

Regelverk for tilskuddsordning

Kapittel 762 post 60 og 719 post 21

Opplysningene om kapittel, post, divisjon og oppdrags- eller formålskode kan endres uten departementets godkjenning.

Oppdragskode nr OF000003, GC000022 (Kun for intern bruk i Direktoratet)

Navn på tilskuddsordning:

Etablere og videreutvikle frisklivssentraler

Godkjent av (departement): Helse- og omsorgsdepartementet (dd.mm.åå) 03.05.12

☒ Nytt skjema

☐ Oppdatering av skjema tidligere godkjent av departementet (dd.mm.åå):

Alle endringer som omfattes av pkt 6.2.1.1 i [Bestemmelser om økonomistyring i staten](#) pkt a-e skal fastsettes av HOD.

1. Mål for ordningen

Mål

Målet med ordningen er å stimulere kommuner til å etablere og videreutvikle frisklivssentraler for å fremme fysisk og psykisk helse samt forebygge og mestre sykdom. Helsedirektoratet anbefaler at frisklivssentralen skal være en del av kommunehelsetjenesten og ha tilbud om hjelp til endring og mestring av levevaner ved hjelp av helsesamtale, fysisk aktivitetstilbud, tilbud om kostholdsendring, samt tilbud om røykeslutt. Frisklivssentralene kan også videreutvikle sitt tilbud til å omfatte personer med risikofyllt alkoholbruk, personer med utfordringer knyttet til psykiske helse, samt tilbud til barn og unge og deres familier, helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot eldre, eller andre tilbud som kommunen har behov for.

Frisklivssentralens tilbud skal være gratis, det skal være tilgjengelig for alle i målgruppen og det må være personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål.

Frisklivsresepten har som mål å gi deltakerne større tillit til egen mestring og bedre funksjonsevne. Resultater av frisklivsresepten evalueres ved testing av fysisk form og evaluering av egen helse i helsesamtalen etter gjennomført frisklivsresept. Det er behov for å ha rutiner for oppfølging i etterkant av frisklivsresepten for å opprettholde endringene. Frisklivssentralen må ha oversikt over lokale

utslusningstilbud.

Frisklivssentralen skal samarbeide med fastleger, øvrige kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste. Frisklivssentralen bør samarbeide med NAV, arbeidsgivere, brukerorganisasjoner, frivillige organisasjoner, lokale og private aktører.

Bakgrunn:

Tilskuddet har vært bevilget over statsbudsjettet fra 2008 til lavterskel fysisk aktivitet og kosthold. Midlene har vært fordelt og kanalisert via de regionale partnerskapene for folkehelse.

Fra 2012 er tilskuddsforvaltningen lagt til fylkesmannen.

Det oppfordres samtidig til at fylkesmannen og fylkeskommunen samordner tilskudds- og økonomiforvaltning angående fysisk aktivitet, kosthold, røykeslutt, psykisk helse, rus, regional utvikling, NAV og omsorgstjenester, og vurderer bruken av disse midlene relatert til tiltak som tilbys av frisklivssentraler i kommunene.

St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen trekker fram tre hovedutfordringer for helse- og omsorgstjenesten:

- ☐ Pasientenes behov for koordinerte tjenester dekkes ikke godt nok.
Det gjøres for lite for å begrense og forebygge sykdom.
Den demografiske utviklingen og endringene i sykdomsbildet vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2016(Meld. St.16 2010-2011) har som et av sine mål å forsterke den helsefremmende og forebyggende innsatsen for å hindre at sykdom oppstår og utvikler seg. Frisklivssentraler beskrives som et viktig tiltak for å nå målene om å forebygge mer og bedre, og et viktig tilbud til personer som har økt risiko for å utvikle sykdom knyttet til levevaner.

2. Målgruppe

Personer som har økt risiko for, eller allerede har sykdommer eller utfordringer knyttet til fysisk og psykisk helse, og som kan ha helsemessig nytte av frisklivssentralens tilbud. Når frisklivssentraler har tilbud til barn og unge bør foresatte inkluderes i dette.

3. Kriterier for måloppnåelse

Opplysninger som skal innhentes fra tilskuddsmottaker eller eventuelt andre kilder for å belyse måloppnåelsen.

Deltakerne får på frisklivssentralen tilbud om en helsesamtale, og ut fra deltakernes ønsker, behov og forventninger til mestring vil frisklivssentralen tilby videre oppfølging. Dette kan være;

- Frisklivsresept på tolv uker med gruppetiltak og individuell samtaleoppfølging, denne kan forlenges eller gjentas ved behov.
- Henvisning til deltagelse i lokale lag og foreninger med samtaleoppfølging ved frisklivssentralen.

