

## **Innvilger tilskudd for 2020 til [Korus] over statsbudsjettet 2020 kap. 714, post 21 og kap. 765, post 74**

Helsedirektoratet viser til søknad på tilskudd xx.xx.2020 under tilskuddsordningen De regionale kompetansesentra rus, og innvilger tilskudd på inntil kroner xxx til drift av KoRus xxx over kap. 714, post 21 (Folkehelse) og kap. 765 post 74 (Psykisk helse og rus) 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 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 KoRus (Oslo, Øst, Sør, vest Stavanger, vest Bergen, Midt og Nord) over statsbudsjettet 2020, kap. 765 post 74 (Psykisk helse og rusarbeid) og kap. 714 post 21 (Folkehelse). Det vises til punkt 4.0 for full oversikt over de økonomiske rammer i 2020. 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 De regionale kompetansesentre rus, 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 Regionale kunnskapsentre for barn og unges psykiske helse (RKBU/RBUP).

Særegne formål og fag- og arbeidsområder for (sentergruppe xxx) utdypes i dette tilskuddsbrevet. Det forutsettes at aktiviteten ved det enkelte senter reflekterer tilskuddsbrevets innhold. Sentrene 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.

#### **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. KoRus 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.
- 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 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.<sup>1</sup>

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 tverretatlig 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.

---

<sup>1</sup> KoRus har ikke forskning som primæroppgave.

## Fylkesmannen

### 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 nasjonale og regionale sentre

Kompetansesentrene skal bidra til effektivt samarbeid og kunnskapsutveksling mellom nasjonale og regionale miljøer på feltet.<sup>2</sup> 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, selvskading 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.

<sup>2</sup> 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 (NKROP), Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NKTSB), Regionale kunnskapssentre for barn og unges psykiske helse (RKBU/RBUB), Regionale kompetansesentre – Rus (KoRus), Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring (NKSU).

Det forventes at (senter xxx) bidrar aktivt og systematisk til at sentrene framstår godt koordinert for tjenestene.

Nasjonale sentre 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

Regionale sentre 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

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 sentersamarbeid. Planen skal angi hvilke konkrete kommunerettede 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 KoRus**

### **Hovedmål**

KoRus skal bidra til å styrke kunnskapen og kompetansen på rusfeltet. Sentrene skal sikre ivaretagelse, oppbygging, implementering og formidling av kunnskapsbasert rusfaglig kompetanse og tiltak, og gjennom dette bidra til å oppfylle nasjonale mål på rusfeltet i den enkelte region. Virksomheten favner hele rusfeltet, fra alkoholloven og folkehelseiltak til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelproblemer og avhengighet (TSB), og skal bidra til å styrke kompetansen på feltet. Sentrene skal gjennomføre målrettede tiltak for å styrke kompetansen innen forebygging, tidlig innsats, oppfølging og behandling. Sentrene skal rette seg mot kommunale og statlige tjenester, og har et særlig ansvar for innsatser i kommunene.

KoRus sine arbeidsområder utgjør et viktig tiltak i Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020), Folkehelseloven (Prop.90) og Meld.st.19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn. Folkehelseloven og Folkehelsemeldingen understreker at rusmiddelforebygging skal inngå som en del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet, og KoRus har et spesielt ansvar for å integrere/ivareta rusmiddelforebygging som en del av det regionale og lokale folkehelsearbeidet.

### **Målgruppe**

Hovedmålgruppen for KoRus er ansatte og beslutningstakere i kommuner og fylkeskommuner. Ansatte og beslutningstakere i spesialisthelsetjenesten inngår i målgruppen. I tråd med folkehelseloven har det rusmiddelforebyggende arbeidet et tverrsektorielt perspektiv. Målgruppene er derfor ikke avgrenset til bare ansatte i helse- og omsorgstjenesten. I arbeidet med kompetanseutvikling innen rusarbeid skal ansatte i kommunale tjenester prioriteres, jf. Opptrappingsplanen for rusfeltet. Målgruppen i siste instans er befolkningen i kommunene samt risikoutsatte grupper.

