

SYKEHUSET INNLANDET HF
Trude Vestli
Postboks 104
2381 BRUMUNDDAL

Deres ref.:
Vår ref.: 14/2571-90
Saksbehandler: Oda Sjøvoll
Dato: 08.03.2022

Dette er en kopi. Originalbrevet er sendt til SYKEHUSET INNLANDET HF.

...

Innvilger tilskudd til De regionale kompetansesentra rus Øst over statsbudsjettet 2022 kap. 714, post 70 og kap. 765, post 74

Helsedirektoratet viser til søknad på tilskudd 26.11.2021 under tilskuddsordningen De regionale kompetansesentra rus.

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 grunntilskudd til KORUS (Oslo, Øst, Sør, Stavanger, Bergen, Midt og Nord) over statsbudsjettet 2022, kap. 765 post 74 og kap. 714 post 70. Det vises til punkt 4.0 for full oversikt over de økonomiske rammer i 2022. 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 kunnskapssentre for barn og unges psykiske helse (RKBU/RBUP).

Særegne formål og fag- og arbeidsområder for KORUS utdypes i dette tilskuddsbrevet. Det forutsettes at aktiviteten ved det enkelte senter reflekterer tilskuddsbrevets innhold. Sentrene har en viktig rolle i iverksetting 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 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.¹

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 nivåer² i tjenesteutviklingen, i samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner og andre aktuelle kompetansemiljøer. Reell medvirkning fordrer systematisk samarbeid også i sentrenes egen virksomhetsplanlegging.

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

¹ KORUS har ikke forskning som primæroppgave.

² Brukermedvirkning på tre nivåer: Systemnivå, tjenestenivå og individnivå.

Gjennom utøvelse av samfunnsoppdraget skal sentrene understøtte sentrale satsinger og bidra til lokalt og regionalt utviklingsarbeid. Sentrene har et felles ansvar for å koordinere og samordne innsatsen overfor tjenestene. Viktige områder i satsingsarbeidet er lederforankring, koordinert kompetansestøtte, og tverrfaglig og tverrsektoriell samordning og samarbeid.

Resultater av samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner skal løftes i omtalen av arbeidet med samfunnsoppdraget ved rapportering på tilskuddet. Se punkt 5.0 for ytterligere krav til rapportering.

1.2 Samarbeid med statsforvalterne

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

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

Det forventes at samarbeidet om oppgavefordeling og måloppnåelse innen psykisk helse, rus, vold, barnevern og selvmordsforebyggende arbeid videreføres og videreutvikles. Sentrene og statsforvalterne bes om å legge Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester³ og andre relevante undersøkelser og dokumenter til grunn for arbeidet.

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

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

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

⁴ 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 samisk kompetansesenter (NASAK), Nasjonalt kompetansesenternettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER), Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging (Kfk), Nasjonal kompetansetjeneste for

med relevante miljøer, for å sikre at ulike fagområder i større grad ses i sammenheng, og at arbeidet koordineres og samordnes for å oppnå synergieffekter og god ressursutnyttelse. Et godt psykisk helse-, rus- og voldsarbeid bygger på bred tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning, herunder støtte til tjenestene i tverrsektoriell samordning.

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

Sentrene som driver forskningsarbeid skal:

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

Regionale sentre og NAPHA skal:

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

De nasjonale og regionale sentrene skal, med ulike virkemidler og arbeidsformer, understøtte tjenestenes systematiske kvalitetsforbedring. Senterne skal, hver for seg og i samarbeid, bygge bro

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 ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).

mellom forskning, praksis og utdanning nasjonalt eller regionalt, og bidra til at kunnskapsbaserte beslutninger tas i tjenestene og i forvaltningen.

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

1.4 Regionalt samarbeid – samarbeidsavtale og forpliktende plan

Helsedirektoratet ber sentrene i regionen (RKBU/RBUP, RVTS og KORUS) og NAPHA videreføre/videreutvikle sine samarbeidsavtaler og utarbeide en gjensidig forpliktende plan for samarbeidet mellom sentrene i regionen i 2022. Erfaringer med hva som er gode og effektive samarbeidstiltak og hensiktsmessig nivå på samarbeidet, sett opp mot gjeldende samfunnsoppdrag, bør inkluderes i utviklingsarbeidet. Samarbeidsplanen skal angi hvilke konkrete kommunerettede tiltak sentrene i regionen skal samarbeide om, samt tydeliggjøre hvordan sentrene på regionalt nivå skal sikre samarbeid med NKVTS og NSSF. Planen skal også omfatte samarbeid med statsforvalterne, herunder beskrive hvordan sentrene i regionen vil samarbeide med statsforvalterne, inkludert oppgaver statsforvalterne har et hovedansvar for. Planen bør bygge på en helhetlig strategi for tjenestetøtte, jf. pkt. 1.1. Sentrene skal i 2022 jobbe videre med utfordringsområder påpekt i rapporter knyttet til 0-24 arbeidet⁵ og BarnUnge 21⁶.

