

Ellen Hoxmark

Deres ref.:
Vår ref.: 14/6588-82
Saksbehandler: Marianne Weberg
Dato: 16.02.2022

Dette er en kopi. Originalbrevet er sendt til NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS.

Innvilger tilskudd til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA) over statsbudsjettet 2022 kap. 765, post 74

HelseDirektoratet viser til søknad på tilskudd 30.11.2021 under tilskuddsordningen Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA).

HelseDirektoratet forvalter tilskudd over statsbudsjettets kapittel 714 og 765 til kunnskaps-, ressurs- og kompetansesentre innen psykisk helse-, rus-, og vold- og traumefeltet. Med hjemmel i Statens økonomireglement godkjenner Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) regelverk for ordningene. Direktoratet tildeler midler og gir føringer innenfor rammen av godkjent regelverk og gjeldende retningslinjer for tilskuddsforvaltning.

I dette tilskuddsbrevet innvilger HelseDirektoratet grunntilskudd til NAPHA over statsbudsjettet 2022 kap. 765, post 74. Det vises til punkt 4.0 for oversikt over de økonomiske rammene i 2022. All aktivitet omtalt i regelverket og dette brevet skal dekkes gjennom grunntilskuddet fra HelseDirektoratet om ikke annet er spesifisert.

1.0 Formål, arbeidsområder og målgrupper

Det vises til HelseDirektoratets regelverk for tilskuddsordningen Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA), som beskriver overordnede mål, målgrupper, kriterier for måloppnåelse og krav til søknad og rapportering for tilskuddsordningen. Regelverket bygger på samfunnsoppdraget gitt av HOD og Barne- og familiedepartementet (BFD) i 2015. Samfunnsoppdraget er likelydende for Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA), Regionale kompetansesentre – Rus (KORUS), Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Regionale kunnskapssentre for barn og unges psykiske helse (RKBU/RBUP).

Særegne formål og fag- og arbeidsområder for NAPHA utdypes i dette tilskuddsbrevet. Det forutsettes at aktiviteten ved senteret reflekterer tilskuddsbrevets innhold. Sentrene har en viktig

rolle i iverksetting av vedtatt politikk, og må kunne følge opp politiske prioriteringer og ta for seg nye kompetanseutviklingsbehov som måtte oppstå.

1.1 Samfunnsoppdraget

Felles overordnet samfunnsoppdrag, gitt av HOD og BFD i 2015, fastslår at kompetansesentrene skal bidra til å styrke kompetansen og kvaliteten i de relevante tjenestene og andre nærliggende sektorer innenfor senterets kompetanseområde og overfor senterets målgrupper. Sentrene skal være en tjeneste for tjenestene og for den forebyggende virksomheten i kommunene, spesialisthelsetjenesten og det statlige barnevernet. Det kan være forskjellige målgrupper for de ulike sentrene, men for de fleste sentre vil tjenester på begge forvaltningsnivå, forebyggende virksomhet og beslutningstakere være relevante målgrupper. I tillegg kan befolkningen, brukerorganisasjoner, frivillige organisasjoner og forvaltningen være målgrupper. NAPHA skal legge dette samfunnsoppdraget til grunn for sitt arbeid.

For å oppfylle samfunnsoppdraget skal kompetansesentrene ivareta følgende oppgaver innenfor sitt kompetanseområde og overfor sine målgrupper:

- Bygge opp og formidle kompetanse
- Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helse- og omsorgstjenesten, barnevernet og andre tjenesteytere og brukere
- Bidra i relevant undervisning¹
- Bistå i systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet samt tjenesteutvikling
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis
- Drive eller delta i oppsummering av forskning på eget område. Områder hvor det skal drives egen oppsummering av forskning avklares med Folkehelseinstituttet for å unngå dobbeltarbeid.
- Delta i praksisnær og praksisrelevant forskning og i relevante forskningsnettverk. Dette skal ikke utgjøre hoveddelen av kompetansesentrenes virksomhet. Sentrene kan også drive forskning på metodikk som understøtter sentrenes samfunnsoppdrag, men dette er ikke en obligatorisk del av sentrenes virksomhet.²

Kompetansesentrene skal bygge sin virksomhet på systematisk innhenting av kunnskap. Kunnskap omfatter forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og brukererfaring.

I alt sitt arbeid skal sentrene bidra til å styrke systematisk bruker- og pårørendemedvirkning på alle tre nivåer³ i tjenesteutviklingen, i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner og andre aktuelle kompetansemiljøer. Reell medvirkning fordrer systematisk samarbeid også i sentrenes egen virksomhetsplanlegging.

Sentrene skal være lett tilgjengelig for kommunene og andre brukergrupper, og fremstå samlet og oversiktlig for disse. Det skal tas nødvendig hensyn til det lovfestede ansvaret de ulike forvaltningsnivåene har for de respektive tjenestene, og sentrene skal drive sin virksomhet i samarbeid med ansvarlige instanser på de ulike nivåer.

¹ Undervisningsarbeid inngår ikke i føringene for NAPHAs virksomhet.

² NAPHA har ikke forskning som primæroppgave.

³ Brukermedvirkning på tre nivåer: Systemnivå, tjenestenivå og individnivå.

Gjennom utøvelse av samfunnsoppdraget skal sentrene understøtte sentrale satsinger og bidra til lokalt og regionalt utviklingsarbeid. Sentrene har et felles ansvar for å koordinere og samordne innsatsen overfor tjenestene. Viktige områder i satsingsarbeidet er lederforankring, koordinert kompetansestøtte, og tverrfaglig og tverrsektoriell samordning og samarbeid. Resultater av samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner skal løftes i omtalen av arbeidet med samfunnsoppdraget ved rapportering på tilskuddet. Se punkt 5.0 for ytterligere krav til rapportering.

1.2 Samarbeid med statsforvalterne

Direktoratene understreker betydningen av at KORUS, RVTS, RKBU/RBUP og NAPHA samarbeider med statsforvalterne regionalt. Det stilles blant annet krav til effektivt og godt samarbeid om gjennomføring av tverrfaglige og tverrsektorielle kompetanse- og kvalitetsutviklingstiltak, flerfaglige lokale og regionale fora og nettverk, og involvering av bruker- og pårørendeorganisasjoner i arbeidet.

I 2022 bes statsforvalterne og kompetansesentrene også om å benytte samarbeidsrutinen for oppgavefordeling når det er avdekket særlige behov for faglig støtte i kommunene. Hvordan samarbeidet best sikres og innrettes har regionene vurdert i ulik grad og på ulik måte i 2021, og samarbeidsrutinen for oppgavefordeling ved særlig behov var tema for felles drøfting og erfaringsutveksling under årlig fagsamling om psykisk helse og rus i Tromsø 01.12.21.

