

Rusbehandling Midt-Norge HF

Strandveien 1

Deres ref.:

Saksbehandler: JON

Vår ref.: 08/2033

Dato: 07.03.2011

7500 STJØRDAL

## Oppdragsbrev 2011 Kompetansesenter Rus Midt-Norge

### INNLEDNING.

Avtalen mellom (tidligere Sosial- og Helsedirektoratet) Helsedirektoratet og Helse Midt-Norge RHF for 2004 videreføres og ligger til grunn for de faste oppgavene.

Kompetansesentrene skal sikre ivaretagelse, oppbygging og formidling av rusfaglig kompetanse, og gjennom dette bidra til statlige satsinger på rusområdet i den enkelte region, samt ivareta nasjonale spisskompetanseområder.

Kompetansesentrenes primære rolle er å styrke praksisfeltet ved å formidle og implementere forsknings- og/eller kunnskapsbaserte strategier.

Regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet er forlenget med 2 år, ut 2012. Dette vil være et sentralt grunnlag for virksomheten i 2011. Det er også satt i gang arbeid med en stortingsmelding om ruspolitikken som etter planen skal fullføres i 2011. Sentrene vil kunne få oppdrag i forbindelse med deler av dette arbeidet.

Det er innført enhetlig navn på kompetansesentrene for å bidra til at de fremstår enhetlig utad. Alle kompetansesentrene skal delta i felles profilering blant annet gjennom felles publikasjoner, der det skal framgå at Helsedirektoratet er oppdragsgiver. Dette gjelder også i øvrig utadrettet virksomhet, som for eksempel i konferanseprogram m.m.

Direktoratet forutsetter at kompetansesenteret informerer direktoratet dersom i løpet av året det oppstår nye forhold av faglig eller organisasjonsmessig art. Dette gjelder blant annet endringer i organisatorisk tilknytning, lokalisering eller viktige forhold av personalmessig eller økonomisk art.

### Evaluering

Evalueringen av kompetansesentrene blir gjennomført i 2011. Sentrene skal bistå Helsedirektoratet i forbindelse med evalueringen, blant annet med nødvendig dokumentasjon om virksomheten.

Helsedirektoratet • «Soa\_Navn»

«Sse\_Navn»

«Sbr\_Navn», tlf.: «Sbr\_Tlf»

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

## **Overordnede prioriteringer i 2011**

Sentrene skal prioritere innsats i samsvar med St. meld. Nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Dette innebærer en tydelig innsats for å styrke kompetansen i de kommunale tjenestene. Områder som særlig skal vektlegges er:

- Styrke og videreutvikle kompetanse og kvalitet i det kommunale rusarbeidet gjennom planforankring, langsiktighet og folkehelseperspektiv
- Styrke tidlig identifikasjon og intervensjon blant ansatte som kommer i kontakt med risikoutsatte barn, ungdom, unge voksne, voksne, gravide og eldre
- Bidra til at praktikere i større grad ser rus- og psykiske problemer i sammenheng
- Tiltak som bidrar til reduserte sosiale helseforskjeller og redusere stigma knyttet til rusmiddelbruk
- Bidra til at kommunene tar i bruk kunnskap og metoder som er basert på forskning og god praksis innen rusfeltet
- Tiltak som bidrar til helhetlige behandlingsforløp
- Bistå Helsedirektoratet med å implementere nasjonale faglige veiledere og retningslinjer for rusfeltet. Fylkesmannen er bedt om å bistå kompetansesentrene i dette arbeidet.