### **Prioriterte oppgaver**

KoRus skal bistå tjenesteapparatet med fagutvikling, implementeringsstøtte, undervisning, veiledning, konsultasjon og nettverksarbeid. Dette skal gjøres gjennom et praksisnært arbeid med fokus på:

- ønsker og behov i tjenestene og behov blant brukerne av tjenestene
- medvirkning fra barn og unge i særlig grad
- fagutvikling som bidrar til å styrke tjenesteutøvernes evne til å analysere og utrede hjelpe- og omsorgsbehov, fatte beslutninger og iverksette tiltak tverrfaglig og tverretatlig

- at tjenestene selv utvikler og tar i bruk gode systemer for kvalitetsforbedring, ivaretagelse av pasient- og brukersikkerhet og samhandling
- at tjenestene tar i bruk tilgjengelig informasjon, rapporteringer og datakilder i tjenesteutviklingen
- forankring av kompetanseutviklingsarbeidet i ledelsen for tjenestene

Alle kommuner (eventuelt bydeler) skal være gjort kjent med kompetansesenterets tilbud. Ved valg av særskilte innsatskommuner, skal følgende vektlegges:

- prioritering av kommuner/bydeler med særlige behov
- langsiktighet og forankring i kommunens/bydelens administrative og politiske ledelse
- forankring i kommunalt planverk
- forpliktelse fra kommunens/bydelens side i å følge opp arbeidet som igangsettes gjennom en skriftlig avtale, dette skal være etterprøvbart
- rimelig geografisk spredning
- at et flertall av kommunene/bydelene over tid har fått et tilbud fra kompetansesenteret

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 hensynta 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 Prop. 121 S (2018-2019) Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)**

Ny opptappingsplan ligger til behandling i Stortinget, med planlagt behandling i januar 2020. Opptappingsplanen inneholder helsefremmende, sykdomsforebyggende og behandlingsrettede initiativ. Forebygging av selvskading inngår i planen.

Regionale og nasjonale kompetansesentre skal bidra i arbeidet med å implementere opptappingsplan for barn og unges psykiske helse og sikre videre kunnskapsspredning og kompetanseoppbygging om barn og unges psykiske helse. Ledere i helse- og omsorgstjenestene og barnevernet må få god hjelp til å arbeide på en systematisk, sammenhengende og kunnskapsbasert måte, slik at det går bedre med sårbare barn, unge og familier.

### **2.1.3 Forebygging av narkotikabruk blant unge**

KoRus skal øke oppmerksomheten rundt narkotikabruk blant unge, og bistå i spredning av direktoratets kommunikasjonssatsninger.

### **2.1.4 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 formidling<sup>3</sup>.
- 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.

## **2.2 Oppgaver som videreføres**

### **2.2.1 Praksisnær forskning og utvikling (FOU)**

Det vises til felles samfunnsoppdrag der deltakelse i praksisnær forskning er ett av områdene kompetansesentrene omfattet av samfunnsoppdraget skal ivareta. KoRus skal jobbe med å styrke sin kompetanse på praksisnær forskning og utvikling med siktemål om å tilby kompetansestøtte til kommunene i forbindelse med utvikling og evalueringstiltak, blant annet knyttet til Program for folkehelsearbeid. Kompetansehevingen skal skje gjennom den nasjonale FOU-gruppen, og Helsedirektoratet koordinerer arbeidet. Samtidig har hvert senter ansvar for å utvikle og styrke den praksisnære FOU-kompetansen i sin region. Det regionale utviklingsarbeidet bør skje i samarbeid med andre kompetansesentre og relevante FOU-miljøer.

### **2.2.2 Ungdata og Ungdata junior**

Arbeidet med Ungdata (inkludert Ungdata junior) er et trepartssamarbeid mellom KoRus, NOVA og Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har jevnlig styringsdialog med partene.