Det forventes at samarbeidet om oppgavefordeling og måloppnåelse innen psykisk helse, rus, vold, barnevern og selvmordsforebyggende arbeid videreføres og videreutvikles. Sentrene og statsforvalterne bes om å legge Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester⁴ og andre relevante undersøkelser og dokumenter til grunn for arbeidet.

I tråd med felles samfunnsoppdrag for RKBU/RBUP, KORUS, RVTS og NAPHA og styringsdokumentene for statsforvalteren har embetene og sentrene et gjensidig ansvar for godt samarbeid i regionen. Resultater av samarbeidet med Statsforvalteren skal omtales ved rapportering på tilskuddet. Se punkt 5.0 for ytterligere krav til rapportering.

⁴ [Dokument 3:13 \(2020–2021\) \(riksrevisjonen.no\)](#)

1.3 Samarbeid med relevante fagmiljøer og arbeidsdeling mellom nasjonale og regionale sentre som mottar tilskudd over statsbudsjettets kap. 765

Kompetansesentrene skal bidra til effektivt samarbeid og kunnskapsutveksling mellom nasjonale og regionale fagmiljøer på feltet.⁵ Det oppfordres til å styrke kunnskapsutvekslingen og samarbeidet med relevante miljøer, for å sikre at ulike fagområder i større grad ses i sammenheng, og at arbeidet koordineres og samordnes for å oppnå synergieffekter og god ressursutnyttelse. Et godt psykisk helse-, rus- og voldsarbeid bygger på bred tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning, herunder støtte til tjenestene i tverrsektoriell samordning.

Det forventes at NAPHA bidrar aktivt og systematisk til at nasjonale og regionale sentre, som øremerkes over statsbudsjettets kap. 765, opptrer særlig godt koordinert og samordnet ut mot tjenestene.

Sentrene som driver forskningsarbeid skal:

- drive forsknings- og utviklingsarbeid på høyt internasjonalt nivå
- sikre forskning på nasjonalt nivå som bidrar til å styrke kunnskapsgrunnlaget i tjenestene
- sikre at forskningen reflekterer brukernes og tjenestenes behov for ny kunnskap og tjeneste- og brukerperspektiver inn i arbeidet
- bidra til god samhandling og kunnskapsutveksling mellom nasjonale og regionale miljøer på feltet. Det er et mål at tilgrensende fagområder i større grad ses i sammenheng
- i samråd med regionale kompetansesentre
 - bistå i arbeidet med å systematisere bruker- og erfaringsbasert kunnskap
 - bidra til kunnskap om hvordan kompetansehevingstiltak på feltet virker i tjenestene
- arbeide for å få temaene på feltet inn i relevante grunn-, videre- og etterutdanninger
- gi råd og veiledning til studenter på master- og doktorgradsnivå

Regionale sentre og NAPHA skal:

- bidra til god samhandling og kunnskapsutveksling mellom nasjonale og regionale miljøer på feltet, herunder samle relevante fagmiljøer for kunnskapsutveksling om temaene på feltet
- bidra til at forsknings- og erfaringsbasert kunnskap, samt brukerkunnskap, spres til og fra tjenestene
- bistå det utøvende tjenesteapparat med fagutvikling, implementeringsstøtte, undervisning, veiledning og konsultasjon som stimulerer til praksis i tråd med siste oppdaterte kunnskap på feltet
- ha en praksisnær profil med fokus på ønsker og behov i tjenestene og behov blant brukerne av tjenestene. Et særlig fokus skal rettes mot kommunalt nivå

⁵ Slik som Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF), Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU), Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse, Folkehelseinstituttet (FHI), Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM), Nasjonal kompetansetjeneste for Aldring og helse, Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern- og rus (SANKS), Nasjonalt kompetansesenternetttverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER), Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging (Kfk), Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NK-ROP), Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NKTSB), Regionale kunnskapssentre for barn og unges psykiske helse (RKBU/RBUB), Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Regionale kompetansesentre – Rus (KORUS).

- arbeide for bedre samarbeid innad i og på tvers av profesjoner, sektorer, etater og forvaltningsnivåer i regionen
- tilby tjenestene et differensiert og likeverdig tilbud

De nasjonale og regionale sentrene skal, med ulike virkemidler og arbeidsformer, understøtte tjenestenes systematiske kvalitetsforbedring. Senterne skal, hver for seg, og i samarbeid, bygge bro mellom forskning, praksis og utdanning nasjonalt eller regionalt, og bidra til at kunnskapsbaserte beslutninger tas i tjenestene og i forvaltningen.

Resultater av samarbeid med relevante fagmiljøer og sentre skal løftes i omtalen av arbeidet med samfunnsoppdraget ved rapportering på tilskuddet. Se punkt 5.0 for ytterligere krav til rapportering.

1.4 Regionalt samarbeid – samarbeidsavtale og forpliktende plan

Helsedirektoratet ber sentrene i regionen (RKBU/RBUP, RVTS og KORUS) og NAPHA videreføre/videreutvikle sine samarbeidsavtaler og utarbeide en gjensidig forpliktende plan for samarbeidet mellom sentrene i regionen i 2022. Erfaringer med hva som er gode og effektive samarbeidstiltak og hensiktsmessig nivå på samarbeidet, sett opp mot gjeldende samfunnsoppdrag, bør inkluderes i utviklingsarbeidet. Samarbeidsplanen skal angi hvilke konkrete kommunerettede tiltak sentrene i regionen skal samarbeide om, samt tydeliggjøre hvordan sentrene på regionalt nivå skal sikre samarbeid med NKVTS og NSSF. Planen skal også omfatte samarbeid med statsforvalterne, herunder beskrive hvordan sentrene i regionen vil samarbeide med statsforvalterne, inkludert oppgaver statsforvalterne har et hovedansvar for. Planen bør bygge på en helhetlig strategi for tjenestestøtte, jf. pkt. 1.1, og sentrene skal i 2022 jobbe videre med utfordringsområder påpekt i rapporter knyttet til 0-24 arbeidet ⁶ og BarnUnge 21⁷.

Regional samarbeidsavtale og samarbeidsplan for 2022 skal lastes opp i Helsedirektoratets samhandlingsrom for "Regionalt arbeid"⁸ innen 1. april 2022 og ved eventuell oppdatering/justering gjennom året. Via samhandlingsrommet får Helsedirektoratet og Bufdir, samt øvrige sentre, dokumentene til orientering. Regionalt samarbeid er tema i årlig regionalt møte hvor direktoratene inviteres (punkt 3.0.). Resultater av regionalt samarbeid skal omtales ved rapportering på tilskuddet. Se punkt 5.0 for ytterligere krav til rapportering.