## **BISTAND TIL HELSEDIREKTORATET**

Kompetansesentrene skal bistå med aktuelle oppdrag som Helsedirektoratet har fått tildelt fra HOD for 2011. Her er relevante deler av tildelingsbrevet fra HOD:

### Langsiktige mål for folkehelseområdet:

*Reduserte sosiale helseforskjeller*

*Et sterkere regionalt og lokalt folkehelsearbeid hvor kommuner og fylkeskommuner har god oversikt over utfordringsbildet og har fastsatt mål og strategier for folkehelsearbeid*

*Tryggere og mer helsefremmende miljøer*

*Sunnere levevaner i befolkningen*

### Langsiktige mål for rus og psykisk helse:

*Fremme psykisk helse i befolkningen og forebygge psykiske problemer og rusmiddelproblemer. Redusere stigma og fordommer knyttet til psykiske lidelser og rusmiddelbruk.*

*Personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet skal få et helhetlig, sammenhengende, tilgjengelig og kunnskapsbasert og virksomme tjenestetilbud.*

### Delmål:

*Økt kompetanse og innsats på kommunalt nivå innen forebyggende arbeid og tidlig identifisering og intervensjon*

*Styrking av kommunenes kompetanse om forvaltning av alkoholloven*

*Vurdere hvordan man kan hente inspirasjon fra STAD-prosjektet i Sverige, som kan føre til økt overholdelse av alkohollovgivningen*

*Forebyggende tiltak settes inn så tidlig som mulig, både tiltak rettet mot risikogrupper og tiltak som forebygger problemutvikling i befolkningen, og særlig for barn og unge*

*Personer som er i risiko for å utvikle psykiske – og/eller rusmiddelproblemer – eller personer som viser tegn på mulig problemutvikling – skal få den hjelpen de trenger tidlig nok.*

Særlige oppdrag til Helsedirektoratet:

*Felles veileder i kommunalt rusarbeid og psykisk helsearbeid for voksne skal foreligge innen utgangen av 2012.*

*Helsedirektoratet skal bistå Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet med å utvikle og gjennomføre strategi for kommunalt arbeid med barn og unges psykiske helse. Strategien skal inkludere rusmiddelproblematikk.*

De regionale kompetansesentrene skal i sitt arbeid med kompetansehevende tiltak bidra til at disse overordnede nasjonale målene kan nås. De skal også etter nærmere avtale, bistå Helsedirektoratet i løsning av enkelte oppdrag.

Det vil bli gitt særskilte oppdrag til det enkelte senter i tillegg til det som fremkommer i dette brev, på bakgrunn av dialog med det enkelte senter.

### **SAMHANDLING PÅ REGIONALT NIVÅ**

Kompetansesentrene skal aktivt bidra til god samhandling og effektiv ressursutnyttelse på regionalt og nasjonalt nivå, og spesielt bidra til god arbeidsfordeling mellom kompetansesentrene og fylkesmannsembetene i arbeidet med kompetanseutviklingstiltak for kommunene.

#### **Samarbeid med fylkesmannen:**

Fylkesmannsembetene er bedt om å etablere faglige nettverk for kommunene samt tverrfaglige og tverretatlige rusfora. Kompetansesentrene skal gi faglig bistand i dette arbeidet ved behov. Kompetansesenteret har hovedansvar for utarbeidelse og oppdatering av den regionale kompetanseutviklingsplanen.

Fylkesmannsembetene forvalter tilskuddsmidler til styrking av det kommunale rusarbeidet. Kompetansesentrene skal samarbeide med og samordne sin innsats overfor kommunene med fylkesmannsembetene. Kompetansesentrene skal bidra med faglig bistand i kommunale nettverk og regionale rusfora ved behov.

#### **Samarbeid med fylkeskommunen:**

Fylkeskommunen har fra 1. januar 2010 fått lovpålagte oppgaver i folkehelsearbeidet. Med denne loven får fylkeskommunene ansvar for å:

- fremme folkehelse i egen virksomhet – som tjenesteyter, i forvaltning og planlegging, og i regional utvikling
- være pådriver for og samordne innsats i det sektorovergripende folkehelsearbeidet regionalt og lokalt – bl.a. gjennom alliansebygging og partnerskap, med vekt på å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene
- ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som har betydning for folkehelsearbeidet i fylkeskommunen og kommunene i fylket

Helsedirektoratet vil i løpet av 2011 tydeliggjøre det rusforebyggende arbeidet som en del av det samlede folkehelsearbeidet, og kompetansesentrene vil bli involvert i å bidra til kompetanseutvikling som en del av dette arbeidet.

