på ulike tjenestetyper ut fra ulike ankomstszenarier.

Utover dette ser HOD behovet for og er positive til at FHI gjennomfører en ny spørreundersøkelse blant flyktninger som kartlegger helse, helsetjenestebehov og informasjonsbehov blant flyktninger, men dette er opp til FHI å prioritere og må gjøres innen ordinære rammer.

FHI kommer tilbake til HOD på egnet måte i løpet av høsten 2024 for en oppdatering på status og forventet leveranse.

Kontaktperson HOD: Erik Resaland, seniorrådgiver, kommunetjenesteavdelingen
Kontaktperson FHI: Thor Indseth, avdelingsdirektør, forskning og analyse helsetjenesten

Frist 31.12.2024.

ETI5 Hepatitt B vaksine til studenter

I revidert nasjonalbudsjett foreslår regjeringen å bevilge 3,9 millioner kroner til å utvide gruppen av studenter som har rett på stønad til hepatitt B-vaksine gjennom blåreseptordningen, slik at personer under utdanning til sykepleier, ambulansearbeider, helsesekretær, politiaspirant, fengselsbetjent og paramedic gis rett til stønad. Stønadsordningen dekker ikke administrasjon av vaksine og oppfølging med blodprøvekontroll.

Helse- og omsorgsdepartementet ber Folkehelseinstituttet, i samråd med Helsedirektoratet, om å utarbeide forslag til reviderte retningslinjer for immunisering mot hepatitt A og B slik at retningslinjen er i tråd med regjeringens forslag til nye grupper som bør ha rett på stønad. Departementet ber også etatene vurdere behov for revisjon av det faglige innholdet i retningslinjen, og ev. foreslå endringer.

Frist 30. august 2024

ETI6 Forsvarlig rekvirering og ordinering av vaksiner utenfor nasjonalt vaksinasjonsprogram

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, å beskrive forsvarlig rekvirering og ordinering av vaksiner utenfor nasjonalt vaksinasjonsprogram, og foreslå ev. regelverksendringer knyttet til rekvirerings- og ordineringsrett for aktuelle helsepersonellgrupper. Etatene må beskrive konsekvenser av gjeldende regelverk og praksis, og av foreslåtte regelverksendringer. Etatene bes videre om å beskrive hvordan endringer praktisk kan gjennomføres inn mot bestillingsordninger, jf. utredningsutredningsinstruksen.

Frist 30. august 2024

Med hilsen

Thomas Neby Baardseng (e.f.)
ekspedisjonssjef

Vibeke Helene Riekeles
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Helsedirektoratet
Riksrevisjonen

Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
23/3399-

Dato
11. september 2024

Supplerende tildelingsbrev nr. 5

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tildelingsbrev av 15. februar 2024. Under følger nye oppdrag.

Nye oppdrag

FK25 Allmennlegetjenesten

Folkehelseinstituttet bes bistå Helsedirektoratet i oppdrag om allmennlegetjenesten (samsvarende oppdrag er gitt til Helsedirektoratet) og å gjøre en kort kunnskapsoppsumming om effekter av legens rolle i sykemeldingsarbeidet, se nærmere beskrivelser under.

1. Konsekvenser av høy aktivitetsbasert finansiering

Folkehelseinstituttet bes bistå Helsedirektoratet med å gjøre en analyse og oppsummering av konsekvenser (tilsiktet og utilsiktet) som følger av ulik andel aktivtetsbasert finansiering, herunder konsekvenser for portvokterfunksjonen (sykefravær, legemiddelbruk m.fl.), helsehjelp og takstbruk. Oppdraget sees i sammenheng med oppdrag 2.

Frist 10.01.2025. Deleveranse 22.11.24.

2. Kunnskap om fastlønn

Folkehelseinstituttet bes bistå Helsedirektoratet med å sammenstille kunnskap om samfunnsøkonomiske og personellmessige konsekvenser av fastlønn og en vurdering av konklusjoner i evalueringsrapporten for Handlingsplanen for allmennlegetjenesten om legebehov og Helsedirektoratets tidligere leveranse om konsekvenser av fastlønn på legebehov og samfunnsøkonomiske kostnader. Oppdraget sees i sammenheng med

oppdrag 1. Besvarelsen kan leveres i form av empiriske analyser med formål å kommentere på og gi merknader til helseøkonomiske analyser som alt foreligger.

Frist 10.01.2025. Deleveranse 22.11.24.