⁶ [NIBR-rapport 2020:22](#) Styring gjennom støtte og veiledning: lokale effekter av pedagogiske virkemidler for tverrsektorielt samarbeid om barn og unge, samt [regional rapport fra arbeidsgruppe i 0-24](#)

⁷ Forskningsrådet 2021, [Ut av blindsonene](#). Strategi for et samlet kunnskapsløft for utsatte barn og unge

⁸ <https://sh.helsedirektoratet.no/kompetansesentre/samarbeid>

1.5 Særskilte formål og fag- og arbeidsområder for NAPHA

Hovedmål

NAPHA skal bidra til å styrke kompetansen og kvaliteten i det psykiske helsearbeidet i kommunene slik at mennesker med psykiske og sosialt relaterte lidelser og problemer skal få hjelp og behandling fra kunnskapsbaserte og samhandlende tjenester der de bor.

Målgruppe

Hovedmålgruppen er personell som arbeider innen psykiske helsearbeid for voksne i landets kommuner. Kommunenes politiske og administrative ledelse, samt personell på tilgrensede områder som har behov for økt kunnskap om psykisk helse og det psykiske helsearbeidet i kommunene inngår i målgruppen. Målgruppen omfatter også personell som arbeider med folkehelse, helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunene. Målgruppen i siste instans er mennesker med psykiske og sosialt relaterte lidelser og problemer og deres pårørende.

Prioriterte oppgaver

Prioriterte oppgaver for senteret er innsamling, systematisering og formidling av dokumentasjon om psykisk helsearbeid. Videre skal senteret samarbeide med relevante fag- og kompetansemiljøer, og vurdere behov for kompetansehevende tiltak i kommunene. Senteret skal vektlegge sammenhengen mellom psykisk helsefeltet og rusfeltet.

2.0 Særskilte oppgaver

Nye oppgaver og satsinger dette året, samt arbeid videreført fra tidligere år hvor det skal gjennomføres en vesentlig dreining i 2022, har en utvidet omtale under. For mer informasjon om arbeidet med øvrige videreførte oppgaver vises det til tidligere tilskuddsbrev og gjeldende plan.

På bakgrunn av nye regjeringsplattform kan endringer i oppgaver og prioriteringer forekomme i løpet av tilskuddsåret.

2.1 Sentrale planer

NAPHA skal i 2022 iverksette eller videreføre arbeidet med alle tiltak som senteret har et ansvar for å bidra til i opptrappings- og handlingsplaner, med unntak av allerede fullførte eller avsluttede tiltak. Videre skal senteret understøtte sentrale myndigheter og øvrige kompetansesentre i arbeid med planer, strategier, retningslinjer og dokumenter som har relevans for kjerneområdene. Senteret skal bidra med innspill og vurderinger innen sine fagområder ved forespørsel fra sentrale myndigheter, og gjennom samarbeid med andre kompetansesentre bidra til at tilgrensende fagområder i større grad ses i sammenheng. Det vises til vedlegg 1 "Sentrale planer, veiledere, retningslinjer, strategier og annet materiell". Listen er ikke uttømmende. NAPHA skal holde seg fortløpende orientert på relevant materiell og offentlige dokumenter som retningslinjer, veiledere og rundskriv innen fagområdene.

2.1.1 Ny opptrappingsplan for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet

Det vises til regjeringsplattformen (2021-2025). NAPHA kan i 2022 bli bedt om å bidra med innspill til arbeidet med ny opptrappingsplan for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet.

2.2 ACT-/FACT-modellen og FACT ung

NAPHA har ansvar for å koordinere implementeringsstøtten for ACT/FACT sammen med NKROP. NAPHA skal i samarbeid med Statsforvalterne, og relevante nasjonale kompetansetjenester (NKROP) og regionale kompetansesentre (KORUS og RVTS) bidra til implementeringsstøtte når det gjelder etablering, utvikling, og drift av tverrfaglige behandlings- og oppfølgingsteam. Det legges særlig vekt på oppfølging av team som svarer ut ACT/FACT-modellens krav om å være et integrert team, med vekt på samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet vil tilrå at det i revidert nasjonalbudsjett (RNB) for 2022 tildeles NAPHA midler over kap. 765, post 74, øremerket arbeidet med FACT ung. Med forbehold om endelig budsjettvedtak i RNB, vil NAPHA i 2022 ha ansvar for koordinering og gjennomføring av opplæring og implementeringsstøtte for FACT ung. Planlegging og gjennomføring av nettverkssamlinger gjøres i samarbeid med andre nasjonale og regionale kompetansesentre og statsforvalteren. Planlegging og gjennomføring av veiledning, og fullføring av etableringshåndbok gjøres i samarbeid med andre nasjonale og regionale kompetansesentre.

2.3 Rask psykisk helsehjelp

Det vises til Prop. 1 S (2021-2022), hvor det øremerkes 4 mill. kr. til å styrke NAPHAs arbeid med Rask psykisk helsehjelp (RPH). For fullstendig oversikt over innvilget tilskudd i 2022, se punkt 4.0.

NAPHA skal i 2022 gi implementeringsstøtte til kommuner som skal etablere og drifte Rask psykisk helsehjelp team.

Senteret skal blant annet bidra til:

- Koordinering jf. vedtatt omlegging av ordningen
- Faglige innspill til utviklingsarbeidet, herunder opprettholdelse av fidelitykravene
- Videreutvikling av håndbok for etablering og drift av RPH-team
- Planlegging og gjennomføring av nasjonale nettverkssamlinger
- Opprette nasjonal veilederordning for RPH teamene, samt etablere faglige nettverk.
- Å styrke arbeidsperspektivet i Rask psykisk helsehjelp, ved samarbeid med Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet for å øke mulighetsrommet for samhandling tidlig mellom tjenestene, og ved å øke oppmerksomheten om dette i samhandling med RPH-team.
- Utviklingen og piloteringen av nettassistert behandling av psykiske lidelser – Mestringsverktøy psykisk helse

2.4 Oppfølging av Regjeringens boligsosiale strategi for 2021 -2024 og videreføring av arbeidet med "Housing First"

Det vises til Regjeringens boligsosiale strategi for 2021 -2024 hvor et av målene er at ingen skal være bostedsløse. Husbanken, Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet en skisse til et innovasjonsprogram for nye, brukerorienterte modeller for bolig- og tjenestetilbud til personer med rus- og/eller psykiske lidelser (ROP-pasienter). Det er ventet, men ennå ikke besluttet, at direktoratene vil få i oppdrag å utforme programmet for implementering. NAPHA og andre kompetansemiljøer, statsforvalter, brukerorganisasjoner, KS og kommuner vil være sentrale samarbeidsaktører i dette arbeidet. Videre skal NAPHA videreføre sitt arbeid med å yte kunnskapsbasert støtte ved implementering av "Housing First" i 2022.