I arbeidet med Ungdata har KoRusene ansvar for den primære kontakten med kommuner og regioner. KoRus har et særlig ansvar for veiledning av kommunene. Dette innebærer veiledning i forkant, i gjennomføringen av undersøkelsen og i analysearbeidet, herunder å se data i sammenheng med andre kommunale data. På bakgrunn av det kommunale oversiktsbildet skal KoRus i tillegg bidra til at kommunene iverksetter kunnskapsbaserte tiltak. Videre skal KoRusene opprette et hensiktsmessig samarbeid med RVTS og RKBU/RBUP i oppfølgingen av Ungdata, særlig knyttet til analysearbeid og tiltaksutvikling i kommunene (jf. tilskuddsbrev til RKBU/RBUP og RVTS).

Samarbeidet mellom KoRus, NOVA og Helsedirektoratet organiseres gjennom Ungdataforum, som møtes minimum to ganger i året. Én av de årlige samlingene har KoRus ansvaret for sammen med NOVA. Ansvaret går på rundgang mellom de syv KoRusene og ansvarlig KoRus deltar i programkomiteen. Ungdataforum skal diskutere saker som berører partene i gjennomføringen og

---

<sup>3</sup> Gjelder ikke for NAPHA.



utviklingen av Ungdata (KoRus, NOVA og Helsedirektoratet), og skal sørge for erfarings- og informasjonsutveksling knyttet til planlegging, gjennomføring og videreutvikling av Ungdata. Forumet skal bistå i å utvikle Ungdata på en hensiktsmessig måte. Ungdataforumet følger ordinær styringslinje hos partene. Øvrige kompetansesentre skal inviteres inn på deler av samlingen våren 2020.

Fra 2020 har NOVA satt som en forutsetning for å kunne velge spørsmålsmodulene om selvskading at kommunen har etablert et samarbeid med RVTs, eller annet fagmiljø på selvmords-/selvskadingsproblematikk.

I henhold til statsbudsjettet for 2020 er det avsatt midler til gjennomføring av Ungdata junior i utvalgte kommuner<sup>4</sup>. KoRus kan søke om midler for gjennomføring av Ungdata junior. Sentrene vil da ha tilsvarende ansvar for oppfølging av kommunene som ved gjennomføring av Ungdata. For oppfølging av kommuner som gjennomfører Ungdata junior er det særlig viktig at det etableres et tilstrekkelig samarbeid med andre relevante kompetansemiljøer.

### **2.2.3 Integre rusmiddelforebygging i det systematiske folkehelsearbeid i kommunene**

Folkehelseloven legger opp til en systematisk arbeidsform som innebærer at kommunene skal ha oversikt over folkehelsesituasjonen (kunnskapsgrunnlag), planforankre mål og strategier (jf. koblingen til plan- og bygningsloven), samt iverksette tiltak i henhold til utfordringene. KoRus skal bistå kommunene med å integrere rusmiddelbruk og rusmiddelforebygging i alle leddene i det systematiske folkehelsearbeidet. Gjennomføring av Ungdata er et viktig bidrag til kommunenes arbeid med kunnskapsgrunnlag (se nærmere omtale annet sted).

### **2.2.4 Ansvarlig alkoholhåndtering**

KoRus skal bidra til å styrke arbeidet med ansvarlig alkoholhåndtering (AAH) i kommuner. Dette innebærer å øke kunnskapen om, og stimulere til, bruk av alkohollovens virkemidler for å forebygge og redusere skadevirkninger av alkoholbruk, skape trygge lokalsamfunn og hindre vold og ulykker. Noe av arbeidet vil skje i nettverk der involverte aktører deltar (for eksempel kommune, politi og næring). KoRus skal i tillegg bistå Helsedirektoratet i utvikling og implementering av tiltak for å redusere bruk av illegale rusmidler i utelivet, samt nye tiltak som understøtter formålet med AAH.