3. Kunnskapsoppsummering om fastlegers arbeid med dokumentasjon av korttidsfravær
Folkehelsedirektoratet bes om å gjøre en kortfattet kunnskapsoppsummering (ikke en systematisk litteraturgjennomgang) om fastlegers arbeid med dokumentasjon av korttidsfravær, herunder spesielt om effekter av legens bidrag på sykefraværet (portvokterrollen), eventuelt om legers tidsbruk knyttet til korttidssykemelding og mulige frigjorte årsverk om egenmeldingsretten utvides til hhv. 8 eller 16 dager og benyttes før sykemelding.

Frist 08.11.2024.

FK26 Utendørsbelysning

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet bes om å bistå departementet med faglige innspill i pågående tverrdepartementalt samarbeid om utendørsbelysning og lysforurensning under ledelse av Kommunal- og distriktsdepartementet. Det er i arbeidet bl.a. varslet behov for et bedre kunnskapsgrunnlag for å møte negative virkninger med egnet og samordnet statlig virkemiddelbruk. Det vil være aktuelt med faglige vurderinger av så vel positive som mulige negative konsekvenser av belysning langs veier, gater, gangveier, på bygninger, i nærmiljø og nabolag mv på befolkningen helse og livskvalitet. De fleste departementer er representert i arbeidet på direktorats- og fagetatsnivå. HOD har sendt likelydende oppdrag til Hdir. FHI og Hdir må avtale praktisk arbeidsdeling.

HD19 Styringsdata til Ventetidsløftet

For detaljer i oppdraget se vedlegg 1 og 2.

B7 Utkast til revidert hepatitt strategi

Helse- og omsorgsdepartementet ber Folkehelseinstituttet, i samarbeid med Helsedirektoratet om å gjennomgå gjeldende strategi for forebygging av virale hepatitter, og forelegge et utkast til en oppdatert strategi for departementet. Målet med strategi bør være å gi bedre veiledning for det langsiktige arbeidet med å forebygge hepatitter og å samle de viktigste tiltak og mål i en helhetlig strategi. Tiltak i strategien skal begrenses til tiltak som kan gjennomføres innenfor gjeldende budsjettammer eller som en del av eksisterende satsinger. Arbeidet med utkast skal gjøres innenfor eksisterende budsjettammer og ta hensyn til ressurser og andre oppgaver til både Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

Frist: 31.01.2025

Kontaktperson: Oliver Kacelnik

Med hilsen

Thomas Neby Baardseng (e.f.)
ekspedisjonssjef

Vibeke Helene Riekeles
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Helsedirektoratet
Riksrevisjonen

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref
23/3399-

Dato
29. oktober 2024

Supplerende tildelingsbrev nr. 6

Helse- og omsorgsdepartementet viser til tildelingsbrev av 15. februar 2024. Under følger endringer i tildelinger og nye oppdrag.

Endringer i tildelinger:

- Kap. 710, post 23

Nye oppdrag:

- Etablering av voksevakinasjonsprogram
- Påminnelsesordning for vaksiner
- Sykefravær
- Handlingsplan for arbeidet med antibiotikaresistens og smittevern på humanhelseområdet
- Oppfølging av Handlingsplan mot rasisme og diskriminering – ny innsats 2024–2027

Endringer i tildelinger

Kap. 710, post 23

Tildelingen på posten reduseres med 2 mill. kroner, jf. forliket i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett.

Nye oppdrag

Etablering av vokseenvaksinasjonsprogram

Regjeringen har foreslått å etablere et vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper med tilbud om vaksinasjon mot covid-19, sesonginfluensa og pneumokokksykdom, jf. Prop 1 S (2024–2025) Helse- og omsorgsdepartementet, kap. 710, post 23.

- Det foreslås å tilby årlig vaksinasjon mot covid-19 for personer i årskullet som fyller 65 år og eldre og for yngre risikogrupper med inntil 25 pst. egenbetaling.
- Det foreslås å videreføre dagens ordning med egenbetalt vaksinasjon mot sesonginfluensa i program til personer i årskullet som fyller 65 år og eldre og for yngre risikogrupper.
- Det foreslås å tilby vaksinasjon mot pneumokokksykdom for alle kommende årskull med 65-åringer med inntil 25 pst. egen betaling. Forslaget vil introdusere et nytt tilbud sammenlignet med eksisterende tilbud i program.
- Det foreslås å etablere en påminnelsesordning for personer med aldersindikasjon for vaksine.

Med forbehold om Stortingets vedtak, vil Helse- og omsorgsdepartementet følge opp forslaget med endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK-registerforskriften). Det tas sikte på ikrafttredelse 1. juni 2025. Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet skal bidra til dette.