2.5 Individuell jobbstøtte (Individual placement and support – IPS)

Individuell jobbstøtte (IPS) er en stor satsing fra både Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet. IPS ung startet opp i 2021, og fortsetter videre i 2022.

NAPHA skal i 2022 fortsette sitt samarbeid med Helsedirektoratet knyttet til implementering av individuell jobbstøtte (IPS) herunder:

- delta i prosjektgruppen for utarbeidelse av felles nasjonale faglige anbefalinger arbeid og helse, temadel 1: IPS
- bistå i formidling til tjenestene
- bidra til å utforske mulighetene for utvidet bruk av IPS-tjenester i ACT-, og FACT- team
- bidra med faglige innspill og kvalitetssikring av eksisterende materiell, e-læringsmoduler, kurs- og veiledningsopplegg

2.6 Nettbasert formidling

Som et ledd i arbeidet med å fremstå mer enhetlig i møte med tjenestene, samt utnytte ressursene effektivt og målrettet, bes senteret videreføre arbeidet nasjonalt og regionalt jf. tilskuddsbrevet 2020 og 2021.

2.7 Regionale tverrfaglige nettverk innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid

Det vises til Prop. 1 S (2019-2020) og brev fra Helsedirektoratet til RKBU/RBUP datert 01.11.2019.

NAPHA, øvrige sentre og statsforvalterne skal samarbeide med RKBU/RBUP i deres regionale ansvar for å drifte, eller styrke, regionale tverrfaglige nettverk innen psykisk helse- og rusarbeid.

Nettverkene skal understøtte kommunenes arbeid med økt kvalitet og kompetanse og bidra til å gi god faglig støtte til lederne og bedre samarbeid på tvers av profesjoner og tjenester. Målgruppene skal være ledere, psykologer og annet relevant fagpersonell.

2.8 Økt grad av brukermedvirkning og recoveryorientering i tjenestene

NAPHA skal:

- Bidra til utvikling og implementering av metoder for systematisk innhenting og integrering av brukererfaringer og brukerkunnskap i tjenesteutvikling på alle nivå, og i samarbeid med andre kompetansemiljø videreutvikle og formidle kunnskap om metoder for brukerinvolvering i tjenesteutvikling.
- NAPHA skal utvikle kompetansehevende tiltak om recovery i samarbeid med andre relevante aktører

2.9 Bistand til tjenestene i bruk av ulike relevante kunnskapskilder

NAPHA skal:

- Bistå kommuner i utvikling av tjenestene ved fortolkning av data framskaffet gjennom kartlegginger lokalt, nasjonale undersøkelser eller nasjonal tilgjengelig styringsinformasjon.
- Arbeide med videre statistikkutvikling innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, herunder utarbeidelse av nye kvalitetsindikatorer, og samarbeide med Stavanger Universitetssykehus/KORFOR og KORUS i oppfølgingen av BrukerPlan-kartlegging.

2.10 Program for folkehelsearbeid i kommunene

NAPHA skal bidra til å nå målsetningene i Program for folkehelsearbeid i kommunene. NAPHA kan, gjennom de regionale sentersamarbeidene, involveres i arbeidet med og formidlingen av kurs i implementering for kommuner, ledet av RKBU/RBUP.

2.11 Bidra til bedre samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå

NAPHA skal stimulere til økt og bedre samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå, blant annet ved å tydeliggjøre kommunenes rolle i pakkeforløp for psykisk helse og rus, gjøre pakkeforløpene mer kjent, og bidra til å fremme helhetlige og likeverdige tjenester gjennom helsefelleskapene. Helsedirektoratet skal i tråd med Hurdalsplattformen videreutvikle forløpene, og vil ha dialog med NAPHA ved eventuelle endringer fremover.

2.12 Bidra i arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord.

NAPHA skal bidra i utvikling og formidling av aktivitetene knyttet til regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning på et nasjonalt nivå, herunder delta i den nasjonale ressursgruppen for regionale folkeopplysningskampanjer.

2.13 Bidra til utvikling og implementering av nasjonale retningslinjer og veiledere

NAPHA skal:

- Være en pådriver for implementering av veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov med vekt på å tydeliggjøre lederes ansvar for å legge til rette for at personer med behov for tjenester fra flere får tjenester som virker godt sammen.
- Legge relevante helsepolitiske strategier og handlingsplaner, faglig retningslinjer og veiledere til grunn for alt sitt arbeid. Senteret har i 2022 et særlig ansvar for å bidra til revisjon av, og implementering av veilederen "Sammen om mestring". Det er sannsynlig at Helsedirektoratet vil forespørre NAPHA om å gi innspill til revideringsarbeidet og å bidra til implementering av den reviderte veilederen.

3.0 Direktoratets oppfølging og dialog

Tilskuddsbrevet angir direktoratets føringer for senterets bruk av tilskuddsmidler for 2022.

Eventuelle spørsmål knyttet til prioritering av oppgaver finansiert av tilskuddsmidler skal knyttes til tilskuddsbrevet, og rettes til oppgitt saksbehandler. Kontakten for øvrig mellom Helsedirektoratet og NAPHA skjer hovedsakelig gjennom nasjonalt senterledermøte, regionale møter og dialogmøter med senteret etter behov. Partene kan ved behov ta initiativ til at det avholdes flere møter i løpet av året.

Dialogmøte om måloppnåelse og rapportering (april/mai)

Kompetansesenteret, senterets eier og Helsedirektoratet er forpliktet til å gjennomføre dialogmøte om måloppnåelse og rapportering forrige år, og eventuelt andre aktuelle temaer, *ved behov*. Et slikt møte vil normalt legges til april/mai. Møtet gjennomføres digitalt.

Nasjonalt senterledermøte (oktober, uke 42, onsdag)

Kompetansesenteret er forpliktet til å delta i nasjonalt møte med flere ledere av kompetansesentre, Helsedirektoratet og Bufdir. Møtet forberedes og ledes av en programkomité (1 nasjonalt senter, 2 regionale, 1 Bufdir, 2 Hdir). Formålet er å løfte og drøfte saker av felles interesse, og se disse opp mot overordnede behov og utviklingstrekk.

Møtepunktet skal legge til rette for rollefordeling mellom sentre nasjonalt og regionalt, samarbeid, koordinering og synergieffekter.

Regionalt møte (november)

Kompetansesenteret er forpliktet til å delta i ett regionalt møte med representanter fra utvalg av øvrige sentre i regionen, der statsforvalterne, brukerrepresentanter, Helsedirektoratet og Bufdir inviteres inn. Formålet er å styrke strategisk samarbeid og koordinering i regionen, og orientere om status for samarbeid/saker i regionen. Det kan også være aktuelt å drøfte innspill til neste års tilskuddsbrev sett på tvers av sentre. NAPHA, KORUS, RKBURBUP og RVTS i regionen er i fellesskap ansvarlige for møtet. Regionen avgjør om møtet er heldigitalt eller en kombinasjon av fysisk og digital deltagelse.