- Egenadministrerte tiltak
- Kriterier for at tilbudet er etablert i henhold til målet:
 - o Det gis tilbud til deltakere som har fått frisklivsresept fra lege eller andre henvisningsinstanser, men også uten henvisning
 - o Tilbudet er gratis
 - o Ansatte har kompetanse om "Motivational Interviewing" (MI), fysisk aktivitet, ernæring, røykeslutt og psykisk helse.
- Kriterier for grad av tilgjengelighet:
 - o Antall henvendelser (henvist og møter selv)
 - o Ventetid fra henvendelse til helsesamtale / tiltak
 - o Antall påbegynte frisklivsreseppter (møtt til første helsesamtale)
 - o Antall gjennomførte frisklivsreseppter på 12 uker (møtt til avsluttende helsesamtale)
 - o Antall som gjentar frisklivsresepten
 - o Antall deltakere som har fått røykesluttveiledning (individuell eller gruppe)
 - o Antall deltakere som har fått kostholdsveiledning (individuell eller gruppe)
 - o Eventuelt antall barn, unge og familier som har fått frisklivstilbud
 - o Eventuelt antall deltakere som har fått kurs i depresjonsmestring (KID kurs)
 - o Antall deltakere som er viderehenvist til lokale lag og foreninger med samtaleoppfølging på frisklivssentralen
 - o Antall deltakere som er henvist til egenadministrerte tiltak

Resultatmålinger:

- Antall deltakere som går tilbake i jobb eller øker sin arbeidsdeltakelse i løpet av en eller flere frisklivsreseppter.
- Antall deltakere som har fått endret fysisk form, målt ved gangtest, O2- test på tredemølle eller andre tester av fysisk form
- Antall deltakere som har sluttet å røyke
- Antall brukere som beskriver bedring i selvopplevd helse etter en eller flere frisklivsreseppter

I tillegg skal det være en beskrivelse av samarbeid med fastleger, øvrige kommunale tjenester, spesialisthelsetjeneste, NAV, arbeidsgivere, frivillig sektor, lokale samarbeidspartner og private aktører

4. Tilskuddsmottakere

Følgende mottakergrupper kan søke, og motta tilskudd under tilskuddsordningen:

☐ Statlige mottakere (f.eks. universitet eller høyskoler)

☒ Kommuner

☐ Fylkeskommuner

☐ Statlige/ kommunale/ fylkeskommunale bedrifter (f.eks. statsaksjeselskap, statsforetak og helseforetak)

- ☐ Stiftelser
- ☐ Private bedrifter
- ☐ Organisasjoner
- ☐ Privatpersoner

☐ Overføringer til utlandet (f.eks. internasjonale organisasjoner og EU)

Tillegg og presiseringer:

Tilskuddsmottakere kan være enkeltkommuner og bydeler, men det oppfordres også til interkommunale samarbeid på tvers av kommunegrenser og bydelsgrenser. Kun kommuner, bydeler eller interkommunale samarbeid kan være tilskuddsmottakere.

5. Kunngjøring

Tilskuddet kunngjøres på Helsedirektoratets nettsider og gjennom fylkesmennene

6. Krav til søknadens form og innhold

Søknaden skal inneholde informasjon om søker, adresse, organisasjonsnummer, kontonummer, kontaktperson

Søknaden skal undertegnes av styreleder eller den som har prokura. For kommuner og fylkeskommuner skal søknaden undertegnes av rådmannen eller den vedkommende har delegert myndigheten til.

Spesifikke krav:

- ☒ Søkerens formål med tilskuddet
- ☒ Prosjektbeskrivelse/ beskrivelse av tiltak det søkes om tilskudd til
- ☒ Søknadsbeløp
- ☒ Budsjett (skal kunne sammenliknes på samme nivå med regnskap dersom regnskap kreves)
- ☐ Delfinansiering/ tilskudd fra andre instanser
- ☒ Egenfinansiering
- ☐ Søkerens organisasjonsform (for eksempel forening, stiftelse, AS eller annet). Fremstillingen må inkludere fullstendig organisasjonsoversikt som viser moder-, søster- og datterorganisasjoner.
- ☒ Mottakeren skal redegjøre for de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse (for eksempel interne kontrollaktiviteter, internrevisjon, autorisert revisor/ ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn og Riksrevisjonen).

Tillegg og presiseringer:

Søknaden må ha en ansvarlig avsender selv om det er inngått samarbeid med andre kommuner/bydeler. Skriftlig samarbeidsavtaler legges ved.

7. Tildelingskriterier, herunder beregningsregler:

Tildelingskriterier etter hovedtype:

☐ Kvantifiserbare tildelingskriterier

☒ Skjønnsmessig vurdering

Vurderingen av tildeling er skjønnsmessig og tar utgangspunkt i søknadenes forventede måloppnåelse i forhold til målene for tilskuddsordningen.

☐ Andel av regnskapsførte utgifter

Presisering av tildelingskriteriene:

Det legges vekt på:

- gir direkte hjelp uten henvisning, venting og lang saksbehandlingstid
- er tilgjengelig for alle i målgruppen
- kan tilby tidlige og adekvate tiltak, samt være en "los" videre i systemet
- innehar personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål
- fremstår som et synlig, tydelig og hensiktsmessig tilbud

Forutsetninger:

-Det forutsettes at frisklivssentralen forankres på politisk nivå og innarbeides i kommunens planer. Ved interkommunalt samarbeid forutsettes det formalisering av forpliktende samarbeid mellom samarbeidskommunene.

