

NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS
NTNU Dragvoll
7491 TRONDHEIM

Deres ref.:
Vår ref.: 14/6588-60
Saksbehandler: Oda Sjøvoll
Dato: 20.02.2020

Innvilger tilskudd til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksen i kommunene (NAPHA) over statsbudsjettet 2020 kap. 765, post 74

HelseDirektoratet viser til søknad på tilskudd 29.11.2019 under tilskuddsordningen Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA), og innvilger tilskudd på inntil kroner 25 900 000 til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA) over kap. 765, post 74 på statsbudsjettet for 2020.

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 brevet innvilger HelseDirektoratet driftstilskudd til NAPHA over statsbudsjettet 2020, kap. 765 post 74 (Psykisk helse og rusarbeid). All aktivitet omtalt i regelverket og dette brevet skal dekkes gjennom driftstilskuddet fra HelseDirektoratet om ikke annet er spesifisert.

1.0 Formål, arbeidsoppgaver og målgrupper

Det vises til gjeldende 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 tilskuddordningen. Regelverket bygger på samfunnsoppdraget gitt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Barne- og familiedepartementet (BFD) i 2015, som 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 RKBU/RBUP.

Særegne formål og fag- og arbeidsområder for NAPHA utdypes i dette tilskuddsbrevet. Det forutsettes at aktiviteten ved det enkelte senter reflekterer tilskuddsbrevets innhold. Senteret har en viktig rolle i iverksettingen av vedtatt politikk, og må ha en struktur som gjør det mulig å følge opp politiske prioriteringer og ta for seg nye kompetanseutviklingsbehov som måtte oppstå.

HelseDirektoratet

Avdeling tilskudd

Oda Sjøvoll, tlf.: +4797111678

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

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 undervisning.¹
- 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 område². 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 forsknings-nettverk. 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.

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 brukerinvolvering i tjenesteutviklingen og medvirkning på systemnivå, i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner og andre aktuelle kompetansemiljøer.

Gjennom utøvelse av samfunnsoppdraget skal sentrene understøtte sentrale satsninger og bidra til lokalt og regionalt utviklingsarbeid. Sentrene har et felles ansvar for å koordinere og samordne innsatsen overfor tjenestene. Viktige fokusområder i arbeidet med satsningsområdene er lederforankring, koordinert kompetansestøtte, og tverrfaglig og tverretattlig samordning og samarbeid. Sentrene skal være lett tilgjengelig for kommunene og andre brukergrupper, og fremstå samlet og oversiktlig for disse. Sentrene skal ta 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 NAPHA's virksomhet.

² NAPHA har ikke forskning som primæroppgave.

Fylkesmannen

Direktoratet understreker betydningen av at sentrene samarbeider med fylkesmannsembetene. Det vises til Helsedirektoratets føringer for fylkesmennene i 2020, hvor embetene bes om å samarbeide med kompetansesentrene om gjennomføring av tverrsektorielle kompetanse- og kvalitetsutviklingstiltak innen rus, psykisk helse, vold og selvmordsforebyggende arbeid. I tråd med felles samfunnsoppdrag har RKBU/RBUP, KoRus, RVTS og NAPHA et gjensidig ansvar for godt samarbeid. Sentrene skal gå i dialog og samarbeide med fylkesmannsembetene om oppgavefordeling og måloppnåelse.

1.2 Samarbeid med relevante fagmiljøer og arbeidsdeling mellom kompetansesentre med nasjonale og regionale funksjoner

Sentrene skal bidra til effektivt samarbeid og kunnskapsutveksling mellom nasjonale og regionale miljøer på feltet.³ 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 for å oppnå synergieffekter og god ressursutnyttelse.

Sammenheng og samarbeid – styrket innsats mot kommunalt nivå

Et godt kommunalt psykisk helse-, rus- og voldsarbeid bygger på bred tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning. De kommunale tjenestene utføres i flere sektorer og av ulike faggrupper i kommunen, og fordrer tett samarbeid både innad i kommunene, med relevante spesialisthelsetjenester og med frivillig sektor. Arbeidet må være kunnskapsbasert. Ansatte som jobber i kommunale tjenester må ha kunnskap om psykisk helse, rus- og voldsproblemer, inkludert forebygging og oppfølging av overgrep, selvskadning og selvmord. Dette er avgjørende for at tjenestene skal bli gode, sammenhengende og forsvarlige. Helsemyndighetene vil i større grad legge til rette for utprøving og evaluering av nye modeller, og understøtte kommunene i å implementere forskningsbaserte, effektive metoder.