Møte om tilskuddsbrev (desember)

Kompetansesenteret og Helsedirektoratet er forpliktet til å gjennomføre dialogmøte om overordnede føringer og neste års tilskuddsbrev i desember. Møtet gjennomføres digitalt.

4.0 Økonomiske rammer for 2022

Helsedirektoratet innvilger tilskudd på inntil 31 796 000 kroner til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA) over kap. 765, post 74 på statsbudsjettet for 2022. Dette inkluderer 4 000 000 kroner øremerket NAPHAs arbeid med Rask psykisk helsehjelp (RPH) Jf. Prop 1 S (2021-2022).

Dere får overført 1 296 000 kroner i ubrukt tilskudd fra tidligere år, og dette er inkludert i tilskuddsbeløpet. Utbetaling for i år blir på **30 500 000** kroner. Beregning av tilskudd og utbetaling av andre termin forutsetter at vi har godkjent rapportering og regnskap fra i fjor.

Termin dato	Terminbeløp	Kapittel.post
28.02.2022	15 250 000	kap. 765, post 74
15.06.2022	15 250 000	kap. 765, post 74

Midlene til NAPHA er innvilget for dette året.

Tilskuddet skal brukes i samsvar med budsjett og tiltak som er beskrevet i søknaden, regelverket for ordningen og kravene i dette brevet. Tilskuddet kan ikke omdisponeres til andre formål uten skriftlig godkjenning fra Helsedirektoratet. Tilskuddet kan dekke utgifter til mindre investeringer og utstyr som er nødvendig for forsvarlig drift og måloppnåelse ved senteret.

5.0 Krav til rapportering

Det vises til gjeldende regelverk for tilskuddsordningen som beskriver overordnede mål, målgrupper, kriterier for måloppnåelse og krav til søknad og rapportering på tilskuddordningen.

Rapporteringen til Helsedirektoratet skal gi all etterspurt informasjon i regelverk og tilskuddsbrev på en lett tilgjengelig måte. Dette inkluderer kortfattet omtale av arbeidet med felles samfunnsoppdrag og overordnede føringer, samt hvordan alle særskilte oppgaver og satsninger er ivaretatt. Kort beskrivelse av senterets oppnådde resultater på de ulike områder, inkludert resultater i eller for tjenestene der dette kan angis. Det skal for 2022 også beskrives hvordan senteret benytter funn fra evalueringer og vurderinger av arbeidet internt og eksternt til å forbedre egne innsatser. Både prosarapportering og rapportering på midler skal henviser til gjeldende tilskuddsbrev og referere til tilskuddsbrevets nummerering og overskrifter for å tydeliggjøre måloppnåelsen. Der det beskrives arbeid som har tilknytning til tiltak i sentrale myndigheters opptrappings- og handlingsplaner skal dette synliggjøres. Rapporten skal inkludere en oppsummerende vurdering av i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd, sett opp mot gjeldende statsbudsjett og tilskuddsregelverk. Det skal pekes på hva senteret anser som de viktigste oppnådde resultater fra tilskuddsåret, og på bakgrunn av disse kan effekter sannsynliggjøres.

I rapporteringen skal fremdriftsplan inngå, og det skal beskrives om arbeidet er i rute, forsinket eller avsluttet på bakgrunn av gjeldende planer for arbeidet. Det skal tydelig fremgå av rapporteringen

om det er sluttrapport for et tiltak som leveres. Oppgaver tildelt gjennom tilskuddsbrev fra Helsedirektoratet skal ikke avsluttes uten at dette er avklart med direktoratet.

Dersom arbeid som er finansiert på andre måter enn gjennom tilskudd tildelt via dette vedtaksbrev fra Helsedirektoratet omtales i rapporteringen skal dette klart fremgå. Rapporteringen skal framstilles slik at direktoratet kan kontrollere at samtlige midler er benyttet i tråd med formålet for bevilgningen. Det vises her til «Bestemmelser for økonomistyring i staten», kapittel 6, om rapportering på måloppnåelse. For å sikre god og hensiktsmessig forvaltning må rapporteringen være presis, gjennomiktig og enkel å kontrollere. Rapporteringen skal synliggjøre hvordan ressurser ved senteret er fordelt mellom arbeids- og tjenesteområder jf. tilskuddsbrevets punkt 1.5. Det oppfordres til at NAPHA benytter felles rapporteringsmal utarbeidet i et samarbeid mellom sentrene. Ved å benytte felles rapporteringsmal vil blant annet tidslinjer med rapporteringer fra tidligere år opprettholdes og dette vil bidra til å gi en god oversikt over utviklingen i sentrenes arbeid. For å øke søkbarheten i senterets rapportering bør tekst som skal legges ved Altinn-skjema samles i færrest mulig filer.

Gjennom året kan Helsedirektoratet og, eventuelt annet relevant departement/direktorat, ved forespørsel ha behov for kort statusrapportering på tiltak knyttet til opptrappings- og handlingsplaner. Det vises i denne sammenheng til de gjeldende planer for gjennomføring av de ulike tiltak, og struktur og føringer lagt i disse.

5.1 Utprøving av indikatorer på regionalt nivå

Helsedirektoratet viderefører utprøvingen av regionale resultatindikatorer i 2022. Helsedirektoratet inviterte i 2021 til dialog om videreutvikling av indikatorrapporteringen og vil gjøre revideringer i tråd med innspill fra sentrene. RKBU/RBUP, RVTS og KORUS i regionen, samt NAPHA, må avgi de data som er nødvendig for å rapportere på de indikatorer som framgår i rapporteringen. Digital registreringsløsning skal benyttes ved rapportering for 2022⁹ og data må avgis senest 1. april 2022.

5.2 Krysssubsidiering

Fra 2019 er sentrene bedt om å rapportere hvilke grep de har tatt for å sikre at ikke krysssubsidiering skjer i egen virksomhet. Dersom senteret mener at krysssubsidiering ikke er relevant skal dette eventuelt omtales i årsrapporten. Dersom det identifiseres mangler i redegjørelsen, kan direktoratene be om strakstiltak som forutsetning for å beholde tilskuddsmidler, eller tilskuddet kan bortfalle helt.