## **OPPGAVEBESKRIVELSE**

### **Kompetanseutvikling i kommunene:**

Kommunalt rusarbeid omfatter forebygging, tidlig intervensjon, rehabilitering, behandling herunder henvisning til spesialisthelsetjenesten, og oppfølging før, under og etter behandling.

Kommunalt rusarbeid utføres i flere sektorer i kommunen. Godt kommunalt rusarbeid krever derfor et sterkt fokus på tverrfaglig og tverretattlig samarbeid innad i kommunen, med spesialisthelsetjenesten og med frivillig sektor.

Kompetanseutviklingsarbeidet skal ha som mål at kommunene benytter kunnskap og metoder som er basert på forskning og god praksis innen rusfeltet

Det er i 2010 publisert 2 oppdaterte internasjonale kunnskapsoppsummeringer med stor relevans for kunnskapsgrunnlaget for rusforebyggende arbeid ("Alcohol No ordinary Commodity" og "Drug Policy and the Public Good".)

Det vil i 2011 bli lagt stor vekt på å stimulere kommunene til å iverksette tiltak i tråd med anbefalingene i disse rapportene. Dette innebærer å styrke kommunenes bruk av regulatoriske virkemidler og styrke kompetansen på tidlig intervensjon.

I 2011 skal kompetansesentrene arbeide for å styrke kommunenes forvaltning av alkoholoven og stimulere kommunene til å igangsette tiltak etter modell fra metoden "Ansvarsfull alkoholserving", etter modell fra STAD i Stockholm. Dette er en langsiktig, systematisk metodikk som inneholder 3 elementer: Opplæring av ansatte ved skjenkestedene, formalisert samarbeid mellom kommunen, politiet og bransjen samt intensivert tilsyn/kontroll med utestedene for å hindre overskjenking og skjenking til mindreårige. Kompetansesentrene skal særlig vektlegge at kommuner som starter opp Ansvarlig Vertskap, følger metoden og ikke iverksetter kun deler av metoden. Det vil bli en tett oppfølging av sentrenes arbeid på dette området.

### **Valg av innsatskommuner:**

Alle kommuner i regionen skal være gjort kjent med kompetansesenterets tilbud.

Ved valg av særskilte innsatskommuner, skal følgende vektlegges:

- langsiktighet og forankring i kommunens administrative og politiske ledelse
- forankring i kommunalt planverk
- forpliktelse fra kommunens side i å følge opp arbeidet som igangsettes
- små kommuner med begrensede ressurser må i særlig grad ivaretas med et rimelig tilbud om kompetanseutvikling
- rimelig geografisk spredning og at et flertall av kommunene over tid har fått et tilbud fra kompetansesenteret

### **Tidlig intervensjon**

Det forutsettes at virksomhetslederne er kjent med hovedinnholdet i bakgrunnen for satsningen for tidlig intervensjon. Mye av satsningen koordineres i tidlig intervensjonsforumet, som vil ha hyppige møter i 2011. Det må sikres god kommunikasjon på det enkelte senter fra ansatte som deltar i T.I. forum.

Den nasjonale satsningen på kompetanseutvikling innenfor tidlig intervensjon skal videreføres og styrkes ytterligere i 2011. Dette vil innebære arbeid med blant annet en ny nettside og oppgaver med opplæringsprogrammet i kartleggingsverktøy og

samtalemetodikk i møte med gravide og småbarnsforeldre. Koordineringen av arbeidet skjer i hovedsak gjennom tidlig intervensjonsforumet og det legges opp til møter ca. hver måned.