Deloppdrag:

- a) Folkehelseinstituttet skal bistå i arbeidet med høringsnotat og etter behov bidra i Helse- og omsorgsdepartementets arbeidsgruppe for endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram. Dette inkluderer oppdaterte faglige vurderinger som kan være nødvendig for å gjøre de statsstøtterettslige vurderingene.

Frist: løpende fram til høringsnotatet er ferdig.

Kontaktpersoner: Kristian Sunde og Maria Svor (juridisk)

- b) Folkehelseinstituttet skal i samarbeid med Helsedirektoratet, DMP og andre relevante aktører forberede etablering og gjennomføring av vaksinasjonsprogram for voksne og risikogrupper i tråd med kommende endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og SYSVAK-registerforskriften.

Kontaktpersoner: Didrik Vestrheim og Kristian Sunde

- c) Folkehelseinstituttet skal vurdere hvilke konsekvenser regjeringens forslag om vokseenvaksinasjonsprogram får for beregning av mva., jf. at det i dag er uttaks-mva. på covid-19-vaksiner som finansieres over kap. 710, post 23. Vurderingene legges til grunn for innspill til 2026-budsjettet og RNB 2025.

Frist: jf. frister for innspill til RNB 2025 og innspill til rammefordelingsforslag 2026

Kontaktperson: Kristian Sunde

Påminnelsesordning for vaksiner

Regjeringen har foreslått å øke bevilgningen til Folkehelseinstituttet med 12,3 mill. kroner i 2025 til etablering av en påminnelsesordning for personer med aldersindikasjon for vaksine, jf. Prop 1 S (2024–2025) Helse- og omsorgsdepartementet, kap. 745, post 01.

Påminnelsesordningen vil i første omgang omfatte influensa- og koronavaksinasjoner, med mulighet for videreutvikling. Gitt budsjettmessig dekning, kan påminnelsesordningen også inkludere varsel om for pneumokokkvaksinering til 65-åringer som ikke er vaksinert siste 6 år. Påminnelsesordningen skal være operativ høsten 2025 (før vaksinesesongen) i alle kommuner og på Svalbard.

Folkehelseinstituttet skal i samarbeid med Norsk Helsenett og Helsedirektoratet etablere påminnelsesordningen.

Ordningen innebærer at målgruppen før vaksinesesongen enten mottar SMS med informasjon som viser videre til HelseNorge eller mottar brev (for dem som ikke bruker HelseNorge). HelseNorge skal gi informasjon om voksevakinasjonsprogrammet, påminnelsesordningen og muligheten til å reservere seg mot påminnelser. Informasjonen skal være tilgjengelig på flere språk og nå ut til alle i målgruppen.

Når selve påminnelsen sendes (til dem som ikke har reservert seg og som ikke har tatt vaksine), skal HelseNorge gi informasjon om hvilke programvaksiner vedkommende er anbefalt å ta og en henvisning til kommunenes nettsider hvor det vil være informasjon om hvor kommunen tilbyr vaksiner i voksevakinasjonsprogrammet. Det skal også gis informasjon om at man i Helsenorge har mulighet til å få oversikt over andre vaksiner man har tatt.

Det skal legges til rette for å reservere seg mot påminnelser. Denne ordningen skal være enkel og tilgjengelig via HelseNorge. Det skal også vurderes om det er teknisk mulig å reservere seg mot selve koblingen mellom SYSVAK og Folkeregisteret (at det trekkes ut informasjon om at en person er uvaksinert), uten å opprette et reservasjonsregister. Folkehelseinstituttet skal i vurderingen av reservasjonsmuligheter ta hensyn til personvernkonsekvenser.

I vaksinesesongen skal det sendes påminnelse – enten på HelseNorge via SMS eller i brevpost – til alle i målgruppen som ikke har tatt vaksinen og som ikke har reservert seg. Departementet ber om en prosjektplan som skisserer tekniske og budsjettmessige løsninger, og som ivaretar nødvendige personvern hensyn.

Frist: 8. november.

Kontaktpersoner: Kristian Sunde og Maria Svor (juridisk)

Sykefravær

Folkehelseinstituttet skal vurdere om det er behov for egne råd til befolkningen om å holde seg hjemme ved luftveissykdom, ev. foreslå justering av rådene og ordlyden i disse,

herunder differensiering av rådene til ulike yrkesgrupper og grupper i befolkningen. Det skal også vurderes hvordan myndighetene bør kommunisere om rådene for å bidra til at de oppfattes riktig av befolkningen. Vurderingene skal legges til grunn et samfunnsperspektiv. Arbeidet ferdigstilles slik at helse- og omsorgsministeren kan komme tilbake til regjeringen med orientering om FHIs faglige råd før julen 2024.

