Returadresse: Helsedirektoratet, Postboks 220 Skøyen, 0213 Oslo, Norge

NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS
Postboks 8900 Torgarden
7491 TRONDHEIM

Deres ref.:
Vår ref.: 14/6588-68
Saksbehandler: Marianne Weberg
Dato: 17.02.2021

Innvilger tilskudd til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA) over statsbudsjettet 2021 kap. 765, post 74

Helsedirektoratet viser til søknad på tilskudd 30.11.2020 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 brevet innvilger Helsedirektoratet grunntilskudd til NAPHA over statsbudsjettet 2021 kap. 765, post 74. Det vises til punkt 4.0 for full oversikt over de økonomiske rammer i 2021. All aktivitet omtalt i regelverket og dette brevet skal dekkes gjennom driftstilskuddet 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 ressurssentre 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 det enkelte senter reflekterer tilskuddsbrevets innhold. Senteret 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.

Helsedirektoratet
Avdeling tilskudd
Marianne Weberg
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 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 nivåer[3] 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.

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

[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.

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 statsforvalteren

Direktoratet understreker også for 2021 betydningen av at sentrene samarbeider med statsforvalteren. Det stilles blant annet krav til effektivt og godt samarbeid om gjennomføring av tverrsektorielle kompetanse- og kvalitetsutviklingstiltak. Det forventes at samarbeidet om oppgavefordeling og måloppnåelse innen psykisk helse, rus, vold, barnevern og selvmordsforebyggende arbeid videreføres og videreutvikles. 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.

I 2021 bes statsforvalteren og kompetansesentrene (KoRus, RVTS, RKBU/RBUP og NAPHA) også om å gå i dialog for å starte en felles prosess med mål om å etablere en samarbeidsrutine som kan ligge til grunn for innretning og oppgavefordeling når det er avdekket behov for faglig støtte i kommunene. En samarbeidsrutine må baseres på felles forståelse av roller, ansvar og oppgaver. Målet er å raskere kunne bistå kommunene med å finne treffsikre tiltak gjennom gode analyser og faglig støtte.

Resultater av samarbeidet med statsforvalteren skal omtales ved rapportering på tilskuddet. Se punkt 5.0 for ytterligere krav til rapportering.

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.[4] 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. Et godt psykisk helse-, rus- og voldsarbeid bygger på bred tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning.
Det forventes at NAPHA bidrar aktivt og systematisk til at nasjonale og regionale sentre, som øremerkes over statsbudsjettets kap. 765, opptrer særlig godt koordinert for tjenestene.

[4] 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 kompetansesenternettverk 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) og Regionale kompetansesentre – Rus (KoRus)

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
- 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 1.5. 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. 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.

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 2021. 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. Sentrene skal i 2021 også vurdere hvordan det regionale samarbeidet bør følge opp utfordringsområder påpekt i rapporter knyttet til 0-24-arbeidet[1], herunder systematisk samarbeid rundt evaluering av egne tilbud, og forankring og operasjonalisering av regionalt planverk i virksomhetene.

Regional samarbeidsavtale og samarbeidsplan for 2021 skal lastes opp i Helsedirektoratets samhandlingsrom for "Regionalt arbeid"[2] innen 1. april 2021 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.

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.

---

[1] 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 (offentliggjøres våren 2021).

[2] https://sh.helsedirektoratet.no/kompetansesentre/samarbeid

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 2021, har en utvidet omtale. For mer informasjon om arbeidet med øvrige videreførte oppgaver vises det til tidligere tilskuddsbrev og gjeldende plan.

2.1 ACT-/FACT-modellen

NAPHA skal delta i arbeidet med utvikling av oppsøkende og tverrfaglige behandlings- og oppfølgingsteam, med utgangspunkt i samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten og kommunenes rolle, og sentrale komponenter fra ACT/FACT-modellen. Herunder også deltakelse i utviklingen av FACT-ung og samarbeid med statsforvalter og aktuelle kompetansesentre om etablering og drift av regionale nettverk og kompetansehevende tiltak.

2.2 Rask psykisk helsehjelp

Det vises til Prop. 1 S (2020-2021). For å stimulere til at flere kommuner etablerer Rask psykisk helsehjelp, foreslås det å gradvis legge om tilskuddsordningen for Rask psykisk helsehjelp, kap. 765, post 60, til en implementerings- og utdanningsstøtte, og styrke denne støtten. Helsedirektoratet vil tilrå at det i revidert nasjonalbudsjett for 2021 tildeles NAPHA 4 mill. kr. over kap. 765, post 74, øremerket formålet.

NAPHA skal i 2021 videreføre sitt arbeid med å gi økt implementeringsstøtte til kommuner som skal etablere og drifte Rask psykisk helsehjelp team, og i tillegg - med forbehold om endelig budsjettvedtak i RNB, utvide og videreutvikle innsatsen. Helsedirektoratet vil komme tilbake til endelig tildeling av de øremerkede midler i eget brev om tilleggstilskudd, sommeren 2021.