Regional samarbeidsavtale og samarbeidsplan for 2021 skal lastes opp i Helsedirektoratets samhandlingsrom for "Regionalt arbeid"⁷ 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 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 gjennom dette bidra til å oppfylle nasjonale mål på rusfeltet i den enkelte region. Virksomheten favner hele rusfeltet, og skal gjennomføre målrettede tiltak for å styrke kompetansen innen forebygging, tidlig innsats, skadereduksjon, oppfølging og behandling. Sentrene skal rette seg mot kommunale og statlige tjenester, og har et særlig ansvar for innsatser i kommunene.

⁵ [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](#)

⁶ Forskningsrådet 2021, [Ut av blindsonene](#). Strategi for et samlet kunnskapsløft for utsatte barn og unge

⁷ <https://sh.helsedirektoratet.no/kompetansesentre/samarbeid>

Folkehelseloven (Prop. 90) og Meld.st. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn understreker at rusmiddelforebygging skal inngå som en del av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet, og KORUS har et spesielt ansvar for å integrere og 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 sekundærmålgruppen. I tråd med folkehelseloven har det rusmiddelforebyggende arbeidet et tverrsektorielt perspektiv, og målgruppene er derfor ikke avgrenset til ansatte i helse- og omsorgstjenesten. I arbeidet med kompetanseutvikling innen rusarbeid skal kommunale tjenester prioriteres. Målgruppen i siste instans er befolkningen i kommunene og 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:

- utfordringer og behov i tjenestene jf. behov blant brukerne av tjenestene
- brukermedvirkning, 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
- at tjenestene får tilgang på – og tar i bruk – kunnskapsbaserte verktøy og metodikk
- forankring av kompetanseutviklingsarbeidet i ledelsen for tjenestene

Sentrene skal prioritere bistand ut fra en vurdering av kommunenes behov og muligheten for å nyttiggjøre seg tiltak. Det bør etterstrebases at flest mulig av kommunene/bydelene over tid har fått et tilbud fra sentrene. Sentrene bør samarbeide systematisk med statsforvalterne i regionen, for å få et best mulig utgangspunkt for prioriteringen.

Samarbeidet med kommunene bør ha som målsetting å etablere langsiktige strukturer for kommunenes arbeid, forankret i lokalt planverk.

2.0 Særskilte oppgaver og satsinger

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

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

2.1 Bistand til kommunene i utviklingen av rusarbeidet

KORUS har et særskilt ansvar for å gi veiledning og bistand til kommunene i utviklingen av rusarbeidet. Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester lagt fram 3. juni 2021, funn i Fafos evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) og Brukertilfredshetsevalueringen skal være førende for dette arbeidet, og KORUS skal samarbeide med statsforvalterne og øvrige sentre i dette arbeidet. KORUS skal bistå kommunene med å tilrettelegge for helhetlig ivaretagelse av alle pårørendegrupper, med særlig fokus på barn, slik at pårørende best mulig kan mestre eget liv. Sentrene har også et selvstendig ansvar for å se relevante fagområder i sammenheng i eget arbeid.

2.2 Bistand til implementering av kommunale rådgivende enheter for russaker

KORUS skal, i samarbeid med statsforvalterne, bistå ved implementering av rådgivende enheter for russaker i kommunene, jf. lovvedtak 148 (2020-2021) og Prop. 1 S (2021-2022).

2.3 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.

Opplæringsprogrammet Tidlig Inn

Gjennom opplæringsprogrammet skal ansatte og ledere i kommunen 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. Nasjonal arbeidsgruppe bestående av representanter fra RTVTS, RKBURBUP, Bufetat og KORUS skal bidra til utvikling av satsingen og samordning på regionalt og nasjonalt nivå. Opplæringsprogrammet må ses i sammenheng med arbeid rettet mot BTS. Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorg, barselomsorg, tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge og helsestasjonstjenesten anbefaler målrettede samtaler med gravide og småbarnsforeldre for tidlig identifikasjon av risiko og iverksetting av nødvendige tiltak. KORUS vil få i oppgave å vurdere hvorvidt og hvordan programmet kan videreutvikles for å spre kunnskap om hvordan helsefremmende og forebyggende tjenester kan tilpasses begge foreldrenes behov, jf. handlingsplan for forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner.