-Frisklivssentralen må være en del av kommunehelsetjenesten og inngå som en del av kommunens tilbud innen forebyggende helsetjenester. Det er en forutsetning at tilskuddet bidrar til å øke det samlede tilbudet innen forebyggende helsetjenester i kommunen.

Grad av egenfinansiering:

Tilskuddet tildeles for 1 år av gangen, og i utgangspunktet i 3 år med forbehold om Stortingets behandling av de årlige statsbudsjettene. I særskilte tilfeller kan tilskuddet forlenges. Kommunene skal delfinansiere frisklivssentralene. Det forventes en kommunal opptrapping i løpet av tilskuddsperioden.

8. Krav til søknadsbehandling,

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Fylkesmannen

Innstilling skal godkjennes av: Fylkesmannen

Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Fylkesmannen

Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: det gis en skriftlig tilbakemelding til alle søkere

Prosess for søknadsbehandling ut over dette:

9. Regler for klagebehandling:

Avkrysset alternativ gjelder:

☐ Tildeling av/ avslag på tilskudd under ordningen er et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven

§ 2, første ledd, bokstav a og b, er det klagerett.

Klageinstans:

Klagen skal sendes til .

☒ Tildeling av/ avslag på tilskudd under ordningen er ikke et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven § 2, første ledd, bokstav a og b, er det ikke klagerett.

Tillegg og presiseringer:

10. Rutiner for utbetaling:

Tilskuddet utbetales først når bekreftelsen vedlagt tilskuddsbrevet er returnert utfyllt og signert av tilskuddsmottaker, jf. pkt 6. Videre må tilskuddsmottaker oppfylle alle krav gitt i dette regelverket og i tilskuddsbrevet. For eksempel krav til rapportering på tidligere mottatt tilskudd.

Tilskuddsmottaker må varsle direktoratet, uten unødig opphold, dersom adresse, bankkontonummer eller organisasjonsnummer er endret.

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal uten unødig opphold returneres til Helsedirektoratet med referanse til kapittel post og ordning.

Det fremgår av tilskuddsbrevet hvor mange terminer tilskuddet utbetales over.

Tillegg og presiseringer:

11. Krav til rapportering fra tilskuddsmottaker:

Generelle krav:

Dersom det kreves budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal disse kunne sammenliknes på likt nivå.

Spesifikke krav til rapportering på måloppnåelse:

☐ Statusrapport pr (dd.mm) innen dato (dd.mm): tilskuddsåret.

☒ Sluttrapport/ årsrapport pr 31.12 innen (dd.mm): 01.04 påfølgende år.

Dersom det kreves rapportering på måloppnåelse må tilskuddsmottaker beskrive gjennomførte tiltak som bidrar til måloppnåelse og hvordan de har bidratt til måloppnåelse. Tilskuddsmottakere må også rapportere på de *kriteriene for måloppnåelse* som står gjengitt i tilskuddsbrevet.

Spesifikke krav til regnskapsrapportering og attestasjoner:

- ☒ Regnskap pr 31.12 innen (dd.mm): 01.04 påfølgende år.
- ☒ Revisorkontroll og attestasjon (spesifiseres i tilskuddsbrev).
- ☐ Avtalte kontrollhandlinger (spesifiseres i tilskuddsbrev).

Ytterligere krav til rapportering:

Alternativ annen frist som framgår av tilskuddsbrevet. Rapporteringen sendes til fylkesmannen.

12. Oppfølging og kontroll:**Generelle krav:**

Det tas forbehold om Helsedirektoratets adgang til å føre kontroll med:

- at bevilgningen nyttes etter forutsetningene i hele tilskuddskjeden,
- at opplysninger som legges til grunn for tildeling og som inngår i den etterfølgende rapporteringen er korrekte, jf. Bevilgningsreglementet § 10, annet ledd.

Helsedirektoratet kan gi myndighet til en annen virksomhet for å føre denne kontrollen.

Tilskuddsmottakere skal legge frem opplysninger ved forespørsel og bidra på andre måter til å muliggjøre og lette kontrollarbeidet.

Helsedirektoratet kan iverksette alle kontroller vi finner nødvendige og hensiktsmessige.

Tillegg og presiseringer:**13. Bortfall av tilskudd**

Dersom tilskuddsmottaker ikke har oppfylt de krav som fremgår av regelverket eller tilskuddsbrevet bortfaller tilskuddet.

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

Tilskuddet kan stanses og/eller kreves tilbakebetalt helt eller delvis. Ved eventuell videreføring av tilskudd det påfølgende år, vil det kunne være aktuelt å gjøre en avkorting. Tilskuddsmottakeren vil kunne nektes å motta tilskudd ett eller flere påfølgende år. I særskilte tilfeller skal politianmeldelse vurderes.

Tillegg og presiseringer:**15. Evaluering:**

Det vurderes fortløpende i samarbeid med departementet om tilskuddsordningen skal evalueres.

Tillegg og presiseringer: