

HOD - Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres referanse:
Vår referanse: 16/13407/
Brevdato: 24.02.2017

Orientering om budsjettsituasjonen i Folkehelseinstituttet og tiltak for å sikre effektiv drift og god måloppnåelse

Folkehelseinstituttet gjennomfører omfattende omstillinger og effektivisering av hele organisasjonen. Vi tok initiativ til omstillinger allerede i 2013 og vil fortsette dette arbeidet i 2017–2019. Instituttet har effektivisert årlig siden etableringen i 2002, og har siden 2013–2014 intensivert og systematisert effektiviseringen. Også dette arbeidet skal videreføres. Vi ser på dette som en naturlig, engasjerende og nødvendig del av arbeidet med å lede og utvikle instituttet, uansett hvilken budsjettsituasjon vi har.

Hovedbudskapet i dette brevet er at det er høy risiko knyttet til tre vesentlige mål:

- Forsvarlig og riktig nedbemanning
- Måloppnåelse/samfunnsoppdraget
- Budsjettbalanse

Vi oppfatter det slik at forsvarlig og riktig nedbemanning må prioriteres. Gitt budsjettet for 2017 og våre anslag for budsjettet i 2018, er det sannsynlig at vi må nedbemanne ved hjelp av oppsigelser, i tillegg til sluttvederlag og andre virkemidler. Det er høy risiko for at det ikke vil være mulig å oppnå budsjettbalanse i 2017, og det kan bli vanskelig eller umulig å etterleve inngåtte forpliktelser og oppnå pålagte mål.

Instituttets budsjett er betydelig redusert siden 2014, og budsjettsituasjonen i 2017 og 2018 er spesielt krevende.

Dette er en konsekvens av at følgende tre prosesser er vedtatt og gjennomføres parallelt:

- Omorganisering av helseforvaltningen (besluttet i RNB i 2015 og RNB 2016)
- Innføring av konsernmodell for administrative tjenester (besluttet i RNB 2015)
- Kutt i bevilgningen (besluttet i statsbudsjettene for 2015, 2016 og 2017)

De samlede virkningene av de tre prosessene er ikke utredet eller beskrevet i forkant av beslutningene som ligger til grunn for hver av dem. Omorganiseringen av helseforvaltningen er ikke kostnadsberegnet i forkant av beslutningene. Engangskostnader og varige kostnader (dvs. utover 2015–2017) av omorganiseringene er belastet instituttets ordinære budsjett. Kostnadene ved innføring av konsernmodellen ble beregnet i rapport fra Helsedirektoratet (Hdir) høsten 2015 og revidert i rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sommeren 2016. Kostnadene så langt avviker fra beregningene fra sommeren 2016 ved at de er høyere enn anslått. Kuttene i bevilgningene over statsbudsjettet er vesentlig høyere enn avbyråkratiserings- og effektiviseringskuttet (ABE-kutt), og de er ikke konsekvensutredet.

Vi redegjør her for den samlede virkningen av disse prosessene på instituttets budsjett og bemanning.

Virkningene for instituttets måloppnåelse er ikke klarlagt i detalj. Vi arbeider med å beslutte hvilke oppgaver som skal videreføres, effektiviseres, nedskaleres eller avvikles. Forslag til prioritering vil foreligge i løpet av kort tid. Disse prioriteringene vil deretter gi grunnlag for videre nedbemanning.

Vi redegjør videre for utvalgte satsinger i perioden 2012–2016, samt tiltak vi har planlagt, besluttet og iverksatt for å sikre effektiv drift og god måloppnåelse i 2017 og fremover.