2.3 Innovasjonsprogram for bolig- og tjenestetilbud til ROP-pasienter 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 skal utarbeide en skisse til et innovasjonsprogram for nye, brukerorienterte modeller for bolig- og tjenestetilbud til personer med rus- og/eller psykiske lidelser (ROP-pasienter). 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 2021.

2.4 Bistand til formidling av relevante råd i forbindelse med koronapandemien

Helsedirektoratet ber kompetansesentrene innen psykisk helse, rus og vold bidra til å gjøre relevante råd og oppdaterte anbefalinger om ivaretakelse av sårbare grupper kjent og tilgjengelig for tjenestene. Flere sentre har også frivillige organisasjoner som del av sin målgruppe, og disse bes om å bidra til formidling av relevante råd blant annet til hjelpetelefoner. Det er avgjørende med samarbeid mellom

sentrene for god, forenelig og effektiv formidling. Kompetansesentrene oppfordres også til å etablere regelmessig dialog med bruker- og pårørendeorganisasjoner for å ivareta ulike perspektiver og behov gjennom pandemien.

2.5 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 samarbeidet regionalt, og internt jf. tilskuddsbrevet 2020. Sentrenes innsiktsarbeid og strategisk plan for formidling på nett vil kunne bli et tema i nasjonalt senterledermøte dette året.

2.6 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 statsforvaltere skal samarbeide med RKBU/RBUP i deres regionale ansvar for å drifte og/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. Målgruppene skal være ledere, psykologer og annet relevant fagpersonell.

2.7. Bistand til kommunene i utviklingen av rusarbeidet

Opptrappingsplanen for rusfeltet ble avsluttet i 2020, men flere tiltak videreføres med mål om å opprettholde innsatsen som er implementert i planperioden. NAPHA skal samarbeide med de øvrige sentrene (KoRus, RVTS og RKBU/RBUP) og statsforvalterne om å gi veiledning og bistand til kommunene i utviklingen av rusarbeidet. NAPHA skal spesielt bidra til å styrke kompetanse og kvalitet i det psykiske helsearbeidet i kommunen. Arbeidet skal ses i sammenheng med andre relevante planer og strategier på feltet.

2.8 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.
- Medvirke ved utarbeiding av veiledere og retningslinjer.

2.9 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.

2.10 Bistå i systematisk arbeid med kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og tjenesteutvikling

NAPHA skal:

- Bidra til å styrke arbeidsperspektivet i satsinger som FACT-/ACT-team og 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.
- 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 psykisk helse.
- Stimulere til gode modeller for samhandling på tvers av tjenester og tjenestenivå, blant annet ved å bidra til utvikling av Helsefellesskapene og ha fokus på kommunenes rolle i pakkeforløp psykisk helse og rus.

2.11 Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis

Herunder:

- Bidra til å gjøre veilederen for oppfølging av personer med store og langvarige sammensatte behov kjent i arbeid rettet mot kommuner og spesialisthelsetjeneste.
- Bidra til økt kunnskap og spredning i tjenestene av virksomme tiltak som Individuell jobbstøtte (IPS).
- Bidra til formidling av Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord
- Bidra til formidling av Etter selvmordet – veileder om ivaretakelse av etterlatte ved selvmord (IS- 1898**)**

2.12 Innspill til veilederen Sammen om mestring

Helsedirektoratet skal i 2021 revidere IS-2076 Sammen om mestring, veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Det er sannsynlig at NAPHA, RKBU/RBUP KoRus og RVTS blir forespurt om å gi innspill til revideringsarbeidet og invitert til å inngå i referansegruppe.

2.13 Sentrale planer

Kompetansesentrene skal i 2021 iverksette eller videreføre arbeidet med alle tiltak som sentrene har et ansvar for å bidra til i Regjeringens planer, med unntak av allerede fullførte eller avsluttede tiltak. Videre skal sentrene understøtte sentrale myndigheter og øvrige kompetansesentre i arbeid med planer, strategier, retningslinjer og dokumenter som har relevans for kjerneområdene. Sentrene 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 veiledere, retningslinjer, strategier og annet materiell". Listen er ikke uttømmende. Sentret skal holde seg fortløpende orientert på relevant materiell og offentlige dokumenter som retningslinjer, veiledere og rundskriv innen fagområdene.

3.0 Direktoratets oppfølging og dialog

Tilskuddsbrevet angir direktoratets føringer for senterets bruk av tilskuddsmidler for 2021. 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 nasjonale senterledermøter, regionale møter og dialogmøter med det enkelte senter. Partene kan ved behov ta initiativ til at det avholdes flere møter i løpet av året.