Kompetansesentrene skal i 2011 fortsette å implementere veilederen "Fra bekymring til handling". Dette skal gjøres ved å bistå kommunene og andre aktuelle aktører i å gjøre veilederen kjent. Sentrene skal gi veiledning om kunnskapsbaserte metoder og tiltak som kan benyttes for å gripe inn på et tidligere stadium enn tidligere. Det endelige målet er å ta i bruk veilederen og metoder som fører til forbedret praksis i kommunene.

Kompetansesentrene skal bistå Helsedirektoratet i å vurdere hvilke prosjekter som trenger dokumentasjon og evaluering for å bli videreført/spredd nasjonalt. Som et ledd i dette skal sentrene bistå med å arrangere dagsseminarer fordelt på ulike temaområder. Korus midt vil bli invitert til andre sentre som har fått i oppdrag å arrangere dagsseminar. Rammemidlene til TI kan kompetansesentrene selv prioritere bruken av enten gjennom å videreføre lokale prosjekter eller å styrke egen aktivitet/personalressurser.

Kompetansesentrene skal bidra med sine ansatte inn i opplæringsprogrammet – kartleggingsverktøy og samtalemetodikk i møte med gravide og småbarnsforeldre. Opplæringsprogrammet følgeevalueres av SIRUS. Rapporten vil bli ferdig juni 2012. Kompetansesentrene skal bistå kommuner med opplæringsprogrammet i minst to nye kommuner ut over pilotkommunen i sin region. Kommuner som har et ønske om "endringsarbeid" godt forankret i kommunen skal prioriteres. Det må påregnes koordineringsarbeid knyttet til programmet etter piloten og fra og med 2012. Om overtakelse av koordineringsansvar skjer før, høst 2011, er det etter avtale med bufetatskoordinator.

Kompetansesentrene skal bistå i utforming av håndbok om bedre tverrfaglig innsats som oppfølger til veilederen. Helsedirektoratet vil ta initiativ til å få utviklet en elektronisk stafettlogg som kan utprøves i en pilotkommune. På sikt er målet å utvikle verktøyet for bedre tverrfaglig innsats slik at andre kommuner kan ta dette i bruk.

Kompetanseheving i bruk av mini-intervensjoner (kartlegging og MI) er en sentral del i tidlig intervensjonsarbeid i kommunene. Kompetansesentrene skal bidra til å styrke arbeidet med bruk av MI ved å introdusere og gjennomføre MI-kurs knyttet til det øvrige tidlig intervensjonsarbeidet som gjøres i kommunene. Helsedirektoratet vil ta initiativ til å danne et MI- instruktørnettverk som skal fungere som en faglig støtte i arbeidet med å "spre" metoden. Ett eller flere sentre vil bli bedt om å bistå direktoratet i å utarbeide elektroniske redskaper til å støtte det videre MI-arbeidet. Det vurderes et mulig oppdrag med kompetanseheving for ansatte på frisklivssentralene. Dette vil vi eventuelt komme tilbake til i egen henvendelse.

### **Kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten**

Det er store regionale forskjeller i behovet for tilbud fra kompetansesentrene og i det enkelte senters forutsetning for å ivareta behovene i spesialisthelsetjenesten. Kompetansesentrene bør derfor i samarbeid med de regionale helseforetakene avklare hvilken bistand som er relevant for utviklingen av tilbudet i

spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet ber om å bli orientert om hva slags bistand det er behov for og hvordan man tenker å løse dette.

Det er behov for bedre samhandling mellom førstelinjen og spesialisthelsetjenesten for å forebygge risiko for ikke planlagte avbrudd i behandlingen. Kompetansesentrene skal bidra til å formidle kunnskap om hva som kan sikre gode og helhetlige pasientforløp.

Helsedirektoratet arbeider med nye retningslinjer på ulike områder innen tverrfaglig spesialisert behandling. Retningslinjene vil inneholde anbefalinger som vil være gjeldende for primærhelsetjenesten og vektlegge samhandling mellom tjenestenivåene. Kompetansesenteret skal bistå Helsedirektoratet i arbeidet med å implementere nye retningslinjer på rusfeltet.