Oppsummert

- Folkehelseinstituttet hadde 1. januar 2017 totalt 1 051 ansatte fordelt på 962 årsverk.
- Vi har nedbemannet 60 årsverk ved naturlig avgang som ikke er erstattet i perioden oktober 2015 til desember 2016. Vi har anslått et behov for nedbemanning av 120–150 årsverk i 2017–2018. Totalt nedbemanner vi om lag 200 årsverk fra høsten 2015 til 2018.
- Summen av kutt og kostnader for 2016 og 2017 er henholdsvis 48 og 82,3 mill. kroner, i prosent henholdsvis 4,9 % og 7,8 % av netto totalbevilgning.
- Andelen er høyere når man justerer for kostnader instituttet ikke har innvirkning på, for eksempel innkjøp av vaksiner til barnevaksinasjonsprogrammet. De reelle samlede kutt og økte kostnader som instituttet er påført i 2017 er derfor minst 11 %. For 2016–2017 samlet er de på minst 18 %.
- Med utgangspunkt i politiske signaler og beslutninger i regjeringen, Stortinget og Helse- og omsorgsdepartementet, har vi siden høsten 2015 planlagt for betydelige kutt og kostnadsøkninger i årene 2015–2018. Vi har så langt hatt kontroll med

budsjettet, gjennomført nedbemanning etter planen og samtidig vært i stand til å prioritere viktige satsinger.

- I desember 2016 ble det klart at instituttets budsjett for 2017 blir vesentlig lavere enn forventet. Vi er derfor bekymret for situasjonen i 2017, både med tanke på budsjettbalanse, forsvarlig og riktig nedbemanning, vår mulighet til å utføre samfunnsoppdraget, og vår evne til å investere i nødvendig modernisering, digitalisering og politisk prioriterte satsinger som for eksempel psykisk helse, rus, smittevern og miljøberedskap, og kostnadseffektive fellesløsninger.
- Det er ikke gjennomført noen utredning av de samlede økonomiske effektene på instituttet da beslutningene ble fattet om å omorganisere den sentrale helseforvaltningen, innføre konsernmodell for administrative tjenester og kutte bevilgningene. Instituttet har varslet departementet fortløpende om risiko forbundet med hver beslutning isolert, og om den samlede effekten på instituttets budsjett.
- Konsekvensene av budsjettkutt og økte kostnader for instituttets virksomhet vil bli klarlagt og kommunisert løpende fremover.

Press på Folkehelseinstituttets økonomi

Folkehelseinstituttet har i 2017 en utgiftsbevilgning på totalt 1 529 mill. kroner. Bevilgningen omfatter et inntektskrav på 274 mill. kroner¹, det vil si en nettobevilgning på 1 255 mill. kroner. Det er en rekke poster som ikke kan reduseres i 2017, hvorav de tre største er vaksineinnkjøp (250 mill. kroner²), lokaler (130 mill. kroner) og Norsk helsenett (64 mill. kroner). Når disse postene trekkes fra utgiftsbevilgningen gjenstår en bevilgning på 811 mill. kroner. Lønnsbudsjettet er 649 mill. kroner³. Den høye andelen lønnskostnader betyr at det ikke er mulig å redusere budsjettet uten å nedbemanne.

Folkehelseinstituttet har effektivisert systematisk siden instituttet ble etablert i 2002. Dette har vært nødvendig blant annet for å frigjøre midler til nye oppgaver som ikke er finansiert og til investeringer i IT, laboratorier, bygninger med mer. Instituttet har effektivisert blant annet som følge av at øremerkede bevilgninger og belastningsfullmakter normalt gis til instituttet uten dekning for indirekte kostnader. I tillegg kommer årlige effektiviseringskutt i bevilgningen, nye oppgaver uten medfølgende bevilgning, og virksomhetsoverdragelser hvor instituttet har tatt imot nye virksomheter uten full finansiering av indirekte kostnader og uten dekning av kostnadene ved omorganiseringene.

Folkehelseinstituttet har altså arbeidet effektivt og med en liten administrasjon allerede før de omfattende budsjettkuttene, omstillingsprosessene og de nye føringene. Dette kom frem i Helseinspektorens utredning av konsernmodell for administrative tjenester, der Folkehelseinstituttets administrasjon ble beskrevet som spesielt liten.