I Riksrevisjonens undersøkelse av tilskudd til forskningsselskaper under Kunnskapsdepartementet (2016), framkommer det at det for mange av selskapene er en risiko for at det kan forekomme krysssubsidiering i strid med EØS-avtalen. Riksrevisjonen skriver at: «For selskaper som har oppdragsfinansiert aktivitet av et visst omfang, er det viktig at det etableres fordelingsnøkler som sikrer at kostnader til støttefunksjoner/fellestjenester hos tilskuddsmottakerne blir riktig fordelt. Dersom kostnader til støttefunksjoner/fellestjenester som gjelder den oppdragsfinansierte aktiviteten, urettmessig belastes selskapenes tilskuddsfinansierte virksomhet, vil dette gi bedre regnskapsresultater for selskapenes konkurranseutsatte virksomhet. Det vil være krysssubsidiering i

⁹ <https://sh.helsedirektoratet.no/kompetansesentre/samarbeid>

strid med EØS-avtalen at et selskap oppnår overskudd på en slik måte. En slik kryssubsidiering vil også kunne gi tilskuddsmottakeren en konkurransemessig fordel i forhold til sine konkurrenter. Riksrevisjonen mener at de kontrollsystemene som tilskuddsforvalterne har etablert, ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å avdekke og forhindre kryssubsidiering.»

Det skal gjøres rede for hvordan sentrene jobber for å unngå dette.

Helsedirektoratet jobber med å avklare hvilke minimumsstandarder som skal gjelde for håndtering og rapportering mht. kryssubsidiering.

5.3 Regnskapsrapportering

I tillegg til rapportering gjennom korte prosavurderinger skal det fremstilles økonomisk rapportering på alt tilskudd tildelt fra Helsedirektoratet.

Rapporteringen skal være i henhold til tilskuddsbrevets føringer, slik at direktoratet kan kontrollere at samtlige midler er benyttet i tråd med formålet for tilskuddet. Det vises her til «Bestemmelser for økonomistyring i staten», kapittel 6, om rapportering på måloppnåelse.

Det skal være mulig å danne seg et godt bilde av hvordan midler er fordelt på aktivitet, og fordelingen av midler opp imot måloppnåelse. Dette betyr at summen av tilskuddet i størst mulig grad skal fordeles på arbeidet som beskrives, slik at det ikke blir dobbel rapportering på de samme midlene. Avvik i rapportering kan medføre tiltak beskrevet i vedlagt «Standardvilkår for tilskudd fra Helsedirektoratet».

Det skal føres regnskap for grunntilskuddet og tilleggstilskudd, skilt fra øvrig regnskap for eksempel med prosjektkoder. Regnskapet skal kun vise hvilke utgifter som er dekket av tilskuddet/tilleggstilskuddet. Dersom senteret, eller eier av senteret, driver annen økonomisk aktivitet er senteret forpliktet til å sikre at denne aktiviteten ikke er kryssubsidiert av tilskuddsmidler fra statsbudsjettet. For slike aktiviteter skal det føres separate regnskaper som dokumenterer at det ikke foregår kryssubsidiering, jf. EØS-regelverket om statsstøtte.

Tilskudd fra direktoratene skal ikke benyttes til å bygge opp egenkapital. Dette forhindrer ikke nødvendige avsetninger til pensjonsforpliktelser ved behov.

5.3.1 Altinn-mal og nødvendige vedlegg

Rapporteringsmalen i Altinn inneholder ferdig definerte utgiftskategorier som regnskapstallene skal føres inn i. Ved behov skal vedlegg benyttes for å gi fullstendig oversikt. Regnskapet skal kunne sammenlignes med budsjettet i søknaden.

I tillegg skal det legges ved regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet som viser hvilke artskonti utgiftene er fordelt på. Utskriften kan vise utgifter aggregert per art og trenger ikke å vise de enkelte bilagene. Se mer informasjon om krav til regnskapet i standardvilkårene.

5.4 Revisorkontroll

Regnskapet skal revideres av registrert revisor, statsautorisert revisor eller oppdragsansvarlig kommunerevisor (jf. § 11 i forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner) i samsvar med Den norske revisorforenings standard [ISA 805 "Særlige hensyn ved revisjon av enkeltstående regnskapsoppstillinger og spesifikke elementer, kontoer eller poster i en regnskapsoppstilling"](#). Tilskuddsmottaker må gi revisor en kopi av dette brevet før revisorkontroll.

Dersom innvilget tilskudd er høyere enn 200 000 kroner per år, mens forbruket er lavere enn 200 000 kroner per år, kan det leveres revisorbekreftelse for to år av gangen.

Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for:

- tilskuddsbeløp mindre enn 200 000 kroner
- tilskudd til statlige virksomheter og forvaltningsorgan underlagt Riksrevisjonens regnskapsrevisjon
- tilskudd til helseforetak, såfremt prosjektregnskapet inngår i foretakets reviderte totalregnskap
- mindre aksjeselskaper som oppfyller skatteetatens vilkår for å kunne unntas revisjonsplikt og som har registrert dette i Regnskapsregisteret

5.4 Rapporteringsfrist

Frist for rapportering er **1. mars 2023**. For prosjekter/aktiviteter/drift som går over flere år, skal dere rapportere hvert år dere mottar tilskudd. Nærmere krav til rapportering finnes over.

Det skal rapporteres i elektronisk skjema i Altinn. Vedlegg kan benyttes for å få frem etterspurt informasjon.

Når du skal søke om tilskudd eller rapportere på tilskudd, må du ha delegert rollen Helse-, sosial- og velferdstjenester i Altinn. Øverste ledd i organisasjonen skal delegere denne. Les mer om dette på Altinn sine nettsider

6.0 Klagerett

Det er klageadgang på vedtaket. Dette følger av forvaltningsloven § 28. Klagefristen er tre uker etter at brevet er mottatt. Klagen skal sendes til Helsedirektoratet (postmottak@helsedir.no eller vår postadresse) og merkes med vår referanse, 14/6588. Helsedirektoratet vurderer om det er grunnlag for å endre vedtaket. Hvis vedtaket ikke endres, sendes klagen for endelig avgjørelse i Helse- og omsorgsdepartementet som er klageinstans.

7.0 Aksept av vilkår

Tilskuddet utbetales når Helsedirektoratet har mottatt vedlagt «Aksept av vilkår». Akseptbrevet må returneres umiddelbart, og senest innen 4 uker etter mottatt brev. Innvilgelse av tilskudd kan trekkes tilbake etter en purring.

All korrespondanse skal sendes til postmottak@helsedir.no eller vår postadresse, og merkes med vår referanse 14/6588.

Vi ønsker dere lykke til med arbeidet og ser fram til å høre om resultatene.

Vennlig hilsen

Øyvind Alseth e.f.
fung. avdelingsdirektør

Marianne Weberg
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Ellen Hoxmark
Stefanie Görner

Vedlegg 1: Sentrale planer, veiledere, retningslinjer, strategier og annet materiell

Listen er ikke uttømmende. Sentrene skal holde seg oppdatert på relevante offentlige dokumenter knyttet til fagområdene.