Veileder for prioritering av helsehjelp innenfor tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) er under revisjon. Kompetansesenteret skal bistå Helsedirektoratet med å gjøre den nye veilederen kjent for tjenestene

### **Samarbeid med Regionsentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP) og regionale kunnskapssenter for barn og unge (RKBU)**

Fra 2011 har to av RBUPene fått nytt navn da de er fusjonert med barnevernets utviklingsssenter. De heter nå regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU). Regionsentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP) og regionale kunnskapssenter for barn og unge (RKBU) har i oppdrag fra Helsedirektoratet å øke kompetansen om barn og unges psykiske helse, blant annet gjennom samarbeid med ulike fag- og kompetansemiljøer for å utvikle, samle og implementere ny kunnskap på feltet. Kompetansesentrene skal samarbeide med RBUP og RKBU om spørsmål knyttet til rus og psykisk helse hos barn og ungdom. I 2011 vil samarbeidet særlig dreie seg om opplæringsprogrammet i kartleggingsverktøy og samtalemotodikk i møte med gravide og småbarnsforeldre.

### **Rusmiddelpolitiske handlingsplaner**

Et viktig virkemiddel for å koordinere rusarbeidet i kommunen, er at kommunene utarbeider helhetlige rusmiddelpolitiske handlingsplaner.

Alkoholoven pålegger kommunen å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Etter kommunevalget 2011 skal kommunene revidere de alkoholpolitiske retningslinjer. Kompetansesenteret skal i denne forbindelse bistå Helsedirektoratet i en intensivert innsats for å styrke forvaltningen av alkoholoven og styrke kommunenes tilsyn med salgs- og skjenkebevillinger.

SIRUS er i ferd med å ferdigstille en kvalitativ studie som vil gi økt kunnskap om hvordan rusmiddelpolitiske planer kan bidra til mer koordinert innsats og helhetlig forståelse av rusmiddelpolitikken. Kompetansesentrene skal i 2011 prioritere arbeid med kvaliteten og oppfølgingen av planene i praksis. Det skal legges vekt på at ungdom og foreldre trekkes aktivt med i det forebyggende arbeidet på lokalt nivå, blant annet gjennom involvering i planarbeidet. Det vil bli etablert et faglig nettverk mellom

kompetansesentrene for å utvikle arbeidet med bistand til kommunenes rusmiddelpolitiske planer.

Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan gir et godt grunnlag for helhetlig og koordinert innsats i kommunene. På nettstedet [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no) kan kommunene og kompetansesentrene finne nyttig informasjon til bruk i dette arbeidet.

### **Bruk av stimuleringstilskudd fra kompetansesenteret**

Det ble i 2010 etablert en ny tilskuddsordning til kommunene, for å styrke etablering av kommunale rusforebyggingskoordinatorer. Midlene ble i 2010 benyttet til å samordne KRÅDs tilskudd til SLT-koordinatorer med tilskudd til ruskoordinatorer i kommunene. I 2011 vil arbeidet med tilskuddsordningen videreutvikles. Helsedirektoratets midler vil målrettes mot koordinering av det spesifikt rusforebyggende arbeidet.

Kompetansesentrene skal derfor ikke gi stimuleringsmidler til samme formål som ivaretas av denne tilskuddsordningen.

### **Veileder for rusforebyggende arbeid i skolen**

Ny veileder for skolens rusforebyggende arbeid vil foreligge i 2011.

Kompetansesentrene vil få viktige oppgaver med implementering av veilederen i samarbeid med lokale utdanningsmyndigheter. Det vil bli gitt nærmere beskrivelse av oppgavene i eget brev.

### **TILDELT FAGOMRÅDE MED NASJONAL SPISSKOMPETANSE**

Kompetansesenteret er tildelt fagområdet "Rusproblematikk knyttet til ungdom og unge voksne, med vekt på tidlig intervensjon".