### **2.2.5 Program for folkehelsearbeid i kommunene**

Som en del av Program for folkehelsearbeid i kommunene skal sentrene bidra til å fremme kommunalt rusmiddelforebyggende arbeid overfor barn og unge. Dette vil kunne bestå i støtte til kommuners tiltaksutvikling og deltakelse i regionalt samarbeid med fylkeskommunene og relevante kompetansesentre, samt formidling av relevant forskningsbasert kunnskap om virksomme tiltak og veiledning i rusmiddelforebygging i et folkehelseperspektiv. Som en del av samarbeidet mellom kompetansesentrene vil KoRus også kunne bli involvert i utvikling av implementeringsstøtte for kommuner, jf. tilskuddsbrev til RKBU/RBUP.

---

<sup>4</sup> Tilskuddet forvaltes av Helsedirektoratet ved avdeling barne- og ungdomshelse.

## 2.2.6 Rus i arbeidslivet

KoRus skal drive nettverksarbeid knyttet til arbeidsliv og rus, som f.eks. drift av ALOR-nettverk i samarbeid med Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsspørsmål (Akan) og andre relevante fagmiljøer og arbeidslivsaktører.

KoRus skal bistå Helsedirektoratet i den videre implementeringen av [RusOFF-rådene](#) gjennom veiledning og formidling av rådene til kommuner og andre relevante aktører i regionene.

## 2.2.7 Tidlig innsats

Tidlig innsats skal bidra til at det etableres rutiner og praksis for forpliktende samhandling mellom sektorer og forvaltningsnivåer lokalt, regionalt og nasjonalt. Satsingen skal understøtte implementering av erfarings- og forskningsbaserte metoder i nært samarbeid med brukere.

**2.2.7.1 Opplæringsprogrammet Tidlig Inn:** Gjennom opplæringsprogrammet skal ansatte og ledere som arbeider med gravide og småbarnsforeldre øke sin kompetanse og sine tiltak knyttet til psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner. KoRus har det nasjonale samordningsansvaret for opplæringsprogrammet. Regionale team med representanter fra Korus, RVTS, RBUP/RKBU og Bufetat har utarbeidet programmet og gjennomfører opplæringen. Nasjonale normeringer anbefaler målrettede samtaler til gravide og småbarnsforeldre for tidlig identifikasjon av risiko og iverksetting av nødvendige tiltak.

**2.2.7.2 Bedre Tverrsektorielt samarbeid (BTS):** KoRus skal bidra i arbeidet med satsingen på tverrsektorielle samhandlingsmodeller, som for eksempel BTI/Modellkommune – Tilskudd til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn. Nasjonale arbeidsgrupper skal bidra til utvikling av satsingen og samordning med andre innsatser på nasjonalt nivå. Det enkelte senter skal tilrettelegge for at kommunene kan få oppfølging i regionalt nettverk, samt bidra til at kommunene selv leder utviklingsarbeidet og faser dette til ordinær drift. KoRus har samordningsansvaret for den tverrsektorielle satsningen. Det skal etableres samarbeid med RVTS og RBUP/RKBU gjennom regionale team. KoRus bes gå i dialog med fylkesmennene om dette arbeidet.

**2.2.7.3 0-24-samarbeidet – en innsats for barn og unge:** Sentrene skal støtte opp om 0-24-samarbeidets målsetning om å tilrettelegge for bedre samordnede tjenester og mer helhetlig innsats for utsatte barn og unge under 24 år og deres familier. Fylkesmannen har det koordinerende ansvaret for denne satsingen i regionen.

## 2.2.8 Pakkeforløp psykisk helse og rus

Sentrene skal bistå Helsedirektoratet i arbeidet med å implementere pakkeforløp for psykisk helse og rus, ved å understøtte tjenestene med relevant opplæring og kompetansehevede tiltak knyttet til det faglige innholdet i pakkeforløpene. KoRus bes gå i dialog og samarbeide med RKBU/RBUP, RVTS, NAPHA og fylkesmennene om ansvars- og oppgavefordeling i arbeidet.