Kontaktperson: Didrik Vestrheim

Frist: 1. november 2024.

Handlingsplan for arbeidet med antibiotikaresistens og smittevern på humanhelseområdet

Vi viser til TTB2024-67 under Helsedirektoratet. FHI skal samarbeide med Helsedirektoratet (som skal lede arbeidet) om å utarbeide utkast til en handlingsplan.

Kontaktperson: Oliver Kacelnik.

Oppfølging av Handlingsplan mot rasisme og diskriminering – ny innsats 2024–2027

Personer som opplever rasisme og diskriminering, rapporterer om mer psykiske plager enn de som ikke gjør det. Diskriminering kan også få konsekvenser for den fysiske helsen. Disse sammenhengene er godt dokumentert i studier fra andre land, men det er behov for mer kunnskap om hvordan rasisme og diskriminering påvirker helsen blant personer med innvandrerbakgrunn, samer og nasjonale minoriteter i Norge. Vi ber FHI utarbeide en oversikt over hvordan tematikken adresseres i eksisterende undersøkelser og vurdere om det er behov for å sammenstille og videreutvikle disse for å kartlegge sammenhengene mellom rasisme, diskriminering, religion og helse nærmere.

Frist: 01.06.2025

Kontaktperson: Renee Høegh-Krohn

Med hilsen

Thomas Neby Baardseng (e.f.)
ekspedisjonssjef

Vibeke Helene Riekeles
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Adresseliste

Folkehelseinstituttet	Postboks 222	0213	OSLO
	Skøyen		
Riksrevisjonen	Postboks 6835 St.	0032	OSLO
	Olavs plass		

Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref
23/3399-

Dato
19. desember 2024

Supplerende tildelingsbrev nr. 7

Det vises til Prop. 23 (2024 – 2025) Endringer i statsbudsjettet 2024 under Helse- og omsorgsdepartementet. Under følger endringer i tildelinger med forbehold om Stortingets behandling.

Endringer i tildelinger:

- Kap. 710, post 21
- Kap. 710, post 22
- Kap. 714, post 21
- Kap. 745, post 01
- Kap. 745, post 21
- Kap. 3710, post 03

Fullmakter:

- Bestillingsfullmakt kap. 710, post 22
- Overføringsfullmakt

Endringer i tildelinger

Kap. 710, post 21 Spesielle driftsutgifter

Tildelingen på posten reduseres med 65 mill. kroner knyttet til endrede prognoser for utgifter til barnevaksinasjonsprogrammet.

Kap. 710, post 22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m.

Tildelingen på posten økes med 28,3 mill. kroner knyttet til endrede prognoser for utgifter til vaksinekjøp.

Kap. 714, post 21 Spesielle driftsutgifter

Tildelingen på posten økes med 1 mill. kroner til prosjektet «Tilrettelegging for internasjonalt samarbeid om vaksinasjonskunnskap», jf. FHIs forslag 5.12.2024.

Kap. 745, post 01

Det gjøres følgende endringer i tildelinger på posten:

- Tildelingen på posten økes med 23,4 mill. kroner knyttet til lønnsoppgjøret.
- Tildelingen på posten reduseres med 10 mill. kroner knyttet til prosjektkostnader i Kreftregisteret, mot tilsvarende økning under kap. 745, post 21.

Samlet økes tildelingen på posten med 13,4 mill. kroner.

Kap. 745, post 21

Tildelingen på posten økes med 10 mill. kroner knyttet til prosjektkostnader i Kreftregisteret, mot tilsvarende reduksjon under kap. 745, post 01.

Kap. 3710, post 03 Vaksinesalg

Inntektskravet økes med 20,2 mill. knyttet til oppdaterte prognoser for salg av vaksiner.

Fullmakter**Bestillingsfullmakt**

Den tildelte bestillingsfullmakten på kap. 710, post 22 økes med 7 mill. kroner til totalt 47 mill. kroner.

Overføringsfullmakt

Det vises også til Prop. 36 S (2024 – 2025) Ny saldering av statsbudsjettet 2024, forslag til vedtak II:

Fullmakt til å øke maksimalgrensen for overføring av ubrukte driftsbevilgninger til 2025

Stortinget samtykker i at Finansdepartementet kan øke maksimalgrensen for overføring av ubrukte driftsbevilgninger til 2025 tilsvarende kompensasjonen for lønnsoppgjøret 2024, og fastsette en overføring som minimum tilsvarer kompensasjonen, slik at virksomhetene har dekning for etterbetaling som skyves til 2025.

Med hilsen

Vibeke Helene Riekeles (e.f.)
avdelingsdirektør

Georg Øvland
rådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Riksrevisjonen