Planer:

- Handlingsplan for forebygging av selvmord (2020- 2025) Ingen å miste
- Prop. 121 S (2018-2019) Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)
- Handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika (2021–2024) Trygghet, åpenhet og mangfold.
- Frihet fra vold. Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner (2021-2024)

Veiledere/veiledende materiell:

- IS-2076 Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (under revisjon)
- Nasjonal veileder - Oppfølging av personer med store og sammensatte behov (Helsedirektoratet 2017)
- Veileder i det systematiske folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet 2019)
- Veileder for helse- og omsorgspersonells arbeid med vold i nære relasjoner (NKVTS 2018) (www.voldsveileder.nkvts.no)
- Veileder til krisesenterloven (01/2015 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet)
- Fagveileder for innhold og kvalitet i kommunenes krisesentertilbud (2018)
- IS-2428 Mestring, samholdighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer
- IS-1022 Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente
- IS-1924 God kommunikasjon via tolk – Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene
- IS-1898 Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord
- Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvsykdom og selvmord
- IS-2587 Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenestene
- Veileder, kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner (tilgjengelig på www.nkvts.no)
- Veiledende materiell for utvikling av kommunale veteranplaner (tilgjengelig på: <https://forsvaret.no/tjeneste/veteraner/kommuneplaner>)
- Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne (www.helsedirektoratet.no)
- IS-2661 Faglig råd ved utredning av risiko for vold – bruk av strukturerte kliniske verktøy (2018) Implementeringsarbeidet ledes av SIFER-nettverket
- Pakkeforløp psykisk helse og rus (<https://www.helsedirektoratet.no/tema/psykisk-helse>)
- Nasjonal Helse og sykehusplan <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>
- NAV - Veileder mot vold i nære relasjoner og menneskehandel <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/for-kommunen/satsingsomrader2/vold-i-naere-relasjoner-og-menneskehandel>
- Helsedirektoratets [Veileder om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#).

Retningslinjer:

- Retningslinjer ved seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming
- Retningslinjer ved vold og seksuelle overgrep mot barn og unge
- IS-2826 Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge
- IS-2660 Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen
- IS-2582 Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom
- Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år
- IS-1511 Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern
- Felles retningslinjer for Statens barnehus (Politidirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet, 19.12. 2016)
- Retningslinjer om etterlatte barn i utlandet
(https://www.bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/etterlatte_barn/)
- Retningslinjer om kompetanse i overgrepsmottak
- Politi og barnevern – nasjonale retningslinjer for samhandling
https://bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/politi_og_barnevern_retningslinjer_for_samhandling/

Rapporteringer og datakilder:

- Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester. Dokument 3:13 (2020–2021)
- IS-24/8 Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene (SINTEF)
- BrukerPlan og andre datakilder som beskriver utfordringsbildet lokalt
- Ungdata
- Ungdata junior
- KOSTRA-skjema 7B, «Kommunens krisesentertilbud og arbeid mot vold i nære relasjoner»
- BrukerPlan (KORFOR) og andre datakilder som beskriver utfordringsbildet lokalt

E-læringsverktøy:

- Nettportalen dintuvei.no – Nasjonal veiviser ved vold og overgrep
- E-læringskurs for fastleger om vold i nære relasjoner (NKLM, <https://kurs.uni.no/>)
- utveier.no – kunnskapsportal om radikalisering og voldelig ekstremisme
- E-læringsprogram om overgrep mot eldre i institusjon (Vern for eldre, <http://www.vernforeldre.no/index.php/e-laeringsprogrammet/>)
- Ressursportalen om asylsøkere og flyktninger (<http://flyktning.helsekompetanse.no/>)
- Læringsportalen <http://psykososialberedskap.no/>
- E-kurset for psykososiale kriseteam «Når krisen rammer»
(<http://kriseteam.helsekompetanse.no/>)
- E-læringskurs om selvmordsrisikovurdering (NSSF, <http://selvmordsrisikovurdering.no/>)
- Øvingsverktøyet SNAKKE (www.snakkemedbarn.no)
- Læringsressursen JegVet.no for lærere til bruk i barnehage og skoler
- Plikt.no om avvergeplikten, (NKVTS)
- Rettentil.no nettressurs om negativ sosial kontroll, tvangsekteskap, æresrelatert vold og kjønnslemlestelse

Strategier:

- Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)
- Integrering gjennom kunnskap – Regjeringens integreringsstrategi (2019-2022)
- Mer kunnskap – bedre barnevern. Kompetansestrategi for det kommunale barnevernet (2018-2024)
- Nasjonal alkoholstrategi En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk (2021–2025).
- Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan (2021-2025)

Annet:

- [Hurdalsplattformen - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
- Program for folkehelsearbeid i kommunene
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>
- Fafo-rapport 2020:02 [Trøbbel i grenseflater](#)
- [NIBR-rapport 2020:22 Styring gjennom støtte og veiledning: lokale effekter av pedagogiske virkemidler for tverrsektorielt samarbeid om barn og unge](#)
- Pakkeforløp psykisk helse og rus (<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-ogrus>
[https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus](https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus))

STANDARDVILKÅR FOR TILSKUDD FRA HELSEDIREKTORATET

Gi beskjed om endringer

Helsedirektoratet må ha skriftlig beskjed så fort som mulig om endringer i mottakers adresse, kontonummer og kontaktperson. Mottakere uten faste ansatte må informere om ny leder og/eller økonomiansvarlig/kasserer.

Generelle vilkår

Anskaffes det utstyr ut over det som er forutsatt i tilskuddsbrevet, eller ut over det som betraktes som rimelig, kan Helsedirektoratet kreve at mottaker tilbakebetaler verdien når prosjektet/aktiviteten/driften er avsluttet. Investeringer og utstyr som kjøpes inn, kan regnes som Helsedirektoratets eiendom.

Utgifter til reise-, kost- og nattillegg må ikke overstige satsene i Statens reiseregulativ, jf. Statens personalhåndbok.

Lønnsmidler til mottakere som hovedsakelig finansieres av offentlige tilskudd skal ikke overstige hva som er rimelig i forhold til statlige lønninger.

Lov (forskrift) om offentlig anskaffelse og krav til kjøp av varer og tjenester

Tilskuddsmottakere som er omfattet av lov og forskrift om offentlige anskaffelser må følge denne ved bruk av tilskuddsmidler. Lovens grunnleggende krav er å sikre konkurranse, forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvbarhet, og at utvelgelsen skal skje etter ikke-diskriminerende og objektiv kriterier.

I noen tilfeller vil det være vanskelig å vurdere om man er omfattet av lov og forskrift. Tilskuddsmottakere som hovedsakelig er finansiert av offentlige midler (over 50 prosent) må vurdere hvorvidt de er omfattet av forskriften.