### **2.2.9 Læringsnettverket**

Kompetansesentrene skal bidra med kunnskapsformidling til de læringsnettverk KS har etablert for å styrke gode pasientforløp. Bedre samhandling for barn og unge med psykiske vansker eller rusrelaterte problemer er prioritert område.

### **2.2.10 BrukerPlan**

KoRus skal:

- Bidra til at alle kommuner tar i bruk BrukerPlan-kartlegging.
- Gi veiledning knyttet til kartleggingen og bruk av funnene til videreutvikling og forbedring av tjenestene. Brukerplan må ses i sammenheng med data fra IS-24/8 kommunalt psykisk helse- og rusarbeid.
- Arrangere regionale informasjons- og opplæringsamlinger for kommunene som benytter BrukerPlan i samarbeid med Stavanger Universitetssykehus/KORFOR og Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).
- Sende ut BrukerPlan-rapportene, bistå i analyse av resultatene og bistå i oppfølging av enkeltkommuner i samarbeid med NAPHA.

### **2.2.11 Tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam etter ACT- og FACT-modellene**

Delta i regionale nettverk for ACT/FACT-team sammen med Fylkesmannen, RVTS, NAPHA, NK-ROP og helseforetak. Være en aktiv samarbeidspart i implementeringsarbeid og utviklingsarbeid knyttet til ACT/FACT-team. KoRus skal også bidra med relevant og oppdatert tallmateriale fra BrukerPlan til ACT/FACT-teamene. 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.

### **2.2.12 Nasjonal overdosestrategi 2019-2022**

KoRus skal bistå Helsedirektoratet og kommunene med overdoseforebyggende arbeid i tråd med nasjonal overdosestrategi 2019-2022. I 2020 innebærer det:

- Formidle kunnskap og understøtte kommunenes arbeid med lokalt overdosearbeid, jfr. "Overdose – veiviser i lokalt forebyggende arbeid).
- Gjøre kunnskap om "Ernæringsprosjektet" kjent (Korus Oslo).
- Organisere nasjonalt læringsnettverk om overdoseforebyggende arbeid for nye kommuner og fadderkommuner (de tidligere pilotkommunene) (KoRus Øst og KoRus Oslo).
- Delta i det nasjonale læringsnettverket.
- Videreføre regionale overdosenettverk, eller tilsvarende nettverk hvor overdoseforebygging inngår.
- Arrangere den årlige nasjonal Lavterskelkonferanse (KoRus Oslo og KoRus Øst).
- Utgi nyhetsbrev rettet mot lavterskel helsetiltak for rusmiddelbrukere (KoRus Oslo og KoRus Øst). Nyhetsbrevet skal i 2020 evalueres. Nyhetsbrevet skal også publiseres på [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no).
- Anvende oppdatert kunnskap fra Føre Var eller andre kilder som gir kunnskap til nye rusmidler og trender.

- Formidle kunnskap fra brukerstyrsundersøkelsen, som KORFOR har laget for Helsedirektoratet, overfor kommuner med injiserende rusmiddelbrukere.
- Bidra til å gjøre "Hepatitt C-bussen" kjent i kommunene.
- Gjøre seg kjent med Pakkeforløp etter oppfølging etter rusmiddeloverdose.

### **2.2.13 Motiverende samtale (MI)**

KoRus skal opplæring og veiledning i Motiverende samtale (MI) til kommunene. MI-opplæring skal prioriteres til helsefremmende innsatser og til tjenester som arbeider med rusrelaterte problemstillinger. Kommuner og tjenester som ønsker å implementere MI skal prioriteres.

### **2.2.14 Hurtig kartlegging og handling (HKH)**

Det enkelte KoRus kan tilby opplæring og veiledning til kommuner som ønsker å ta i bruk HKH-metoden. KoRus vest Bergen gir opplæring i bruk av metoden til andre KoRus og drifter det nasjonale veiledernetverket.