Bedre Tverrsektorielt samarbeid (BTS)

KORUS skal bidra i arbeidet med satsingen på tverrsektorielle samhandlingsmodeller, som

BTI/Modellkommune og tilskudd til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn. Det enkelte senter skal tilrettelegge for at kommunene får oppfølging i regionalt nettverk, samt understøtte kommunenes utviklingsarbeid og innfasing til ordinær drift. Nasjonal arbeidsgruppe bestående av representanter fra det enkelte kompetansesenter skal bidra til utvikling av satsingen og samordning på regionalt og nasjonalt nivå. Pågående arbeid må ses i sammenheng med opplæringsprogrammet Tidlig Inn. KORUS har det nasjonale samordningsansvaret for den tverrsektorielle satsningen. Det skal etableres samarbeid med RVTS og RBUP/RKBU gjennom regionale team og dialog med statsforvaltere.

2.4 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).

For å kunne velge spørsmålsmodulene om selvskading har NOVA satt som en forutsetning at kommunen har etablert et samarbeid med RVTS eller annet fagmiljø på selvmords-/selvskadingsproblematikk.

Sentrene vil ved eventuelle gjennomføringer av Ungdata junior 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.

2.5 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. KORUS kan gjennom det regionale sentersamarbeidet involveres i arbeidet med, og formidlingen av, kurs i implementering for kommuner, jf. tilskuddsbrev til RKBU/RBUP.

2.6 Integrere rusmiddelforebygging i det systematiske folkehelsearbeid i kommunene

Folkehelseloven legger opp til en systematisk arbeidsform som innebærer at kommunene skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, herunder positive og negative faktorer som påvirker folkehelsen. Arbeidet skal dokumenteres i et fireårig oversiktsdokument. Kunnskapen herfra, inkludert identifiserte folkehelseutfordringer, legges til grunn i kommunens planstrategiarbeid og i fastsetting av mål og strategier gjennom kommuneplanarbeidet (jf. koblingen til plan- og

bygningssloven). KORUS skal bistå kommunene med å integrere informasjon og kunnskap om rusmiddelbruk og rusmiddelforebygging i alle leddene i det systematiske folkehelsearbeidet. Gjennomføring av Ungdata er ett viktig bidrag i kommunenes arbeid med oversikt over helsetilstanden.

2.7 Betydningen av sosial ulikhet

Senteret skal ha kompetanse om betydningen av sosial ulikhet i rusmiddelbruk og rusmiddelforebygging. Gjennom formidlingsarbeid og tjenestestøtte skal senteret bidra til å heve kunnskapsnivået i kommuner på området. Senteret skal bistå kommunene slik at kunnskap om sosial ulikhet trekkes inn ved utforming og implementering av tiltak, samt i det øvrige systematiske folkehelsearbeidet.

2.8 Konsekvenser ved bruk av cannabis

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å rette oppmerksomhet mot konsekvenser ved bruk av cannabis i samarbeid med fagmiljøer og frivillige organisasjoner. KORUS inviteres som en av flere sentrale bidragsyttere inn i det videre arbeidet.

2.9 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.

KORUS Øst har et særlig ansvar for implementering og drift av e-læringsprogram i Ansvarlig vertskap.

2.10 Rus i arbeidslivet

Alkohol er et stort folkehelseproblem og arbeidslivet er en viktig forebyggingsarena. KORUS skal bistå Helsedirektoratet med å formidle kunnskap og kompetanse om forebygging og tidlig intervensjon innen arbeidsliv og rus i tråd med Nasjonal alkoholstrategi (2021-2025). Dette kan innebære drift av ALOR-nettverk i samarbeid med Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsspørsmål (Akan) og andre relevante fagmiljøer og arbeidslivsaktører, formidling av kunnskap fra nye norske studier, samt å bistå Helsedirektoratet med implementeringen av RusOFF-rådene til kommuner og andre relevante aktører på arbeidslivsfeltet.

2.11 Eldre og rus

Et økende alkoholkonsum blant eldre over 60 år gir grunn til bekymring. Med økende alder øker sårbarheten for alkohol, og kan både forårsake og forverre sykdom. KORUS skal bidra til å utvikle og formidle kunnskap om eldre og rus til kommuner og andre relevante målgrupper. Veksten og

omfanget i eldres alkoholforbruk, ofte i kombinasjon med høyt forbruk av medikamenter, krever økt oppmerksomhet om eldre og alkohol i årene framover (jf. Nasjonal alkoholstrategi 2021-2025).

2.12 Brukerplan

KORUS skal bidra med informasjon og opplæring til kommunene som benytter Brukerplan, og gi veiledning i etterkant av kartleggingen med tanke på videreutvikling og forbedring av tjenestene. Sentrene skal i samarbeid med NAPHA bistå i analysering av resultatene og i oppfølgingen av enkeltkommuner. Arbeidet i 2022 avhenger av at avviket som er innmeldt fra Helse Stavanger til Datatilsynet er lukket slik at kommunene kan starte opp igjen med kartleggingen. Brukerplan må ses i sammenheng med data fra IS-24/8 kommunalt psykisk helse- og rusarbeid.