³ Slik som Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF), Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA), 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 kompetansesenternetverk 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 kompetansesentre – Rus (KoRus) og Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).

Det forventes at NAPHA bidrar aktivt og systematisk til at sentrene framstår godt koordinert for tjenestene.

Kompetansesentre med nasjonale funksjoner skal:

- drive forsknings- og utviklingsarbeid på nasjonalt og internasjonalt nivå
- sikre forskning på nasjonalt nivå som bidrar til å styrke kunnskapsgrunnlaget 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
- arbeide for å få temaene på feltet inn i relevante grunn-, videre- og etterutdanninger.
- gi råd og veiledning til studenter på master- og doktorgradsnivå

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

Det vises til beskrivelsen av NAPHAs hovedmål, målgruppe og prioriterte oppgaver under punkt 1.4. Arbeidsdelingen beskrevet over gjelder i hovedsak NKVTS, NSSF, KoRus, RVTS og RKBU/RBUP. Flere punkter som omhandler kompetansesentre med regionale funksjoner er likevel relevante for NAPHA, i senterets arbeid mot kommunene. Arbeidsdelingen mellom øvrige sentre må også være kjent for NAPHA, som en viktig samarbeidspartner for disse.

De nasjonale og regionale sentrene skal, med ulike virkemidler og arbeidsformer, understøtte tjenestenes systematiske kvalitetsforbedring. Sentrene 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.

1.3 Regionalt samarbeid – samarbeidsavtale og forpliktende plan

Helsedirektoratet ber sentrene i regionen (RKBU/RBUP, RVTS og KoRus) videreføre/videreutvikle sine samarbeidsavtaler og utarbeide forpliktende plan for samarbeidet mellom sentrene i regionen i 2020. Planen rulleres årlig og kan justeres ved behov gjennom året. Fra 2019 er NAPHA tatt inn som part i avtalen og rullerende plan for senter samarbeid. Planen skal angi hvilke konkrete kommunerrettede tiltak

sentrene i regionen skal samarbeide om, og tydeliggjøre hvordan sentrene på regionalt nivå skal sikre dialogen og samarbeidet med NKVTS og NSSF. Planen skal omfatte samarbeid med fylkesmennene, og beskrive hvordan sentrene i regionen vil samarbeide med fylkesmennene også på oppgaver fylkesmennene har et hovedansvar for. Planen bør bygge på en helhetlig strategi for tjenestestøtte, jf. pkt. 1.1. Det regionale samarbeidet skal ha en struktur som sikrer tilpasning til regionale og lokale behov, samt sikrer lederforankring i tjenestene.

Regional samarbeidsavtale med rullerende plan for 2020 skal sendes Helsedirektoratet til orientering innen 1. april 2020 og ved rullering/oppdatering.

1.4 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.

I alt sitt arbeid skal NAPHA bidra til å styrke systematisk brukerinvolvering i tjenesteutviklingen og brukerinvolvering på systemnivå, i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner og andre aktuelle kompetansemiljøer.

Det vises til gjeldende regelverk for tilskuddsordningen som beskriver overordnede mål, målgrupper, kriterier for måloppnåelse og krav til søknad og rapportering for tilskuddsordningen. Senteret skal i sin årsrapport dokumentere sin innsats ut fra de kriterier for måloppnåelse som er satt i regelverket for tilskudd til senteret. Senteret skal i tillegg dokumentere eller belyse hvordan denne innsatsen har bidratt til oppfyllelse av det overordnede samfunnsoppdraget innenfor sitt fagområde, og tverrsektorielt i samarbeid med øvrige kompetansesentre.

2.0 Særskilte oppgaver

Det skal sikres at årsrapporteringen på en kortfattet og oversiktlig måte inneholder informasjon om alle tiltak finansiert med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. Nye oppgaver og satsinger dette året, samt arbeid videreført fra tidligere år hvor det skal gjennomføres en vesentlig dreining i arbeidet i 2020, har en utvidet omtale. For mer informasjon om arbeidet med øvrige videreførte oppgaver vises det til tidligere tilskuddsbrev og gjeldende plan.