### **2.2.15 Bolig for velferd**

KoRus skal bistå Helsedirektoratet i arbeidet med den nasjonale boligsosiale strategien «Bolig for velferd 2014-2020». Herunder skal sentrene skal ha kjennskap til strategiens handlingsplan, samt delta og bidra på aktuelle regionale samarbeidsarenaer sammen med Husbanken, Fylkesmannen og andre aktuelle velferdsaktører der boligsosialt arbeid er tema.

## **2.3 Sentrale planer**

Sentrene skal i 2020 iverksette eller videreføre arbeidet med alle tiltak som sentrene har et ansvar for å bidra til i Regjeringens planer, med unntak av allerede fullførte/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. Listen er ikke uttømmende. Sentrene skal holde seg fortløpende orientert på relevant materiell og offentlige dokumenter som retningslinjer, veiledere og rundskriv innen fagområdene.

### **2.3.1 Prop. 15 S. (2015 – 2016) Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)**

KoRus skal samarbeide med de øvrige sentrene og fylkesmennene om gjennomføringen av Opptappingsplanen for rusfeltet. Samarbeidet skal bidra til at sentrene og fylkesmennene gjensidig understøtter hverandres oppgaver og virkemidler på regionalt nivå, gjennom en samlet og målrettet innsats overfor tjenestene i opptappingsplanens siste år (2020).

KoRus Midt skal, i henhold til kontrakt, gjennomføre sluttmåling av nasjonal brukertilfredshetsevaluering av kommunale tjenester i 2020/2021. Øvrige KoRus skal bistå KoRus Midt i arbeidet. Undersøkelsen inngår som en del av Helsedirektoratets evalueringsprogram for å

følge effektene av opptrappingsplanen.

### **2.3.1.1 Kunnskapsmoduler rus og vold**

KoRus og RVTS fikk i 2017 i oppgave å utvikle og implementere kunnskapsmoduler på området rus og vold for bruk i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Oppgaven er en del av tiltakene i Prop. 15 S (2015-2016) og Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020), og er i tillegg forankret i Prop. 12 S (2016 – 2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021). Arbeidet er pågående og ledes av KoRus Midt i samarbeid med RVTS Midt, men samtlige KoRus og RVTS skal bidra i samarbeidet. Arbeidet med kunnskapsmoduler skal ferdigstilles i 2020, og implementering vil starte i 2020 og pågå i 2021, med videre oppfølging i samsvar med implementeringsplan og i samhandling mellom KoRus og RVTS i den enkelte region. Tilbud om tjenestestøtte for de tjenester som velger å implementere de ulike kunnskapsmodulene er viktig.

I 2019 ble det bevilget 3 mill. kroner til kompetanseutvikling på området rus og vold. Bevilgningen videreføres med 3,1 mill. kroner i 2020. Midlene utbetales over tilskuddsordningen "De regionale kompetansesentre rus – driftstilskudd".

### **2.3.2 Prop. 12 S (2016-2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021)**

KoRus skal i samarbeid med øvrige sentre bidra inn i oppfølging av opptrappingsplanen mot vold og overgrep. RVTS har hovedansvaret i dette arbeidet. Opptrappingsplanen skal ses i sammenheng med andre planer og rapporter på feltet.

## **2.4 Nasjonale funksjoner/oppgaver med landet som virkeområde**

Enkelte sentre er tildelt nasjonale funksjoner. Dette innebærer at et senter utfører en oppgave på vegne av andre sentre, eller har ansvar for å utvikle eller tilby en tjeneste som skal ha hele landet som nedslagsfelt/virkeområde. Kompetanse og tjenester knyttet til den nasjonale funksjonen utvikles og videreformidles til regionene gjennom samarbeid og dialog mellom senteret som besitter den nasjonale funksjonen og de øvrige sentrene. For 2019 gjelder dette:

### **Drift og videreutvikling av netjtjenestene [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no) og [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no) (KoRus Nord)**