2.13 Overdoseforebyggende arbeid

KORUS skal bistå Helsedirektoratet og kommunene i deres overdoseforebyggende arbeid i tråd med Nasjonal overdosestrategi 2019-2022, herunder å formidle kunnskap og understøtte kommunenes arbeid jfr. "Overdose – faglige råd i lokalt forebyggende arbeid". Sentrene skal bidra til å gjøre kapittel Akuttbehandling og oppfølging etter rusmiddeloverdose i pakkeforløp rusbehandling (TSB) kjent. Kapitlet trer i kraft 1. januar 2022.

Sentrene skal også delta i nasjonale og regionale læringsnettverk på overdosefeltet, og bidra i utviklingen av det nasjonale varslingsystemet knyttet til overdosefare. Dersom varslingsystemet ferdigstilles i 2022 skal sentrene oppfordre kommunene til å benytte varslingsystemet og følge opp eventuelle varsler i de respektive kommunene slik at varselet når frem til brukeren. Sentrene skal samarbeide med statsforvalterne om å gjøre det reviderte varslingsystemet for overdoser kjent for kommunene, jf. Prop. 1 S (2021-2022). KORUS Oslo og KORUS Øst har egne ansvarsområder knyttet til overdosestrategien.

2.14 Tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam etter ACT- og FACT-modellene

KORUS skal, i samarbeid med statsforvalterne og relevante kompetansesentre, understøtte tjenestene i etablering og implementering av tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam etter ACT- og FACT-modellene, herunder FACT-ung. Understøttelse av andre kompetansesentres arbeid med etablering og drift av regionale nettverk og kompetansehevende tiltak, samt faglige innspill til håndbøker og andre produkter, inngår i dette arbeidet.

2.15 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.

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

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

2.16 Boligsosialt arbeid

KORUS skal bistå Helsedirektoratet i arbeidet med strategi for sosial boligpolitikk (2021-2024). Sentrene skal ha kjennskap til strategiens innhold, samt delta og bidra sammen med Husbanken, Statsforvalteren og andre aktuelle velferdsaktører på aktuelle regionale samarbeidsarenaer der boligsosialt arbeid er tema.

KORUS skal, der det er hensiktsmessig, bistå NAPHA med implementering av Housing First-modellen, samt bistå Helsedirektoratet i arbeidet med innovasjonsprogram for bolig- og tjenestetilbud til ROP-pasienter i samarbeid med andre kompetansemiljø, statsforvalterne, brukerorganisasjoner, KS og kommunene.

2.17 Pakkeforløp psykisk helse og rus

Sentrene skal bistå Helsedirektoratet i arbeidet med å implementere pakkeforløp for psykisk helse og rus, herunder også Pakkeforløp for kartlegging av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevern (Samhandlingsforløpet), ved å understøtte tjenestene med relevant opplæring og kompetansehevende tiltak knyttet til det faglige innholdet i pakkeforløpene. KORUS bes gå i dialog og samarbeide med RKBU/RBUP, RVTS, NAPHA, statsforvalterne og regionale helseforetak om ansvars- og oppgavefordeling i arbeidet. Helsedirektoratet skal i tråd med Hurdalsplattformen videreutvikle forløpene, og vil ha dialog med sentrene ved eventuelle endringer fremover

2.18 Barnevernreformen og kommunenes ansvar (Bufdir)

Barnevernsreformen (Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven) skal iverksettes i 2022. Reformen vil gi kommunene et større faglig og økonomisk ansvar på barnevernområdet. Forebygging, tidlig innsats, helhetlig tjenestetilbud, tverrsektorielt samarbeid, kommunal styring, og samarbeid på tvers av kommuner vil være viktige virkemidler for å nå reformens målsettinger. Kompetansesentrene har på bakgrunn av sitt samfunnsoppdrag en viktig rolle i å bistå kommunene i virkemiddelutviklingen.

2.19 Kompetansebehov i samiske områder

KORUS skal imøtekomme kompetansebehov i tjenestene i samiske områder. KORUS Nord og KORUS Midt har et særskilt ansvar for dette i samarbeid med relevante aktører, herunder SANKS, NASAK, statsforvalterne, RKBU/RBUP, RVTS og NAPHA. Tematikken er også relevant for øvrige sentre med bakgrunn i at samisk befolkning bor i alle landets regioner.

2.20 Innspill til veilederen Sammen om mestring

Helsedirektoratet skal i 2022 fortsette revideringen av IS-2076 Sammen om mestring, veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Det er sannsynlig at KORUS blir forespurt om å gi innspill i revideringsarbeidet og å bidra til implementering av den reviderte veilederen.

2.21 Motiverende samtale (MI)

KORUS skal tilby 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.

2.22 Hurtig kartlegging og handling (HKH)

Det enkelte KORUS kan tilby opplæring og veiledning til kommuner som ønsker å undersøke et utfordringsområde eller en tematikk der det er relevant å benytte HKH-metoden. KORUS Vest Bergen gir opplæring i bruk av metoden til andre KORUS og drifter det nasjonale veiledernetverket.

2.23 Utarbeidelse av støttemateriell – nye læreplaner

KORUS skal utarbeide støttemateriell for det rusforebyggende arbeidet i skolene i tråd med de nye læreplanene og tverrgående tema folkehelse og livsmestring, herunder nedsette en arbeidsgruppe som inkluderer Helsedirektoratet og Rustelefonen. Helsedirektoratet er i dialog med Utdanningsdirektoratet om konkretisering og tidsfrister for arbeidet, og vil komme tilbake til KORUS angående dette.

2.24 Praksisnær forskning og utvikling (FOU)

KORUS skal ha relevant kompetanse på praksisnær forskning og utvikling for å kunne tilby kompetansestøtte til kommunene i forbindelse med utvikling og evaluering av tiltak, blant annet knyttet til Program for folkehelsearbeid i kommunene. Felles kompetanseheving skal skje gjennom den nasjonale FOU-gruppen, samtidig som at hvert senter har 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.

2.25 Nettbasert formidling

Som et ledd i arbeidet med å fremstå mer enhetlig i møte med tjenestene, samt utnytte ressursene effektivt og målrettet, bes sentrene videreføre arbeidet med nettbasert formidling regionalt, innad i sentergruppen og ved det enkelte senter jf. tilskuddsbrevet 2020 og 2021.

Sentrale planer

Sentrene skal i 2021 iverksette eller videreføre arbeidet med alle tiltak som sentrene har et ansvar for å bidra til sentrale handlingsplaner og opptrappingsplaner, 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. Sentrene skal holde seg fortløpende orientert på relevant materiell og offentlige dokumenter som retningslinjer, veiledere og

rundskriv innen fagområdene.

Opptappingsplaner

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

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

Det vises til tilskuddsbrevet 2021. Regionale og nasjonale kompetansesentre skal bidra i arbeidet med å implementere Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse. Rapporteringen fra kompetansesentrene skal synliggjøre hvordan tiltak i opptappingsplanen er ivaretatt i arbeidet og eventuelt hvordan opptappingsplanen er tatt hensyn til ved prioriteringer og på annen måte lagt til grunn for innsats i 2022.

Tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge

KORUS skal bidra inn i det videre arbeidet med utviklingen av en ny tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge. Veilederen skal inkludere arbeid med rusproblematikk, vold og overgrep. KORUS skal fortsatt være representert i en referansegruppe med deltakelse fra brukere, tjenesten og forskning- og kompetansesentre.

Handlingsplaner

- Handlingsplan for forebygging av selvmord (2020-2025)
- Handlingsplan for "Frihet fra vold" (2021-2024)

2.27 Handlingsplan for forebygging av selvmord (2020-2025)

Det er en klar sammenheng mellom forbruk av alkohol og selvmord. Bruk av andre rusmidler er også forbundet med økt selvmordsrisiko. God kvalitet i behandlingstilbudet til mennesker med rusmiddelproblemer er derfor av stor betydning for å forebygge selvmord.

KORUS kan sammen med øvrige sentre bli bedt om å bidra inn i oppfølging av tiltak i handlingsplanen gjennom planens virkeperiode 2020-2025. Det vil blant annet være aktuelt å be KORUS om å bistå i arbeidet med regionale folkeopplysningskampanjer med nasjonal overbygning om forebygging av selvmord og å bidra med kunnskapsformidling om eldre og rus overfor de kommunale tjenestene som gjennomfører hjemmebesøk, jf. tiltak i handlingsplanen om å stimulere flere kommuner til å gjennomføre forebyggende hjemmebesøk for eldre, for å kunne avdekke depresjon, andre psykiske plager og rusmiddelrelaterte problemer, og gjennom dette bidra til å redusere risiko for selvmord.

2.28 Handlingsplan for "Frihet fra vold" – Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner (2021-2024) ⁸

Videreføre arbeidet med å utvikle og implementere kunnskapsmoduler om integrert rus- og voldsbehandling

For å styrke kompetansen om rus og vold i tjenestene fikk KORUS og RVTS i 2017 i oppgave å utvikle kunnskapsmoduler om vold og rus som særlig vektlegger integrert og samtidig behandling av rus- og voldsproblematikk for både utsatte og utøvere. Arbeidet med utvikling av kunnskapsmoduler ble i hovedsak ferdigstilt i 2020, og lansert i januar 2021. KORUS og RVTS skal videreføre arbeidet med både utvikling og implementering av kunnskapsmoduler i 2022, jf. tiltak 25 i handlingsplanen, og det skal vurderes om det bør gjøres særskilte tilpasninger av modulene med tanke på samiske brukere.

KORUS og RVTS skal benytte grunntilskudd fra Helsedirektoratet til felles implementeringsarbeid og tjenestetøtte i egen region. I tillegg skal sentrene ta del i gjensidig kunnskaps- og erfaringsdeling på tvers av regioner og bidra til videreutvikling av nettstedet www.rusogvold.no.

Jf. Prop 1 S (2021-2022) bevilges det 2,5 mill. kroner i tilleggstilskudd gjennom tilskuddsordningen til KORUS til implementering av kunnskapsmodulene, fordelt på de fem regionene. KORUS og RVTS i den enkelte region skal gå i dialog med øvrige regioner om hensiktsmessig og effektivt samarbeid med mål om likeverdige tilbud i regionene.

Nasjonale funksjoner

Enkelte sentre har nasjonale funksjoner. Dette innebærer at senteret utfører en oppgave på vegne av sentergruppen, og har ansvar for å utvikle eller tilby en tjeneste med hele landet som nedslagsfelt/virkeområde. Kompetanse og tjenester knyttet til den nasjonale funksjonen utvikles og videreformidles til regionene gjennom samarbeid og dialog mellom sentrene. For 2022 gjelder dette:

Nasjonale nettressurser (KORUS Nord)

KORUS Nord er ansvarlig for drift og videreutvikling av nettjenestene forebygging.no og kommunetorget.no. Nettjenestene skal være en nasjonal oppdatert kunnskapsbase for rusmiddelforebyggende og helsefremmende arbeid, inkludert tidlig innsats og sosial ulikhet, samt bidra til formidling av erfarings- og forskningsbasert kunnskap og anerkjente strategier. Videreutvikling og oppdatering av nettsidene gjøres i dialog med Helsedirektoratet.

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.

⁸ Jf. Hurdalsplattformen ønsker ny regjering å erstatte handlingsplanen med en opptrappingsplan for voldsfeltet. KORUS viderefører sine innsatser inntil eventuelle endringer som påvirker arbeidet er vedtatt.

Pengespillproblemer og problematisk spillatferd (KORUS Øst)

KORUS Øst skal koordinere, utvikle og formidle kunnskap om spilleavhengighet (pengespill og dataspill) i Norge, herunder bistå med veiledning, kunnskaps- og kompetanseoppbygging i kommunene og spesialisthelsetjenesten. For å sikre kunnskap om spilleproblemer i alle regioner skal det samarbeides med statsforvalterne og øvrige kompetansesentre. KORUS Øst skal etablere en strategi som sikrer kompetanse om pengespillproblemer og problematisk spillatferd hos alle KORUSene.

Videre skal KORUS Øst bistå sentrale myndigheter i utforming og organisering av nasjonale opplæringsprogram og bistå Helsedirektoratet i arbeid knyttet til planlagte tiltak i Handlingsplan mot spilleproblemer. Dette innebærer også utvikling av målrettet informasjonsarbeid til utsatte grupper.

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.

KORUS.no (KORUS Sør)

KORUS Sør er redaktør for RUSfag og KORUS.no. Arbeidet med digital omlegging av RUSfag og en felles nettside (KORUS.no) er igangsatt og skal videreføres i 2022. De øvrige KORUSene skal bidra inn i arbeidet. Ses i sammenheng med punkt 2.25 om nettbasert formidling.

3.0 Direktoratenes oppfølging og dialog

Tilskuddsbrevet angir direktoratets føringer for senterets bruk av tilskuddsmidler for 2022. Eventuelle spørsmål knyttet til prioritering av oppgaver finansiert av tilskuddsmidler skal knyttes til tilskuddsbrevet, og rettes til oppgitt saksbehandler. Kontakten for øvrig mellom Helsedirektoratet og KORUS skjer hovedsakelig gjennom nasjonalt senterledermøte, sentergruppemøter, regionale møter og dialogmøter med det enkelte senter etter behov. Partene kan ved behov ta initiativ til at det avholdes flere møter i løpet av året.

Dialogmøte om måloppnåelse og rapportering (april/mai)

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

Nasjonalt senterledermøte (oktober, uke 42, onsdag)

Kompetansesenteret er forpliktet til å delta i nasjonalt møte med flere ledere av kompetansesentre, Helsedirektoratet og Bufdir. Møtet forberedes og ledes av en programkomité (1 nasjonalt senter, 2 regionale, 1 Bufdir, 2 Hdir). Formålet er å løfte og drøfte saker av felles interesse, og se disse opp mot overordnede behov og utviklingstrekk. Møtepunktet skal legge til rette for rollefordeling mellom sentre nasjonalt og regionalt, samarbeid, koordinering og synergieffekter.