Kompetansesenteret skal, på basis av en tverrfaglig tilnærming:

- framskaffe og bygge kunnskap og kompetanse internt på kompetansesenteret
- utvikle og heve kompetanse hos andre aktører i kommuner og i spesialisthelsetjenesten – det vil si å arbeide prosessuelt og interaktivt med eksterne aktører
- dele og formidle denne kunnskapen med andre, til en viss grad også på nasjonalt nivå
- integrere perspektivet fra spisskompetanseområdet i øvrig virksomhet
- arbeide systematisk med fagutvikling i et langsiktig perspektiv

Mer konkret skal kompetansesenteret:

- gi oversikt over kunnskap og kompetanse som finnes nasjonalt på spissområdet
- bistå Helsedirektoratet i utformingen av nasjonale retningslinjer for arbeid på området
- gi oversikt over prosjekter og faglitteratur nasjonalt og internasjonalt ("kunnskaps- og kompetansebank")
- bistå med kompetanseoppbygging i kommunene og/eller spesialisthelsetjenesten gjennom nærmere beskrevne innsatser og handlingsplan

- bistå sentrale myndigheter i utforming og organisering av nasjonale opplæringsprogram på spisskompetanseområdet
- initiere forskning og evaluering på spisskompetanseområdet
- drifte og koordinere nasjonale kompetanse og evalueringsnettverk

Kompetansesentrene skal bistå hverandre i arbeidet med å utvikle de nasjonale spisskompetanseområdene ved å formidle egen kompetanse til de øvrige sentrene og delta i nasjonale nettverk.

### **Forskning**

Kompetansesentrenes primære rolle er å styrke praksisfeltet ved å formidle og implementere strategier basert på forskningsbasert kunnskap. Sentrene må derfor holde seg faglig oppdatert og holde kontakt med forskningsfeltet gjennom for eksempel deltakelse i seminarer kurs og konferanser der aktuelle forskning fra rusmiddelfeltet presenteres.

Sentrene kan bidra til forskning på rusfeltet ved bruk av nasjonale og regionale forskningsmidler, i samarbeid med andre regionale fagmiljøer. I slike tilfelle skal det sikres faglig forankring i relevante forskningsmiljøer. Slik forankring kan etableres ved samarbeid med forskningskompetente institusjoner nasjonalt eller regionalt. Helsedirektoratet ber om å bli orientert om eventuelle forskningsprosjekt og hvordan man tenker å løse dette.

Helsedirektoratet vil aktivt legge til rette for et godt samarbeid mellom kompetansesentrene og aktuelle forskningsmiljø, særlig SIRUS og SERAF.

### **Øvrige oppgaver**

Videreføring av ikke-avsluttede oppgaver som ble gitt i oppdragsbrevet for 2010.

Kompetansesentrene skal bidra til nasjonale kunnskapskilder som

[www.forebygging.no](http://www.forebygging.no), [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no), [www.forebyggingstiltak.no](http://www.forebyggingstiltak.no) og Rustelefonen 05888. Dette utvides i 2011 til også å omfatte [www.tidligintervensjon.no](http://www.tidligintervensjon.no) som lanseres i år.

Lenke til disse nasjonale tjenestene skal ligge på alle kompetansesentrenes nettsider.

Kompetansesenteret skal bidra til med tekstbidrag til redaksjonen for artikkelsamlinger og temaheftene "RUSFAG" etter nærmere avtale.

Kompetansesentrene har en viktig "følge med" rolle som innebærer å følge utviklingen, og informere Helsedirektoratet om situasjonen på rusområdet i kommunene i den enkelte region.

Kompetansesentrene besitter kompetanse som det vil være hensiktsmessig å benytte også i en nasjonal sammenheng. Sentrene skal bistå direktoratet med representanter til arbeids- og prosjektgrupper som etableres.