Netjtjenestene skal være en nasjonal oppdatert kunnskapsbase for rusmiddelforebyggende og helsefremmende arbeid, inkludert tidlig innsats i dialog med Helsedirektoratet, herunder:

- Formidle erfarings- og forskningsbasert kunnskap og anerkjente strategier til praktikere og andre brukere av nettstedene
- Være arena for aktuelle debatter innen fagfeltet, og jevnlig publiserer fagartikler, kronikker, bokomtaler, praksiserfaringer og film fra konferanser
- Videreutvikling av nytt faglig innhold, drift og vedlikehold av nettsidene som en nyttig ressurs for målgruppene i dialog med Helsedirektoratet
- Bistå Helsedirektoratet i spredning av opplæringsmateriell, verktøy, aktuelle veiledere og retningslinjer

- Bistå kommunene med råd, veiledning og eksempler om planprosesser innen lokalt folkehelsearbeid generelt og rusrelatert arbeid spesielt, herunder bidra med formidling av kunnskap omkring ansvarlig alkoholhåndtering og lokal forvaltning av alkoholloven.
- KoRus Nord har inngått samarbeid med Helsedirektoratet omkring formidling fra arbeidet innen Program for folkehelsearbeid i kommunene, spesielt de ulike tiltakene som utvikles i kommunene.
- Forebygging.no skal være plattform for BTI og Tidlig Inn.
- Publisere nyhetsbrev rettet mot lavterskel helsetiltak for rusmiddelbrukere (utgitt av KoRus Oslo) på [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no).

### **MI-analyse (KoRus Bergen)**

KoRus Bergen er ansvarlig for drift av MI-analyse. MI-analyse skal øke kompetansen i aktuelle fagmiljøer på Motiverende samtale (MI) gjennom å tilby feedback og veiledning til fagpersoner som ønsker å få vurdert hvor godt de anvender metoden. MI-analyse skal være tilgjengelig for alle KoRus.

### **Pengespillproblemer og problematisk spilleatferd (KoRus Øst)**

KoRus Øst skal koordinere, utvikle og formidle kunnskap om spilleavhengighet (pengespill og dataspill) i Norge.

Herunder skal KoRus Øst bistå med veiledning, kunnskaps- og kompetanseoppbygging i kommunene og/eller spesialisthelsetjenesten, samt bistå sentrale myndigheter i utforming og organisering av nasjonale opplæringsprogram. KoRus Øst skal ved behov bistå Helsedirektoratet i arbeid knyttet til Handlingsplan mot spilleproblemer.

KoRus Øst skal holde oversikt over aktuell kunnskap og kompetanse. I tillegg skal kompetansesenteret initiere forskning og evaluering, og holde oversikt over prosjekter og faglitteratur nasjonalt og internasjonalt.

## **2.5 Nasjonale koordineringsoppgaver**

Flere sentre har ansvar for å lede, koordinere og være faglig ansvarlige for oppgaver/områder som gjelder for alle sentrene. De øvrige KoRusene skal bidra inn i arbeidet med alle de nasjonale koordineringsoppgavene. For 2019 gjelder dette:

- Koordineringsansvar for Tidlig Inn: KoRus Øst
- Koordinering av kunnskapsmoduler rus og vold: KoRus Midt
- Koordinering av BTI: KoRus Sør
- Koordinering av arbeidet med RUSfag: KoRus Sør
- Koordinering av kunnskapsoppbygging knyttet til eldre og rus: KoRus Oslo
- Implementering og drift av e-læringsprogram i Ansvarlig vertskap: KoRus Øst (driften skal dekkes av inntekter fra kursavgift)

## **2.6 Felles oppgaver**

KoRus skal bidra til nasjonale kunnskapskilder som [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no), [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no), [www.snakkomrus.no](http://www.snakkomrus.no) og Rustelefonen 05888. Lenke til disse nettsidene skal ligge på alle kompetansesentrenes nettsider.

