

Regelverk for tilskuddsordning:

Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten

1. Mål og målgruppe for ordningen

Målet er å styrke og utvikle kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

- **Helsestasjons- og skolehelsetjenesten** inkluderer svangerskaps- og barselomsorg, helsestasjon 0 til 5 år, skolehelsetjeneste (grunn- og videregående skole) og helsestasjon for ungdom.
- **Styrking** forstås som økt kapasitet og tilgjengelighet, samt innføring av digitale løsninger som gjør tjenestene mer tilgjengelige og attraktive for målgruppen.
- **Utvikling** forstås som økt kvalitet, kompetanse og tverrfaglighet i tråd med [Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#), [Nasjonale faglig retningslinjer for barselomsorgen](#) og [Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen](#).

Målgruppen er gravide og deres partnere, barselfamilier og barn og unge og deres familier. Ordningen skal bidra til helsestasjons- og skolehelsetjenestens samfunnsoppdrag med å utjevne sosiale ulikheter i helse og å styrke familier, barn og unges positive ressurser for helse, trivsel og læring.

Søknader fra kommuner som har benyttet de [frie midlene](#) til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, kommuner som tilbyr praksisplasser til helsesykepleier og jordmor under utdanning og/eller som har betydelige levekårsutfordringer, vil bli prioritert.

2. Hvem kan få tilskudd

- Statlige mottakere (kun nettobudsjetterte virksomheter)
- Kommuner
- Fylkeskommuner
- Statlige foretak (f.eks. RHF/HF)
- Kommunale/ fylkeskommunale foretak
- Stiftelser
- Private bedrifter
- Organisasjoner
- Privatpersoner
- Overføringer til utlandet (f.eks. internasjonale organisasjoner og EU)

Tillegg og presiseringer:

Kommuner som har samarbeid, eller som ønsker å inngå samarbeid om tiltakene, kan søke om tilskudd sammen. Ved samarbeid er det kun en part som kan søke på vegne av et samarbeidsfellesskap. Søkerkommune står administrativt og økonomisk ansvarlig overfor HelseDirektoratet, og det er denne kommunen tilskuddet utbetales til.

3. Søknaden skal inneholde

- Søkerens formål med tilskuddet
- Prosjektbeskrivelse/ beskrivelse av tiltak det søkes om tilskudd til
- 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.
- Redegjørelsen 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).

Søknaden undertegnes av rådmannen eller den vedkommende har delegert myndigheten til.

Tillegg og presiseringer:

Søknaden skal i tillegg:

- Dokumentere **antall stillingsbrøker/årsverk** i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per søknadsdato sammenliknet med samme tidspunkt året før (det må skilles mellom stillinger som er finansiert gjennom HelseDirektoratets tilskuddsordninger og stillinger opprettet gjennom bruk av kommunenes frie inntekter knyttet til kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste).
- Oppsummere kort kommunens **levkårsutfordringer**, for eksempel hentet fra [FHIs folkehelseprofil](#) for kommunen (under temaene levkår, skole og levevaner). Eksempler på levkårsutfordring kan være:
 - skoler med høy andel av barn og unge som av ulike årsaker har behov for ekstra støtte for å bedre gjennomføring og tilknytning til skole og utdanning
 - eller kommuner som har asylmottak for enslige mindreårige

4. Tildelingskriterier

- Skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse
- Kvantifiserbare tildelingskriterier
- Andel av regnskapsførte utgifter

Tilskuddsberegning:

| Kategori | Vekting | Kriterier | Forklaring |
|----------|---------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tiltak | 60 % | Faglig forsvarlighet | Tiltaket må være i tråd med forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (§ 2-3). |
| | | Økt antall årsverk | Se "Tillegg og presisering" under punkt 3. <i>Søknaden skal inneholde.</i> |
| | | Kompetanseheving | Det gis tilskudd til tiltak som øker kompetanse i tjenesten (for eksempel til implementering av retningslinjer, |

| | | | |
|---------------|------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | forebygging, avverging og avdekking av vold og overgrep, eller videreutdanning mm.). Det er en fordel om kommunen tilbyr praksisplasser til helsesykepleier og jordmor under utdanning. |
| | | Informasjon og tilgjengelighet | Tiltaket skal øke tjenestens synlighet og tilgjengelighet (for eksempel gjennom plassering og tilrettelegging av lokaler, digitalisering av tilbudet for målgruppen, osv.) |
| | | Tverrfaglig samarbeid i tjenesten | Tverrfaglighet innenfor tjenesten innebærer samarbeid mellom ulike yrkesgrupper med kjernekompetanse. Fra 1.1.2018 vil det legges til et nytt andre ledd i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 hvor lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesøster omtales som kjernekompetanse for at kommunen vil kunne oppfylle sitt ansvar etter § 3-1. Når kjernekompetansen er på plass kan tjenesten også tilsette annen kompetanse ved behov, for eksempel personell med kompetanse innen psykisk helse, som psykolog, sykepleier med kompetanse innen psykisk helse, mm.. |
| | | Systematisk tverrfaglig samarbeid med andre aktører | Andre aktører kan være barnehage, skole, barnevern, BUP, NAV, familievernkontoret, frivillig sektor mv. Et eksempel på systematisk samarbeid er formaliserte samarbeidsstrukturer med regelmessige møter. |
| Søknad | 30 % | Målsetting | Gode mål er spesifikke (er det konkret?), målbare (vil man kunne merke en endring?), oppnåelige (er det realistisk?), relevante (kan det knyttes til dette regelverket?) og tidsbestemte (finnes det et gitt tidspunkt for at målet skal være oppnådd?) |
| | | Planlegging | Søknaden må beskrive hvilke konkrete tiltak som skal gjennomføres, når og i samarbeid med hvem (se kriteriene om systematisk tverrfaglig samarbeid i tjenesten og med andre aktører). |
| | | Beskrivelse av kommunens levekårsutfordringer | Se "Tillegg og presisering" under punkt 3 <i>Søknaden skal inneholde</i> . |
| | | Brukermedvirkning | Søknaden må beskrive hvordan målgruppen involveres i planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbudet, for eksempel gjennom brukerundersøkelser, workshop, etablering av brukerråd osv. |
| | | Beskrivelse av målgruppen | Se punkt 1 <i>Mål og målgruppe for ordningen</i> . Vi ønsker en beskrivelse av hvordan målgruppens kjønn, alder, seksualitet, sosiale- og kulturelle bakgrunn blir tatt hensyn til i arbeidet. Det er en fordel hvis søknaden tar hensyn til grupper som benytter seg mindre av tilbudet (for eksempel gutter, se ungdomshelsestrategien) eller områder som er underprioritert (for eksempel barneskole eller helsestasjon for ungdom, se årsverkskartlegging). |

| | | | |
|-----------------|------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Forankring i kommunen | Vi ønsker en kort beskrivelse av hvordan tiltakene i søknaden er forankret i øvrige kommunale planer. |
| Budsjett | 10 % | Klart og presist budsjett | Budsjettet skal beskrive utgifter og inntekter knyttet til tiltaket (for eksempel nye stillinger). Utgifter må være direkte knyttet til styrking og utvikling av tjenesten. |
| | | Realistisk budsjett | Det må være sammenheng mellom søknadsbeløp og søknadens mål og aktiviteter. |
| | | Delfinansiering | Det er en fordel at søknadens budsjett viser til andre finansieringskilder (både egenfinansiering eller tilskudd fra andre aktører/ordninger). |
| | | Plan for videre finansiering | Det er en fordel at søknaden viser til en plan for videre finansiering av tiltaket (for eksempel via frie inntekter). |

5. Rapportering skal inneholde

Måloppnåelse

Tilskuddsmottakerens vurdering av hvordan gjennomførte tiltak har ført til måloppnåelsen. Det rapporteres på kriteriene for måloppnåelsen som står gjengitt i tilskuddsbrevet.

Rapporteringsfrist er 1.4 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt.

Regnskap

Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenliknes på samme nivå. Frist for regnskap pr 31.12 innen 1.4 påfølgende år.

Revisorattestasjon

Frist og krav for revisorkontroll og attestasjon er spesifisert i tilskuddsbrevet.

6. Kriterier for måloppnåelse

Fra tilskuddsmottaker:

- **Kapasitet:** økt antall nye stillingsbrøker/årsverk for relevante yrkesgrupper (for eksempel helsesykepleier, jordmor, fysioterapeut, lege eller psykolog mm.)
- **Tilgjengelighet:** økt tilgjengelighet og synlighet (eks. at tjenesten/tilbudet er flere dager/timer tilstede, har mer praktisk plassering for brukerne og samarbeidspartnere, når flere unike brukere med sine informasjonstiltak på digitale plattformer, deltar i høyere grad i skolens aktiviteter og undervisning osv.)
- **Tverrfaglighet:** økt tverrfaglig samarbeid mellom yrkesgruppene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og økt samarbeid på ledernivå i kommunen, med barnehager, skoler og andre relevante aktører

Fra andre kilder:

Økning i **antall årsverk** i tjenestene (KOSTRA tall fra SSB)

Positive endringer i **levekårsutfordringer** i landets kommuner (FHI folkehelseprofiler)

7. Søknadsbehandling

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Helsedirektoratet
Innstilling skal godkjennes av: Helsedirektoratet
Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Helsedirektoratet
Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Vedtaksbrev

8. Klage på vedtaket

Du kan ikke klage på tildeling/avslag på tilskudd i hht. Forvaltningsloven §28.

9. Rutiner for utbetaling

Tilskuddet utbetales først når aksept av vilkår i tilskuddsbrevet er returnert utfylt og signert av tilskuddsmottaker.

Tilskuddsmottaker må varsle Helsedirektoratet dersom adresse, bankkontonummer eller organisasjonsnummer er endret.

10. Oppfølging og kontroll

Helsedirektoratet kan føre kontroll med:

- at bevilgningen brukes etter kravene i regelverk og tilskuddsbrev
- 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 nødvendige og hensiktsmessige kontroller.

11. Bortfall av tilskudd og andre reaksjonsformer

Dersom tilskuddsmottaker ikke oppfyller kravene som stilles i regelverket eller tilskuddsbrevet, bortfaller tilskuddet.

Gir mottaker uriktige opplysninger eller ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser kan tilskuddet stanses og/eller kreves tilbakebetalt delvis/helt. Helsedirektoratet kan nekte tilskuddsmottakeren å motta tilskudd ett eller flere påfølgende år. I særskilte tilfeller skal politianmeldelse vurderes.

12. Kunngjøring

Kunngjøres på www.helsedirektoratet.no