Store kutt i bevilgningen: 77,7 millioner kroner i 2016 og 2017

Folkehelseinstituttet har i styringsdialogen med departementet fra høsten 2015 gjort rede for våre planer for å håndtere de økte kravene til effektivisering. Vi har siden høsten 2015 kommunisert at vi som følge av politiske signaler, har planlagt for kutt og nye permanente kostnader i størrelsesorden 15–20 % over tre år i forhold til 2015-bevilgningen.

Nettobevilgningen til Folkehelseinstituttet har for 2016 og 2017 blitt kuttet med hhv. 38,5 og 39,2 millioner kroner. Dette utgjorde hhv. 4 % og 3,5 % av total netto bevilgning for disse årene.

¹ Inntektskravet er feil gjengitt i tildelingsbrevet og er iht. statsbudsjettet for 2017 på 274 194' kr. HOD har varslet at de vil sende en korreksjon.

² I nettobeløp vaksine på 250 816' kr ligger kjøp av programvaksiner med 161 364' kr, kjøp av salgsvaksiner med 115 100' kr, drift av vaksineforsyningen med 65 mill. kroner, pandemigarantiavtalen med 43 mill. kroner og vaksineinntekter med 133 649' kr. Kostnadsøkning på 66,8 mill. kr som følge av endringen til 6-valentvaksine ligger ikke inne.

³ Dette beløpet inneholder budsjetterte lønnskostnader inkludert pensjonspremie etter ny modell for premiebetaling til statens pensjonskasse. Eksternfinansierte stillinger er ikke med i tallet.

Ekstra kostnader på grunn av omstilling og nye føringer: 52,5 millioner kroner i 2016 og 2017

I tillegg til kuttene i statsbudsjettene i 2016 og 2017, gjennomføres det omorganiseringer av statlige virksomheter, etablering av konsernmodell for administrative tjenester, samt at det er nye føringer (blant annet pålegg om å etablere intern revisjon). Disse prosessene medfører store kostnader for instituttet:

- **9,4 mill. kroner i udekte kostnader i forbindelse med overføring av etater**
I 2016 ble Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus) og Vitenskapskomiteen for mattrygghet overført til Folkehelseinstituttet. I overføringen av disse virksomhetene fikk instituttet 9,4 mill. kroner i permanent udekte kostnader. I tillegg kom Helsebiblioteket inn i instituttet med et udekket behov på 11,7 mill. kroner som følge av valutatap knyttet til abonnementer.
- **5,5 mill. kroner i tap ved overføring av midler til OUS**
1. januar 2017 ble Rettsmedisinske fag overført fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus. I denne overføringen taper instituttet 5,5 mill. kroner i 2017 som følge av høyere overføring av midler til indirekte kostnader enn det er mulig å redusere i instituttet.
- **24,1 mill. kroner i 2017 i økte kostnader til konsernmodell**
Etablering av en konsernmodell for administrative tjenester har en økonomisk kostnad, særlig knyttet til overføringen av IT og anskaffelser til Norsk helsenett. Instituttet har tidligere gjort rede for overfor departementet at etableringen av konsernmodellen medfører økte kostnader på 24,1 mill. kroner i 2017 (permanente merkostnader på 12,3 mill. kroner, og 11,8 mill. kroner i engangskostnader og kostnader som kan reduseres noe over tid).
- **8,4 mill. kroner i manglende lønnskompensasjon**
Instituttet har varslet departementet om at det ser ut til at vi har blitt kompensert 8,4 mill. kroner for lite i lønnsoppgjøret.
- **1 mill. kroner for etablering av internrevisjon**
Departementet har pålagt oss å etablere internrevisjon uten tilførte midler, som betyr minst 1 mill. kroner i økte lønnskostnader for 2018.
- **4,1 mill. kroner i helseregistermidler overført til Direktoratet for e-helse**
Nasjonalt helseregisterprosjekt hadde en totalramme på 15 mill. kroner, hvorav 2,5 mill. kroner ble overført til Norsk pasientregister og 12,5 mill. kroner ble forvaltet av Folkehelseinstituttet til sekretariatsarbeid, utrednings-, utviklings- og forvaltningsoppgaver knyttet til helseregisterdrift. Fra 1. januar 2017 er Nasjonalt helseregisterprosjekt nedlagt, og erstattet av Hersedataprogrammet i Direktoratet for e-helse. Instituttet har fått tildelt 8,4 mill. kroner for å sikre et minimum av videre drift av lovpålagte helseregistre ved instituttet, mens 4,1 mill. kroner overføres til Direktoratet for e-helse. Instituttet har dermed en økt kostnad tilsvarende 4,1 mill. kroner i forbindelse med å gjennomføre nødvendige utredninger og modernisering av helseregistre (gitt som særskilte oppdrag i tildelingsbrev). Instituttet har fortsatt

ansvar for drift, utvikling og digitalisering av ni sentrale helseregistre, og HOD og Direktoratet for e-helse forutsetter at Folkehelseinstituttet viderefører dette arbeidet med egne midler for at det skal være mulig å gjennomføre Helsedataprogrammet. Midlene har ikke ligget inne i instituttets ordinære budsjett tidligere, men har vært gitt som belastningsfullmakt i et tidsavgrenset prosjekt.

Samlet belastning – kutt og kostnader 2016 og 2017: 130,3 mill. kroner

En stor andel av kuttene og de økte kostnadene for 2017 (om lag 30 mill. kroner) ble kjent for instituttet først i desember 2016, etter budsjettforliket i Stortinget, endelig avtale med Norsk helsenett, og mulig manglende kompensasjon for lønnsoppgjøret.

Totale kutt og kostnader for 2016 og 2017 er henholdsvis 48 og 82,3 mill. kroner, i prosent henholdsvis 4,9 % og 7,8 % av netto totalbevilgningen. Instituttet har store kostnader som ikke er påvirkbare på kort sikt (2017–2018). Når vi justerer for kostnader til lokaler (husleie og fellesutgifter), vaksineanskaffelse, abonnementer til Helsebiblioteket og faktura fra Norsk Helsenett, utgjør totale kutt og kostnader hhv. 6,7 % og 11,4 % av netto totalbevilgning, dvs. 18,1 % på to år. De ikke påvirkbare kostnadene er imidlertid større enn det som her er regnet inn.

Kuttene og kostnadene var større enn tidligere allerede i 2015, og regjeringen har varslet kutt også i 2018.

Styring

Folkehelseinstituttet har styrket økonomistyringen siden høsten 2015. Følgende tiltak er iverksatt for å oppnå dette:

- Instituttet har innført 3-årig budsjettering for å styrke evnen til langsiktig planlegging og prioritering. Evnen til langsiktig planlegging vil styrkes ytterligere gjennom de nye IKT-verktøyene som blir gjort tilgjengelig fra Direktoratet for økonomistyring (DFØ) høsten 2016.
- Det er utviklet langsiktige prognoser og investeringsplaner for de største kostnadsdriverne på instituttet, herunder:
 - o Lokaler (husleie, forvaltning, drift og vedlikehold)
 - o Vaksiner
 - o Laboratorier (instrumenter og annet utstyr)
 - o IKT og digitalisering
- Økonomien følges tettere opp blant annet ved hjelp av hyppigere statusmøter mellom direktøren og Instituttstab, samt faste statusmøter mellom direktøren og områdeledelsene.

Oppgavehåndtering

Instituttet arbeider kontinuerlig for å effektivisere all virksomhet og identifisere deler av virksomheten som kan eller bør nedskaleres eller avvikles. Vi har en liste med aktiviteter som er under utredning med tanke på effektivisering, nedskalering eller avvikling. Vi har imidlertid så langt ikke identifisert aktiviteter som kan avvikles uten kostnader og/eller tap av inntekter.

Avvikling. Offshorevirksomheten i tidligere miljømedisin ble avviklet i 2016. Den biofarmasøytiske produksjonen i instituttet avvikles fra 1. juli 2017.

Forenkling. Vi vil skalere ned driften på noen områder ved å forenkle leveransene. Blant annet vil vi redusere antallet fullstendige kunnskapsopsummeringer der enklere metoder som «søk og sorter» vil kunne dekke brukernes behov.

Digitalisering. Instituttet har digitalisert arbeidsprosesser eksternt og internt. Vi arbeider med prosjekter for modernisering av helseregistrene, helseundersøkelser og de store kohortene ved hjelp av digitalisering. Alle de lovpålagte «sentrale» registrene ved Folkehelseinstituttet har fått felles ledelse under egen fagdirektør i Bergen. Flere registre, blant annet Medisinsk fødselsregister og Dødsårsaksregisteret, er bygget på nytt med moderne teknologi og infrastruktur. Dette gjør driften av registrene sikrere, mer effektiv og gir høyere kvalitet. I tillegg arbeider vi videre med å øke graden av elektronisk innmelding til registrene, Den norske mor og barnundersøkelsen (MoBa) og andre helseundersøkelser.

Arbeidsmåter. I 2016 startet instituttet digitaliseringsprogrammet *Digital arbeidsplass*. Programmet ble etablert for å innføre nye måter å jobbe på og nye, enhetlige verktøy. Vi har etablert et nytt intranett på en Sharepoint-plattform som inkluderer ny samarbeidsplattform, digitalt styringsverktøy, Skype for business, trådløse nett på hele instituttet og Windows 10. Programmet moderniserer arbeidsmåtene på instituttet og legger til rette for mer effektivt samarbeid internt og med eksterne, enkel og åpen deling av kunnskap og informasjon, og effektiv og sikker dokumenthåndtering. Dette reduserer også reisevirksomheten i instituttet.

Laboratorievirksomhet. En stor del av instituttets kjerneoppgaver er knyttet til laboratoriearbeid. Laboratorievirksomheten utgjør en betydelig kostnad, og skal moderniseres og effektiviseres. Vi initierte derfor et laboratorieprosjekt i 2015 som vil legge fram forslag til beslutning våren 2017. Forslagene omfatter automatisering, samlokalisering, overgang til nye metoder (blant annet genetiske analyser), og identifisering av arbeidsmetoder og analyser som kan nedskaleres eller utgå uten tap av kvalitet eller nytte for brukere. Vi vil også fatte beslutning om fremtiden for dyrestallen og forsøksdyrvirksomheten i løpet av våren 2017. Avvikling kan være aktuelt, men vi vil tape inntekter på dette og det vil gi negativ økonomisk effekt i 2017 og 2018 hvis vi skulle velge å avvikle forsøksdyrvirksomheten nå.

Lokaler. Instituttet har siden 2015 redusert kostnadene til lokaler ved å reforhandle avtaler og fortette. Dette arbeidet pågår kontinuerlig. I 2016 har våre to avdelinger i Bergen flyttet inn i nye lokaler med åpne løsninger. I tillegg har flere av våre avdelinger i Oslo flyttet inn i et nytt lokale med åpne løsninger på Myren. Lokaler der leieavtalene er gått ut er sagt opp, gjenværende arealer er fortettet, og ansatte er flyttet sammen i delte kontorer. I 2017 avsluttes også leieavtalen i lokalene i Pilestredet Park 7 (Kunnskapscenteret), og erstattes med et langt rimeligere lokale på Myren i Oslo, hvor det også blir lagt opp til åpne løsninger. Vi arbeider kontinuerlig med å få kostnadseffektive løsninger for lokaler og samarbeider med Statsbygg om dette. Mer effektive løsninger forutsetter i mange tilfeller investeringer i forkant. I 2017 og 2019 vil Statsbygg øke husleien, og vi forventer en kostnadsøkning.

Velferdsgoder, reiser etc. I desember 2016 besluttet toppledelsen å avvikle eller nedskalere følgende velferdsgoder og aktiviteter: seminarer, samlinger, reiser, fruktordninger, bevertning i møter, aviser, årsfest for ansatte, julelunsj for pensjonister. Da dette er av de få tiltakene som kan gi effekt i 2017, vil vi kutte drastisk i alle slike kostnader i 2017 for at budsjettet skal gå i balanse.

Omorganisering. Vi har i flere år arbeidet for å omstille instituttet og har gjennomført en omfattende omorganisering siden høsten 2015. Endringene styrker Folkehelseinstituttets evne til strategisk styring og prioriteringer og gjør instituttet til en mer fleksibel organisasjon som er i bedre stand til å utføre instituttets samfunnsoppdrag, også under endrede rammebetingelser.

Antall medarbeidere 2015-2017

I desember 2015 var det

- 1 170 medarbeidere i Folkehelseinstituttet
- 149 medarbeidere i Kunnskapscenteret
- 43 medarbeidere i Sirius
- 22 medarbeidere i Vitenskapskomiteen for mattrygghet.

I tillegg kommer 6 medarbeidere til Fellesbiblioteket (fra Helsedirektoratet og Strålevernet)

Til sammen skulle altså 220 medarbeidere inn i Folkehelseinstituttet fra nyttår 2016.

I desember 2016, ett år etter innlemmelser av tre nye etater i Folkehelseinstituttet, var det 1 340 ansatte og 1 246 årsverk ved instituttet.

1. januar 2017 var vi 1 051 ansatte fordelt på 962 årsverk, etter flytting av 236 medarbeidere i Rettsmedisinske fag til OUS og 40 medarbeidere til Norsk helsenett.

Nedbemanning

Ved utgangen av 2016 hadde instituttet 1 340 medarbeidere fordelt på 1 246 årsverk. Lønn utgjør størstedelen av instituttets kostnader, og for å få budsjettet i balanse må lønnskostnadene reduseres. Instituttet har nedbemannet om lag 60 årsverk fra oktober 2015 til desember 2016, i tillegg til de årsverkene som har gått ut av instituttet på grunn av omorganisering av den sentrale helseforvaltningen og etablering av konsernmodellen. Med den budsjettsituasjonen instituttet har i 2017 og 2018 er det nødvendig å gjennomføre ytterligere nedbemanning. Instituttledelsen har i januar 2017 besluttet et nedbemanningsbehov på ytterligere 120–150 årsverk for 2017 og 2018. Det betyr at vi regner med at vi vil nedbemanne med omkring 200 av om lag 1 000 årsverk i perioden 2015–2018.

Nedbemanningen har hittil vært gjennomført ved hjelp av naturlig avgang som ikke er erstattet. I 2017 og 2018 vil det være nødvendig å supplere og styre nedbemanningen med flere virkemidler, som sluttvederlag og eventuelt oppsigelser. Vi har informert departementet om dette og kommuniserer om hvordan det skal følges opp.

Vi har siden høsten 2015 styrt mot en reduksjon i budsjettet over tre år (2016–2018) på om lag 20 %, grovt anslått til om lag 6-7 % per år. I desember 2016 ble det som tidligere nevnt klart at budsjettsituasjonen i 2017 er betydelig vanskeligere enn forventet. Det vil derfor være behov for styrt nedbemanning. Det tar tid og koster penger å gjennomføre nedbemanning i denne størrelsesorden på en forsvarlig og lovlig måte, og det vil derfor ikke være mulig å spare penger på nedbemanning i 2017, effekten vil først komme i 2018. Vi må i tillegg frigjøre midler til kostnadene som er forbundet med styrt nedbemanning, blant annet til sluttvederlag.

Ved nedbemanning sparer instituttet kun de direkte kostnadene til lønn og sosiale utgifter for den enkelte ansatte. Det er flere grunner til dette. De indirekte kostnadene er allerede lave per ansatt på grunn av tidligere effektivisering og kutt, og de indirekte kostnadene omfatter lønn til administrativt personell. Instituttet har lite administrativt personell og en stor andel av de vi tidligere hadde er flyttet til Norsk helsenett eller skal nedbemannes på grunn av overføring av oppgaver til DFØ i forbindelse med etablering av konsernmodell. Det betyr at dette ikke lenger er kostnader instituttet kan redusere. De første årene i etableringsfasen av konsernmodellen innebærer en prioritering av administrative funksjoner på bekostning av andre funksjoner.

Utvalgte satsinger 2012–2016

Instituttet har gjennomført en rekke satsinger i denne perioden. Samtlige satsinger er svar på politisk prioriterte oppgaver som er uttrykt i Stortingsmeldinger og andre strategiske styringsdokumenter. Et fåtall av satsingene er en konsekvens av bevilgninger i statsbudsjettet, og ingen av de som har fått midler er fullfinansiert. Kontinuerlig effektivisering av instituttet med avsetning av strategiske midler og konkurranse om

forsknings- og prosjektmidler har likevel gjort satsingene mulige. Samarbeid med sterke forskningsmiljøer i Norge og internasjonalt er også avgjørende for instituttets resultater. Vi beskriver enkelte utvalgte satsinger nedenfor.

Oppbygging av Folkehelseinstituttets virksomhet i Bergen

Folkehelseinstituttet har i perioden fra 2012–2016 bygget opp aktiviteten i Bergen betydelig. I 2012 var det 55 ansatte i Bergen, i dag er det 75 ansatte. De sentrale oppgavene i Folkehelseinstituttet i Bergen er psykisk helse og arbeidsliv, og drift og ansvar for sentrale helseregistre. Dødsårsaksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerne- og karregisteret, Svangerskapsavbruddregisteret og IVF-registeret drives fra FHI-Bergen. Fagdirektør for registre i FHI er lokalisert i Bergen og har ansvar for koordinering av arbeidet med samtlige av registrene i FHI, dvs. Reseptregisteret og smittevernregistrene (MSIS, NOIS og SYSVAK) i tillegg til registrene i Bergen. Avdelingen som arbeider med psykisk helse og arbeidsliv driver blant annet prosjekter for å evaluere tiltak for å få folk med psykiske lidelser raskt tilbake i arbeid. Vårt senter for analyse av sykdomsbyrde ledes fra Bergen. Bergensmiljøet er også tungt involvert i arbeidet med å bygge opp evaluering av folkehelseiltak.

Helseanalyse og kunnskap for kommunene

Vi har bygget opp og videreutviklet helseanalyse og kunnskapsproduksjon, spesielt for kommunene. Folkehelse rapporten oppdateres løpende på nett. Folkehelseprofilene er utviklet videre siden de ble lansert i 2012. De utarbeides nå for alle kommuner med flere faglige tema enn tidligere, for fylkene og for bydeler. Vi har etablert senter for sykdomsbyrdeanalyser for Norge og en gruppe for tiltaksforskning for evaluering av folkehelseiltak som blant annet har publisert en veileder for kommuner og andre som skal evaluere slike tiltak.

Modernisering av registre, helseundersøkelser og biobank

Instituttet har en rekke lovpålagte oppgaver, blant annet drift av nasjonale helseregistre. I perioden 2012–2016 har vi internt prioritert følgende utviklingsoppgaver:

- Overtakelse og modernisering av Dødsårsaksregisteret
- Forbedret overvåking av elektroniske meldinger inn og ut fra våre helseregistre
- Elektronisk søknadsskjema for tilgang til statistikk, data eller biologisk materiale fra helseregistre eller helseundersøkelser som instituttet forvalter

Vaksiner

- En omfattende modernisering av vaksinedistribusjonen er nylig gjennomført. Bakgrunnen er en utredning av alternative distributører, der konklusjonen var at det ikke fantes noen tilbydere i markedet.
- Etablering av registerbasert influensaforskning for å studere sikkerheten og mulige konsekvenser av pandemivaksinen og av influensasykdom.
- Høsten 2013 ble det satt i gang et prosjekt for å øke samarbeidet i Norden om vaksineberedskap. I januar 2016 var en nordisk avtale ferdig forhandlet og i mai 2016 ble den signert av de nordiske landene. Instituttet har ledet arbeidet med avtalen.
- I 2014 og 2015 bidro vi sterkt i det internasjonale arbeidet i bekjempelsen av ebola i Vest-Afrika. Folkehelseinstituttet har bidratt, sammen med WHO og kanadiske

myndigheter, i utviklingen av den første fungerende vaksinen mot Ebola.

Vaksinestudien har fått betydelig positiv nasjonal og internasjonal oppmerksomhet.

- Instituttet var med og tok initiativ til og har vært pådrivere for å etablere Coalition of Epidemic Preparedness (CEPI) som ble lansert av statsministeren på World Economic Forum i januar 2017 og som har fått betydelig støtte til vaksineutvikling fra den norske regjeringen og Gates Foundation. Instituttet er vertsinstitusjon for CEPI i Norge.

Kjemikaliers virkning på helse

- Etablering av kjemikalieberedskap med hjemmel i Lov om folkehelsearbeid.
- Etablering av Human miljøbiobank for analyse av kjemikaliers virkning på helse, inkludert såkalte «cocktail-effekter» der mange ulike kjemikalier virker sammen.

Tiltaksforskning

- Instituttet har i perioden bygget opp en gruppe for evaluering av folkehelseiltak.
- Prosjektet «Raskere tilbake», effekter av fraværsregler i videregående skole og kvalitet i barnehager er eksempler på prosjekter som vi har jobbet med i denne perioden.

Sykdomsbyrdeanalyser

Instituttet har siden 2014 utviklet et senter for sykdomsbyrdeanalyser og samarbeider tett med Institute of Health Metrics and Evaluation i Seattle. Våren 2016 ble den første sykdomsbyrderapporten for Norge publisert. Nå skal vi analysere sykdomsbyrde regionalt og i ulike sosioøkonomiske grupper.

Språk og læring

Kunnskapsdepartementet har benyttet Den norske mor og barnundersøkelsen (MoBa) som grunnlag for en serie studier og rapporter om barn, språk og læring, blant annet for å få kunnskap om kvalitet i barnehager.

Nasjonale funksjoner og beredskapsvakt

Folkehelseinstituttet har flere nasjonale funksjoner og tjenester som vi utfører og tilbyr til hele landet. Eksempler på dette er Helsebiblioteket, rådgivingstelefon for forgiftninger (Giftinformasjonen), telefonisk smittevern vakt og vaksinerådgiving samt laboratorietjenester, spesielt mikrobiologiske referansefunksjoner, og Den norske mor og barnundersøkelsen (MoBa).

Instituttet har også nasjonale beredskapsfunksjoner, blant annet nasjonalt beredskapslaboratorium med døgnvakt som kan håndtere bioterror, farlig smitte og sjeldne infeksjoner. Vi tilbyr også feltepidemiologiske team til kommuner og andre som trenger bistand til å håndtere en biologisk eller kjemisk hendelse.

Hvis budsjettsituasjonen fører til at vi ikke lenger kan tilby slike felles tjenester for hele landet, vil det være samfunnsøkonomisk mye dyrere og mindre hensiktsmessig at dette bygges opp og spres på flere aktører.

Kunnskapsstøtte

Folkehelseinstituttet er kunnskapsstøtteinstitusjon for en rekke aktører som Helsedirektoratet, Mattilsynet, Miljødirektoratet, European Food Safety Authority (EFSA), NORAD, UD, Kunnskapsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, BUFDIR, NAV og andre. Sekretariatet for VKM får omfattende kunnskapsstøtte fra fagområdene smittevern, miljø og helse i Folkehelseinstituttet.

Rollen som kunnskapsstøtteinstitusjon innebærer ofte at Folkehelseinstituttets arbeid ikke fremkommer i sluttleveransene. En del av disse oppdragene utføres med egne øremerkede bevilgninger, mens andre dekkes over instituttets grunnbevilgning. Det er en risiko for at disse oppgavene også kan rammes av nedskjæringene i instituttet.

Vennlig hilsen

Camilla Stoltenberg
Direktør

Bjørn Tore Heyerdahl
Avdelingsdirektør

Kopi til: Riksrevisjonen