### **BUDSJETTRAMME FOR 2011**

Fordelingsnøkkelen ble gjennomgått og oppdatert for 2010, og er lagt til grunn for tildelingen av tilskudd i 2011.

Tilskuddet til spisskompetanseområdene er økt til kr 850 000 pr spissområde.

Kompetansesenteret tildeles følgende budsjettramme for 2011:

Ordinær driftsramme - kapitel 763.72	kr	11 850 000
Ekstra tilskudd til styrking av lokalt forebyggende arbeid:		
kapitel 718.21	kr	1 200 000
kapitel 718.63	kr	1 800 000
Rammetilskudd til tidlig intervensjonssatsingen		
kapitel 718.21 (mer med inkluderes innen rammen)	kr	2 800 000
Prosjektbasert tilskudd til tidlig intervensjon*	kr	560 000 *
* Birus/siste året		560 000

Samlet tilskudd for 2011 blir etter dette **kr 18 210 000**

Vi minner om at ubenyttede tilskudd fra 2010 til samme formål, går til fradrag ved utbetaling av 2. termin 2011.

## **GJENNOMFØRINGSPLAN OG BUDSJETT**

Vi viser til avtalene om drift av kompetansesenteret.

På bakgrunn av satsinger og prioriteringer i oppdragsbrevet, skal kompetansesenteret utarbeide en konkret plan for gjennomføring av oppgavene, med spesifisert tidsplan. Planen skal ha samme tematisk oppbygning som oppdragsbrevet, og bør utformes med tanke på rapportering for 2011 etter samme oppbygning, se avsnitt om rapportering under.

Gjennomføringsplanen skal inneholde en konkret beskrivelse for hvert av hovedområdene, med vekt på hvordan målene for 2011 er tenkt oppnådd. Videreføringer av oppgaver gitt i oppdragsbrevet for 2010 må inngå i planen.

Gjennomføringsplanen og budsjett for 2011 skal sendes til Helsedirektoratet senest en måned etter at endelig oppdragsbrev er mottatt.

Budsjettet skal bygge på de oppgaver som er fastsatt for kompetansesenteret, jfr. §3 i avtalen. Det skal også fremkomme hvilke andre inntekter senteret har fra andre kilder enn det som gis i dette oppdragsbrevet.

Det skal vedlegges en oversikt over ansatte ved kompetansesenteret, herunder navn, arbeidsområde, formell kompetanse, stillingsandel og kontaktinformasjon (e-mail og telefon).

### **Styringsdialog**

Det blir avholdt møte med det enkelte senter i perioden februar-mars i forbindelse med oppsummering av arbeidet i 2010 og drøfting av satsinger for 2011. Det avholdes felles

møte med virksomhetslederne i januar, juni og oktober 2010. I tillegg tas det sikte på to møter med hvert enkelt senter i løpet av 2010.

### **Regnskap og rapport for 2010**

Det er utarbeidet en ny felles rapporteringsmal som følger oppbygningen i oppdragsbrevet.

Vi minner om at frist for rapport og regnskap for 2010 er 31.03 2011. Det skal leveres særskilt regnskap for særskilte tilskudd.

Kompetansesenteret skal fungere som en egen resultatenhhet i forhold til resten av institusjonen det er knyttet til, og skal avgi eget regnskap for driftsåret attestert av registrert eller statsautorisert revisor. Attestert regnskap skal leveres senest 31.03. påfølgende år. Over- eller underskudd i kompetansesenterets regnskap skal behandles i overensstemmelse med til enhver tid gjeldende retningslinjer fastsatt av Helsedirektoratet.

Tilskuddet for 2011 vil bli utbetalt i to terminer. Utbetaling av den siste terminen vil ikke bli foretatt før regnskapet for foregående år er mottatt og godkjent av Helsedirektoratet.

Vennlig hilsen

Ole Trygve Stigen e.f.  
avdelingsdirektør

Jon Nysted  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

KoRus Midt-Norge  
Postboks 654 Sentrum  
7406 Trondheim