Følgende virksomheter er omfattet av forskriften jf. forskrift om offentlige anskaffelser § 1-2:

1. Forskrift gjelder statlige, kommunale, fylkeskommunale myndigheter og offentligrettslige organer og sammenslutninger dannet av en eller flere av disse
2. Et offentligrettslig organ er ethvert organ:
 - a. som tjener allmennhetens behov, og ikke er av industriell eller forretningsmessig karakter, og
 - b. som er et selvstendig rettssubjekt og
 - c. som i hovedsak er finansiert av myndigheter eller organer som nevnt i første ledd, eller hvis forvaltning er underlagt slike myndigheters eller organers kontroll, eller som har et administrasjons-, ledelses- eller kontrollorgan der over halvparten av medlemmene er oppnevnt av slike myndigheter eller organer.

Regnskap

Tilskuddet gis som nettotilskudd, med unntak av tilskudd til frivillige organisasjoner.

Inntekter

Regnskap som sendes til Helsedirektoratet, må omfatte alle inntekter som relaterer seg til prosjektet/aktiviteten/driften det er gitt tilskudd til. Unntaket er momskompensasjon for frivillige organisasjoner som omtales under. Inntekter knyttet til arbeidet eller de utgiftene som

er ført, skal også føres opp i regnskapet. Eksempler kan være sykelønsrefusjoner, inntekter på salg av utstyr, varer eller tjenester.

Momskompensasjon til frivillige organisasjoner

Frivillige organisasjoner kan søke om momskompensasjon fra Lotteri- og stiftelsestilsynet. Dette er en egen tilskuddsordning, og skal holdes utenom regnskapstallet som innrapporteres for prosjektet/aktiviteten/driften. Alternativt skal momskompensasjonen merkes tydelig, slik at et eventuelt overskudd som skyldes momskompensasjon ikke trekkes fra fremtidige tilskudd eller kreves tilbakebetalt.

Tilskuddets varighet og bruk av ubrukt tilskudd

Tilskuddet er innvilget for dette året.

Ubrukt tilskudd:

1. Tilbakebetaling av tilskudd

Ubrukte tilskuddsmidler som ikke søkes overført til neste år må tilbakebetales til Helsedirektoratet. Tilskuddsmottaker må i rapporteringen oppgi fakturaadresse og fakturareferanse, samt ta kontakt med saksbehandleren av tilskuddet. Helsedirektoratet vil utstede en faktura på beløpet som skal tilbakebetales.

2. Avkortning av neste års tilskudd

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og dere skal søke om nytt tilskudd det påfølgende året, kan dere enten tilbakebetale ubrukte midler slik det er nevnt ovenfor eller så vil neste års tildeling kunne avkortes mot de ubrukte midlene. Dette krever en ny fullstendig søknad som sendes inn i henhold til kunngjøring og årlig søknadsprosedyre. Søknadsbeløpet må inneholde informasjon om både ubrukt tilskudd og nytt tilskudd.

3. Overføring av tilskuddsmidler til neste år

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og prosjektet ikke er ferdigstilt, kan det søkes om å få overført tilskuddet til neste år (kun ett år). Dette krever en kortfattet søknad pr brev eller e-post. Saksbehandler vurderer behov for ytterligere opplysninger eller en helt ny søknad, før overføring kan behandles.

Mulige reaksjonsformer dersom mottaker gir uriktige opplysninger eller ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser

Dersom mottaker ikke opptre i samsvar med forutsetningene gitt i tilskuddsbrevet og regelverket, kan hele eller deler av tilskuddet kreves tilbakebetalt. Mislighold kan få rettslig forfølgelse.

Generelle vilkår

Eventuelle investeringer og utstyr som kjøpes inn, regnes som Helsedirektoratets eiendom. Anskaffes det utstyr ut over det som er forutsatt i tilskuddsbrevet, eller ut over det som betraktes som rimelig, kan Helsedirektoratet kreve at mottaker tilbakebetaler verdien når prosjektet/aktiviteten/driften er avsluttet.

Utgifter til reise-, kost- og nattillegg må ikke overstige satsene i Statens reiseregulativ, jf. Statens personalhåndbok.

Dokumentinnsyn

Mottaker har rett på innsyn i sakens dokumenter, jf. forvaltningsloven §§ 18 og 19.

Tilsyn eller kontroller

Rapporter/resultat fra relevante offentlige tilsyn eller kontroller skal sendes inn fortløpende til Helsedirektoratet.

Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon

Helsedirektoratet krever at regnskapsdata og dokumentasjon av opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller rapporteringen, skal oppbevares for kontroll i minimum 10 år etter tilskuddet ble mottatt.

Helsedirektoratets forbeholder seg retten til å kontrollere at tilskuddet brukes etter forutsetningene, og skal ha adgang til å undersøke alle dokumenter og steder som vi måtte kreve, hos tilskuddsmottaker og deres samarbeidspartnere, jf. bevilgningsreglementet § 10.2. Har Helsedirektoratet delegert ansvaret for tilskuddsforvaltningen til andre, tar vi også forbehold om deres rett til kontroll.

Riksrevisjonen har adgang til å kontrollere om tilskudd brukes etter forutsetningene, hjemlet i lov om Riksrevisjonen § 12, 2. ledd.

Kunngjøring av tilskudd

Kunngjøring med søknadsfrist publiseres under www.helsedirektoratet.no/tilskudd.

AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må returneres umiddelbart, og senest innen 4 uker etter mottatt brev.
Brevet skal sendes i retur til:

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

Eller i skannet versjon til
postmottak@helsedir.no

Vår ref: 14/6588-82

NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS

Org.nr.: 986243836

Innvilget beløp: 31 796 000

Beløp til utbetaling: 30 500 000

Kontonummer 15030977944
IBAN-nummer (dersom bank er utenfor Norge)
BIC/Swift-kode (dersom bank er utenfor Norge)
Kontoens valuta (dersom bank er utenfor Norge)
Kontaktperson, telefonnummer og e-postadresse for økonomiansvarlig
Utbetalingen til mottaker bes merket med Tilskudd NAPHA

Aksept av vilkår:

- NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev av 16.02.2022 med tittel Innvilget tilskudd til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA) over statsbudsjettet 2022 kap. 765, post 74.
- NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om konto eid av tilskuddsmottaker, og at Helsedirektoratet varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur

Bekreftelsen skal undertegnes av styreleder eller den som har signaturmyndighet (prokura). For kommuner og fylkeskommuner skal bekreftelsen undertegnes av rådmannen eller den som har fått delegert myndighet.

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS		Postboks 8900 Torgarden	7491 TRONDHEIM