2.1 Nye oppgaver i 2020

2.1.1 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. I forbindelse med innført lovkrav om psykologkompetanse i norske kommuner fra 2020 skal kompetansesentrene igangsette et videreutviklingsarbeid. Flere kompetansesentre har de siste årene bidratt med kompetansestøtte til kommuner og psykologer i forbindelse med satsningen for å rekruttere psykologer til kommunene. I tråd med statsbudsjettet for 2020 skal arbeidet videreføres og utvikles, og RKBU/RBUP skal ta et regionalt ansvar for å drifte eller styrke regionale tverrfaglige nettverk som understøtter kommunenes pågående arbeid med økt kvalitet og kompetanse innen psykisk helse- og rusarbeid, herunder også psykologkompetanse. Øvrige regionale kompetansesentre, NAPHA og fylkesmennene skal bidra i arbeidet. Det er særlig viktig at erfaringer NAPHA har opparbeidet i gjennomføringen av tidligere nettverkssamlinger for psykologer og deres ledere blir nyttiggjort i det videre arbeidet.

Nettverkene skal bidra til å gi god faglig støtte til lederne i kommuner og bedre samarbeid på tvers av profesjoner. Målgruppene for de tverrfaglige nettverkene skal være psykologer, annet fagpersonell og ledere innen kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Det er også viktig at nettverkene reflekterer at det lokale kommunale arbeidet er innrettet mot ulike aldersgrupper og målgrupper, samt i spennet fra folkehelsearbeid, helsefremmende og forebyggende arbeid til behandling. Det forutsettes at sentrene tilpasser oppgaven ut fra regionale forhold, blant annet ved å hensynte andre etablerte nettverk innen psykisk helse- og rusarbeid. I tråd med samfunnsoppdraget skal RKBU/RBUP søke samordning og unngå unødvendig overlapp, og på den måten bidra til synergieffekter og god ressursutnyttelse.

2.1.2 Nettbasert formidling

Som et ledd i arbeidet med å fremstå mer enhetlig i møte med tjenestene, samt å utnytte ressursene effektivt og målrettet, bes sentrene:

- 1) Styrke kontakten mellom ansvarlige for formidling innenfor hver enkelt region.
- 2) Vurdere nettløsninger innenfor hver sentergruppe som i større grad synliggjør relevante ressurser på en samlet måte (som RVTSenes felles nettportal), og som bidrar til koordinert og oversiktlig formidling⁴.
- 3) Igangsette et arbeid for å kartlegge brukervennlighet, trafikk, søkeord osv ved allerede eksisterende nettsider som et grunnlag for videre arbeid med å se fagfeltene og ulike nettressurser mer i sammenheng.

⁴ Gjelder ikke for NAPHA.

2.2 Oppgaver som videreføres

2.2.1 Bygge opp kompetanse og formidle kunnskap

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.
- Bidra i utprøving av indikatorer som belyser kompetansesentrenes gjennomføring av felles samfunnsoppdrag.
- Medvirke ved utarbeiding eller revidering av veiledere og retningslinjer.

2.2.2 Sørge for veiledning-, kunnskaps- og kompetansespredning

NAPHA skal bistå kommuner i utvikling av tjenestene ved fortolkning av data framskaffet gjennom kartlegginger lokalt, nasjonale undersøkelser eller nasjonal tilgjengelig styringsinformasjon.

NAPHA skal bidra til at kommunene i større grad innhenter systematisk tilbakemelding fra brukere, og utvikler tjenestene i tråd med disse.

2.2.3 Bistå i systematisk arbeid med kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og tjenesteutvikling

NAPHA skal:

- Yte kunnskapsbasert støtte ved oppfølging, implementering og videreutvikling av ACT/ FACT-team, FACT-ung og andre oppsøkende behandlingsteam. Jf. tildelingsbrevet til Fylkesmannen 2020 skal embetene ta en aktiv rolle for å videreføre samarbeidet med KoRus, RVTS, NAPHA, NK-ROP og helseforetak om etablering og drift av regionale nettverk for ACT/FACT-team.
- Yte kunnskapsbasert støtte ved implementering av "Rask Psykisk Helsehjelp".
- Yte kunnskapsbasert støtte ved implementering av "Housing First".
- Bidra til økt kunnskap og spredning i tjenestene av virksomme tiltak som Individuell jobbstøtte (IPS) og Jobbmestrende oppfølging (JMO).
- 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 enkeltkommuner som gjennomfører BrukerPlan-kartlegging.
- Bidra i utviklingen og piloteringen av nettassistert behandling av psykiske lidelser – Mestringsverktøy psykiske lidelser.
- Stimulere til gode modeller for samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå, blant annet ved å spre kunnskap om kommunenes rolle i Pakkeforløp og å bidra til utvikling av Helsefelleskapene.

2.2.4 Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis

Herunder:

- Bistå Helsedirektoratet i arbeidet med å implementere pakkeforløp for psykisk helse og rus, ved å understøtte kommunene med relevant opplæring og kompetansehevende tiltak knyttet til det faglige innholdet i pakkeforløpene
- Følge opp voksne personer med store og langvarige sammensatte behov
- Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvsikning og selvmord
- Etter selvmordet – veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord (IS- 1898)

Det er en gjensidig forståelse mellom NAPHA og Helsedirektoratet om at senteret kan bistå inn i oppgaver som kan komme til i løpet av tilskudsperioden. Denne type oppgaver og oppgavens omfang avklares på forhånd, og rapporteres på under dette punktet.

3.0 Direktoratets oppfølging og dialog

Det årlige tilskuddsbrevet angir direktoratens føringer for senterets bruk av tilskuddsmidler for 2020. Eventuelle spørsmål knyttet til prioritering av oppgaver finansiert av tilskuddsmidler skal knyttes til oppfølging av tilskuddsbrevet, og rettes til de kontaktpersoner direktoratet har oppgitt. Kontakten for øvrig mellom Helsedirektoratet og NAPHA skjer hovedsakelig gjennom nasjonale senterledermøter og dialogmøter.

Dialogmøter (uke 13-16)

Kompetansesenteret og Helsedirektoratet forplikter seg til å gjennomføre minst ett dialogmøte med det enkelte senter (leder og evt eier til stede). Formålet med dialogmøtene er å drøfte senterets oppgaver og prioriteringer. Partene kan ved behov ta initiativ til at det avholdes flere dialogmøter i løpet av året.

Regionale møter

Kompetansesenteret forplikter seg til å delta på regionale møter med representanter fra utvalg av øvrige sentre i regionene, der direktoratene deltar. Det oppfordres til at fylkesmannsembetene og evt brukerrepresentanter også inviteres til møtet. Sentrene i regionen er i fellesskap ansvarlige for møtet der representanter for direktoratene og aktuelle fylkesmenn inviteres med.

Nasjonalt senterledermøte

Kompetansesenteret forplikter seg til å delta på nasjonale møter med samtlige ledere av kompetansesentre arrangert av Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

4.0 Økonomiske rammer for NAPHA for 2020

Helsedirektoratet innvilger tilskudd på inntil 25 900 000 kroner til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksen i kommunene (NAPHA) over kap. 765, post 74 på statsbudsjettet for 2020.

Tilskuddsbeløp som skal utbetales i år er 25 900 000 kroner.

Termin dato	Terminbeløp	Kapittel og post
01.03.2020	13 000 000	kap. 765, post 74
01.09.2020	12 900 000	kap. 765, post 74

I vår vurdering har vi blant annet lagt vekt på tildelingskriterier, søknadens budsjett, forventet måloppnåelse og fremdriftsplan.

Tilskuddet skal brukes i samsvar med budsjett og tiltak som er beskrevet i søknaden, regelverket for ordningen og kravene i dette brevet.

Tilskuddet skal dekke utgifter til aktivitet som retter seg mot målene som er beskrevet i dette brevet.

Tilskuddet skal ikke dekke utgifter til innkjøp av utstyr eller investeringer.

Tilskuddet kan ikke omdisponeres til andre formål uten skriftlig godkjenning fra Helsedirektoratet.

5.0 Krav til rapportering

Det vises til gjeldende regelverk for tilskuddsordningen som beskriver overordnede mål, målgrupper og kriterier for måloppnåelse og krav til søknad og rapportering på tilskuddordningen. Årsrapporteringen til Helsedirektoratet og Bufdir skal omtale all etterspurt informasjon på en ryddig måte og inkludere informasjon om arbeidet med overordnet samfunnsoppdrag, og særskilte oppgaver og satsninger. Det skal fremlegges kort og oversiktlig omtale av alle pågående oppgaver understøttet av tilskudd fra direktoratene. Omtales arbeid som er finansiert på andre måter enn gjennom tilskudd fra Helsedirektoratet eller Bufdir skal dette klart fremgå.

Rapporteringen skal være i henhold til kriterier for måloppnåelse som er satt i regelverket for tilskuddet. Særskilte føringer og oppgaver som er angitt i tilskuddsbrevet skal i årsrapporten fra senteret beskrives hvordan ivaretatt. Rapporten 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. Både kort prosarapportering og rapportering på midler skal henviser til gjeldende tilskuddsbrev og referere til tilskuddsbrevets tittel på tiltaket for å tydeliggjøre måloppnåelsen. Der det beskrives arbeid som har tilknytning til tiltak i Regjeringens opptrappings-, tiltaks- og handlingsplaner skal dette synliggjøres.

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 en oppgave som leveres. Oppgaver tildelt gjennom tilskuddsbrev fra Helsedirektoratet skal ikke avsluttes uten at dette er avklart med direktoratet. Rapporteringen skal

beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Det skal pekes på effekter og oppnådde resultater.

Rapporteringen skal synliggjøre hvordan ressurser ved senteret er fordelt mellom arbeids- og tjenesteområder jf. tilskuddsbrevets punkt 1.4. Det oppfordres til å benytte fast rapporteringsmal. Ved å benytte fast rapporteringsmal vil tidslinjer med rapporteringer fra tidligere år opprettholdes og dette vil bidra til å gi en god oversikt over utviklingen i sentrenes arbeid.

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

5.2 Kryss-subsidiering

Fra 2019 er sentrene bedt om å rapportere hvilke grep de har tatt for å sikre at ikke kryss-subsidiering skjer i egen virksomhet. Dersom det identifiseres mangler i denne 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 kryssubsidiering 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 kryssubsidiering i 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.

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 kryss-subsidiert av tilskuddsmidler fra statsbudsjettet. For slike aktiviteter skal det også føres separate regnskaper som dokumenterer at det ikke foregår kryss-subsidiering, jf. EØS-regelverket om statsstøtte. Driftstilskuddet fra direktoratene skal ikke benyttes til å øke egenkapital eller foreta investeringer. Regnskapet skal kunne sammenlignes med budsjettet i søknaden.

Rapporteringsmalen i Altinn inneholder ferdig definerte utgiftskategorier som regnskapstallene skal føres inn i. Ved behov skal vedlegg benyttes for å gi en oversiktlig og fullstendig oversikt. 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, mens forbruket er lavere enn 200 000, kan det leveres revisorbekreftelse for to år av gangen.

Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for:

- tilskuddsbeløp mindre enn kr 200 000
- 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

5.5 Rapporteringsfrist

Frist for rapportering er innen **1. mars** neste år. For prosjekter/aktiviteter/drift som går over flere år, skal dere rapportere hvert år dere mottar tilskudd.

Det skal rapporteres i elektronisk skjema i Altinn. Vedlegg kan benyttes for å få frem etterspurt informasjon. Lenke til elektronisk skjema finner dere på www.helsedirektoratet.no/tilskudd.

Når du skal søke om tilskudd eller rapportere på tilskudd, er det en fordel å ha en rolle for virksomheten i Altinn. Les mer om dette på nettsidene.

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.
seniorrådgiver

Oda Sjøvoll
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS, Stefanie Görner; NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS, Ellen Hoxmark

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

Veiledere/veiledende materiell:

- Veileder i det systematiske folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet 2019)
- Veileder for helse- og omsorgspersonells arbeid med vold i nære relasjoner (NKVTS 2018) (www.voldsveileder.nkvts.no)
- IS-2076 Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne
- Veileder til krisesenterloven (01/2015 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet)
- Fagveileder for innhold og kvalitet i kommunenes krisesentertilbud (2018)
- IS-2428 Mestring, samhörighet 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 selvskaading og selvmord
- IS-2587 Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenestene
- IS-1742 Fra bekymring til handling – En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet
- Veileder, kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner (tilgjengelig på www.nkvts.no)
- 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

Retningslinjer:

- Retningslinjer ved seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming
- IS-2181 Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen – hvordan avdekke vold
- IS-2660 Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen (ventes lansert våren 2018 og vil da erstatte IS-2181)
- 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 kompetanse i overgrepsmottak (lanseres høsten 2020)

Rapporteringer og datakilder:

- IS-24/8 Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2018: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene (SINTEF)
- KOSTRA-skjema 7B, «Kommunens krisesentertilbud og arbeid mot vold i nære relasjoner»
- BrukerPlan og andre datakilder som beskriver utfordringsbildet lokalt

Strategier:

- Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)
- Integrering gjennom kunnskap – Regjeringens integreringsstrategi (2019-2022)

Annet:

- Pakkeforløp psykisk helse og rus (<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>)
- Program for folkehelsearbeid i kommunene
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>

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

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 sykelønnsrefusjoner, 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: 14/6588-60

NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS
NTNU Dragvoll
7491 TRONDHEIM
Org.nr.: 986243836

Innvilget beløp: 25 900 000
Beløp til utbetaling: 25 900 000

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 20.02.2020 med tittel Innvilger tilskudd til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksen i kommunene (NAPHA) over statsbudsjettet 2020 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.