Dialogmøter (uke 13-18)

Kompetansesenteret og Helsedirektoratet forplikter seg til å gjennomføre minst ett dialogmøte for det enkelte senter (leder og eier til stede). Formålet med dialogmøtet er å drøfte sentrets måloppnåelse, oppgaver og prioriteringer.

Nasjonalt senterledermøte (vår og høst)

Kompetansesenteret forplikter seg til å delta på nasjonale møter med samtlige ledere av kompetansesentre arrangert av Helsedirektoratet og Bufdir.

Regionale møter (høsten)

Kompetansesenteret forplikter seg til å delta på ett regionalt møte med representanter fra utvalg av øvrige sentre i regionen, der Helsedirektoratet og Bufdir inviteres inn. Det oppfordres til at statsforvalter og evt. brukerrepresentanter også inviteres til møtet. Sentrene i regionen er i fellesskap ansvarlige for møtet.

4.0 Økonomiske rammer for NAPHA for 2021

Helsedirektoratet innvilger tilskudd på inntil 25 900 000 kroner til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA) over kap. 765, post 74 på statsbudsjettet for 2021.

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

Termindato	Terminbeløp	Kapittel.post
28.02.2021	12 950 000	kap. 765, post 74
15.06.2021	12 950 000	kap. 765, post 74

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 godkjennelse fra Helsedirektoratet.

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 2021 også beskrives hvordan senteret benytter funn fra egne og andre evalueringer til å forbedre egne innsatser. Både prosarapportering og rapportering på midler skal henvise til gjeldende tilskuddsbrev og referere til tilskuddsbrevets nummerering og overskrifter for å tydeliggjøre måloppnåelsen. Der det beskrives arbeid som har tilknytning til tiltak i Regjeringens 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, gjennomsiktig 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 eller 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.

5.1 Utprøving av indikatorer på regionalt nivå

I tråd med rapport fra arbeidsgruppe (2018) vil Helsedirektoratet videreføre utprøvingen av regionale resultatindikatorer på tre måleområder i 2021. De tre måleområdene er «sentersamarbeid», «kontakt med kommunene» og «brukerinvolvering». RKBU/RBUP, RVTS og Korus i regionen, samt NAPHA, må avgi de data som er nødvendig for å rapportere på de indikatorer som framgår av arbeidsgruppens rapport.

Helsedirektoratet har i 2020 invitert til samarbeid om forbedring av definisjoner for valgte variabler/indikatorer mv. og videreutviklet registreringsløsning skal benyttes ved rapportering for 2020. Data må avgis senest i forbindelse med rapportering 1. mars 2021.

5.2 Kryssubsidiering

Fra 2019 er sentrene bedt om å rapportere hvilke grep de har tatt for å sikre at ikke kryssubsidiering skjer i egen virksomhet. Dersom senteret mener at kryssubsidiering ikke er relevant skal dette eventuelt omtales i årsrapporten. Dersom det identifiseres mangler i redegjørelsen, kan direktoratet 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.

Helsedirektoratet jobber med å avklare hvilke minimumsstandarder som skal gjelde for håndtering og rapportering mht. kryssubsidiering, og vil komme tilbake til dette i neste års tilskuddsbrev.

5.3 Regnskapsrapportering

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

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 eventuelle 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 direktoratet skal ikke benyttes til å bygge opp egenkapital eller foreta investeringer. 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 en oversiktlig og 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

5.5 Rapporteringsfrist

Frist for rapportering er innen **1. mars** 2022. For prosjekter/aktiviteter/drift som går over flere år, skal dere rapportere hvert år dere mottar tilskudd. Nærmere krav til rapportering finnes nedenfor.

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.

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.

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

Elise Husum e.f.
avdelingsdirektør

Marianne Weberg
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS, Stefanie Görner
NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS, Ellen Margrethe Hoxmark

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

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

Planer:

- Handlingsplan for forebygging av selvmord (2020- 2025) – Ingen å miste
- Prop. 12 S (2016-2017): Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021)
- Handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold (2021-2024). (Varslet lansering)

Veiledere/veiledende materiell:

- IS-2076 Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne
- 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, samhørighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer
- IS-1022 Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente
- 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 ivaretakelse av etterlatte ved selvmord
- Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading 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

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 (lanseres høsten 2020)
- Politi og barnevern – nasjonale retningslinjer for samhandling https://bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/politi_og_barnevern___retningslinjer_for_samhandling/

Rapporteringer og datakilder:

- 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»
-

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)
- #Ungdomshelse – Regjeringens strategi for ungdomshelse (2016-2021)
- Integrering gjennom kunnskap – Regjeringens integreringsstrategi (2019-2022

- Mer kunnskap – bedre barnevern. Kompetansestrategi for det kommunale barnevernet (2018-2024)

Annet:

- 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

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 opptrer 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: 14/6588-68

NTNU SAMFUNNSFORSKNING AS
Postboks 8900 Torgarden
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 17.02.2021 med tittel Innvilger tilskudd til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA) over statsbudsjettet 2021 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.