Sentergruppemøte (oktober, etter offentliggjøring av forslag til statsbudsjett for neste år)

Kompetansesenteret er forpliktet til å delta i felles møte for sentergruppen KORUS, arrangert av Helsedirektoratet. Ved behov kan sentergruppemøtet gjennomføres samlet for flere sentergrupper. Formålet er styringsdialog og fagdialog om sentrenes tilskudd og innsatser sett opp mot overordnede behov og føringer for de regionale sentergruppene arbeid. Møtet gjennomføres digitalt.

Regionale møter (høsten)

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

Sentergruppemøte om tilskuddsbrev (desember)

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

4.0 Økonomiske rammer for KORUS Øst for 2022

Helsedirektoratet innvilger tilskudd på inntil 29 500 000 kroner til De regionale kompetansesentra rus Øst over kap. 714, post 70 og kap. 765, post 74 på statsbudsjettet for 2022. Tilskuddet inkluderer 500 000 kroner til implementering av kunnskapsmoduler om rus og vold i region øst, jf. pkt. 2.28.

Dere får overført 5 000 000 kroner i ubrukt tilskudd fra tidligere år, herunder 4 000 000 kroner til utvikling av nasjonal nettside og 1 000 000 kroner til å øke kjennskap til og bruk av tilgjengelige kartleggingsverktøy for å avdekke problematisk rusmiddelbruk og avhengighetsproblematikk (jf. RNB 2021), og dette er inkludert i tilskuddsbeløpet. Utbetaling for i år blir på 24 500 000 kroner. Beregning av tilskudd og utbetaling av andre termin forutsetter at vi har mottatt og godkjent rapportering og regnskap fra i fjor.

Termindato	Terminbeløp	Kapittel.post
15.03.2022	2 500 000	kap. 714, post 70
15.03.2022	10 000 000	kap. 765, post 74
15.08.2022	2 000 000	kap. 714, post 70
15.08.2022	10 000 000	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 kan ikke omdisponeres til andre formål uten skriftlig godkjenning fra Helsedirektoratet. Tilskuddet kan dekke utgifter til mindre investeringer og utstyr som er nødvendig for forsvarlig drift og måloppnåelse ved senteret.

5.0 Krav til rapportering

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

Rapporteringen til Helsedirektoratet skal gi all etterspurt informasjon i regelverk og tilskuddsbrev på en lett tilgjengelig måte. Dette inkluderer kortfattet omtale av arbeidet med felles samfunnsoppdrag og overordnede føringer, samt hvordan alle særskilte oppgaver og satsninger er ivaretatt. Kort beskrivelse av senterets oppnådde resultater på de ulike områder, inkludert resultater i eller for tjenestene der dette kan angis. Det skal for 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 sentrale myndigheters opptrappings- og handlingsplaner skal dette synliggjøres. Rapporten skal inkludere en oppsummerende vurdering av i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd, sett opp mot gjeldende statsbudsjett og tilskuddsregelverk. Det skal pekes på hva senteret anser som de viktigste oppnådde resultater fra tilskuddsåret, og på bakgrunn av disse kan effekter sannsynliggjøres.

I rapporteringen skal fremdriftsplan inngå, og det skal beskrives om arbeidet er i rute, forsinket eller avsluttet på bakgrunn av gjeldende planer for arbeidet. Det skal tydelig fremgå av rapporteringen om det er sluttrapport for et tiltak som leveres. Oppgaver tildelt gjennom tilskuddsbrev fra Helsedirektoratet skal ikke avsluttes uten at dette er avklart med direktoratet.

Dersom arbeid som er finansiert på andre måter enn gjennom tilskudd tildelt via dette vedtaksbrev fra Helsedirektoratet omtales i rapporteringen skal dette klart fremgå. Rapporteringen skal framstilles slik at direktoratet kan kontrollere at samtlige midler er benyttet i tråd med formålet for bevilgningen. Det vises her til «Bestemmelser for økonomistyring i staten», kapittel 6, om rapportering på måloppnåelse. For å sikre god og hensiktsmessig forvaltning må rapporteringen være presis, 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 KORUS 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, eventuelt annet relevant departement/direktorat, ved forespørsel ha behov for kort statusrapportering på tiltak knyttet til opptrappings- og handlingsplaner. Det vises i denne sammenheng til de gjeldende planer for gjennomføring av de ulike tiltak, og struktur og føringer lagt i disse.

5.1 Utprøving av indikatorer på regionalt nivå

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

5.2 Kryss-subsidiering

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 direktoratene be om strakstiltak som forutsetning for å beholde tilskuddsmidler, eller tilskuddet kan bortfalle helt.