KoRus Sør er redaktør for RUSfag og [www.kompetansesenterrus.no](http://www.kompetansesenterrus.no). Det bør i 2020 legges en plan for digital omlegging av RUSfag, som ses i sammenheng med punkt 2.1.4 om nettbasert formidling. De øvrige KoRusene skal bidra med både innhold og spredning i tråd med plan for digital omlegging.

Erfaringsmessig vil det gjennom året tilkomme oppgaver hvor det er nødvendig for direktoratet å be kompetansesentrene om bistand. Slike oppgaver vil bli drøftet mellom kompetansesenteret og Helsedirektoratet før oppgaven tildeles.

### **3.0 Direktoratets oppfølging og dialog**

Tilskuddsbrevet angir direktoratenes 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 KoRus skjer hovedsakelig gjennom nasjonale senterledermøter, virksomhetsledermøter, dialogmøter med det enkelte senter og i felles dialogmøter sammen med øvrige regionale sentre.

#### **Dialogmøter (uke 13-16)**

Kompetansesenteret og Helsedirektoratet forplikter seg til å gjennomføre minst ett dialogmøte med det enkelte senter (leder og eier til stede). Formålet med dialogmøtene er å drøfte sentrenes 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 ett regionalt møte med representanter fra utvalg av øvrige sentre i regionen, 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.

#### **Virksomhetsledermøter (vår, høst og i desember)**

Kompetansesenteret forplikter seg til å delta på tre virksomhetsledermøter for KoRus arrangert av Helsedirektoratet. Partene kan ved behov ta initiativ til at det avholdes flere møter i løpet av året. Partene kan ved behov ta initiativ til at det avholdes flere virksomhetsledermøter i løpet av året. Ved behov kan virksomhetsledermøter gjennomføres samlet for flere sentergrupper.

#### **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 kompetansesenter X for 2020

### 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 at (sentergruppe xxx) benytter felles rapporteringsmal utarbeidet i et samarbeid mellom sentrene. Ved å benytte felles 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.

#### 5.1 Utprøving av indikatorer på regionalt nivå

I tråd med rapport fra arbeidsgruppe vil Helsedirektoratet videreføre utprøvingen av regionale resultatindikatorer på tre måleområder i 2020. De tre måleområder er «sintersamarbeid», «kontakt



med kommunene» og «brukerinvolvering». RKBU/RBUP, RVTS og Korus i regionen, samt NAPHA, må avgi de data som er nødvendig for å etablere de indikatorer som framgår av arbeidsgruppens rapport. Helsedirektoratet vil invitere til dialog om forbedring av definisjoner for valgte variabler/indikatorer mv. Data må avgis senest i forbindelse med årsrapportering 1. mars 2020.

## **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 krysssubsidiert 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 krysssubsidiert i strid med EØS-avtalen at et selskap oppnår overskudd på en slik måte. En slik krysssubsidiert 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 krysssubsidiert.» 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-subsidiert, 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 prosjektrengskapet 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](http://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.

## 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](http://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, samholdighet 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 ivaretagelse av etterlatte ved selvmord
- Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading 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](http://www.nkvts.no))
- IS-1570 Nasjonal veileder for poliklinikker innen psykisk helsevern for barn og unge
- Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for barn og unge ([www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no))
- Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne ([www.helsedirektoratet.no](http://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:*

- Nasjonalfaglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge
- Retningslinjer ved seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming
- Retningslinjer ved vold og seksuelle overgrep mot barn og unge (planlagt lansering 10.04. 2018)
- 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)
- 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 kompetanse i overgrepsmottak (lanseres høsten 2020)
- IS-1580 Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (under revidering)

*Rapporteringer og datakilder:*

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

*Strategier:*

- #Ungdomshelse – Regjeringens strategi for ungdomshelse (2016-2021)
- Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)
- Integrering gjennom kunnskap – Regjeringens integreringsstrategi (2019-2022)
- Mer kunnskap – bedre barnevern. Kompetansestrategi for det kommunale barnevernet (2018-2024)

*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.