I Riksrevisjonens undersøkelse av tilskudd til forskningsselskaper under Kunnskapsdepartementet (2016), framkommer det at det for mange av selskapene er en risiko for at det kan forekomme kryssubsidiering i strid med EØS-avtalen. Riksrevisjonen skriver at: «For selskaper som har oppdragsfinansiert aktivitet av et visst omfang, er det viktig at det etableres fordelingsnøkler som sikrer at kostnader til støttefunksjoner/fellestjenester hos tilskuddsmottakerne blir riktig fordelt.

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

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.

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

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 krysssubsidiert av tilskuddsmidler fra statsbudsjettet. For slike aktiviteter skal det føres separate regnskaper som dokumenterer at det ikke foregår krysssubsidiert, jf. EØS-regelverket om statsstøtte.

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

5.3.1 Altinn-mal og nødvendige vedlegg

Rapporteringsmalen i Altinn inneholder ferdig definerte utgiftskategorier som regnskapstallene skal føres inn i. Ved behov skal vedlegg benyttes for å gi 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 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 2023**. For prosjekter/aktiviteter/drift som går over flere år, skal dere rapportere hvert år dere mottar tilskudd. Nærmere krav til rapportering finnes over.

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

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

6.0 Klagerett

Det er klageadgang på vedtaket. Dette følger av forvaltningsloven § 28. Klagefristen er tre uker etter at brevet er mottatt. Klagen skal sendes til Helsedirektoratet (postmottak@helsedir.no eller vår postadresse) og merkes med vår referanse, 14/2571. 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 14/2571.

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

Veiledere/veiledende materiell:

- Veileder i det systematiske folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet 2019)
- Veileder for helse- og omsorgspersonells arbeid med vold i nære relasjoner (NKVTS 2018) (www.voldsveileder.nkvts.no)
- IS-2076 Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (under revisjon)
- Veileder til krisesenterloven (01/2015 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet – revideres i 2021)
- Fagveileder for innhold og kvalitet i kommunenes krisesentertilbud (2018)
- IS-2428 Mestring, samholdighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer
- IS-1022 Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente
- IS-1924 God kommunikasjon via tolk – Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene
- IS-1898 Etter selvmordet – Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord
- Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord
- IS-2587 Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten
- Veileder, kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner (tilgjengelig på 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)
- Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne (www.helsedirektoratet.no)
- IS-2661 Faglig råd ved utredning av risiko for vold – bruk av strukturerte kliniske verktøy (2018)
Implementeringsarbeidet ledes av SIFER-nettverket

Retningslinjer:

- 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
- 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 kompetanse i overgrepsmottak
- IS-1580 Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (under revidering)

Vennlig hilsen

Elise Husum e.f.
avdelingsdirektør

Oda Sjøvoll
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Kontaktperson

SYKEHUSET INNLANDET HF

Trude Vestli

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 etterprøvnbarhet, og at utvelgelsen skal skje etter ikke-diskriminerende og objektiv kriterier.

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

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

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

Regnskap

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

Inntekter

Regnskap som sendes til Helsedirektoratet, må omfatte alle inntekter som relaterer seg til prosjektet/aktiviteten/driften det er gitt tilskudd til. Unntaket er momskompensasjon for

frivillige organisasjoner som omtales under. Inntekter knyttet til arbeidet eller de utgiftene som er ført, skal også føres opp i regnskapet. Eksempler kan være sykelønnsrefusjoner, inntekter på salg av utstyr, varer eller tjenester.

Momskompensasjon til frivillige organisasjoner

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

Tilskuddets varighet og bruk av ubrukt tilskudd

Tilskuddet er innvilget for dette året.

Ubrukt tilskudd:

1. Tilbakebetaling av tilskudd

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

2. Avkortning av neste års tilskudd

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

3. Overføring av tilskuddsmidler til neste år

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

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

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

Generelle vilkår

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

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

Dokumentinnsyn

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

Tilsyn eller kontroller

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

Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon

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

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

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

Kunngjøring av tilskudd

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

AKSEPT AV VILKÅR

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

Helsedirektoratet Postboks 220 Skøyen 0213 Oslo	Eller i skannet versjon til postmottak@helsedir.no
---	---

Vår ref: 14/2571-90

SYKEHUSET INNLANDET HF
Postboks 104
2381 BRUMUNDDAL
Org.nr.: 983971709

Innvilget beløp: 29 500 000
Beløp til utbetaling: 24 500 000

Kontonummer 86017181760
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 KORUS Øst, ansvarsnr 737100

Aksept av vilkår:

- SYKEHUSET INNLANDET HF aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev av 08.03.2022 med tittel Innvilger tilskudd til De regionale kompetansesentra rus Øst over statsbudsjettet 2022 kap. 714, post 70 og kap. 765, post 74.
- SYKEHUSET INNLANDET HF bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om konto eid av tilskuddsmottaker, og at Helsedirektoratet varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur

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

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
SYKEHUSET INNLANDET HF		Postboks 104	2381 BRUMUNDDAL