

Tilbud til voksne med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester

Målet med ordningen er å styrke tilbudet til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov gjennom å etablere helhetlige, samtidige og tverrfaglige tjenester fra ulike nivåer og sektorer. I tilskuddsordningens prioritering 2 inngår og samhandling og tilbud til pasienter med særlig krevende og samtidige hjelpebehov.

Søknadsfrist: 31. mars 2023

Rapporteringsfrist:

Beløp: 166 500 000 kr

Slik blir prosessen

- Tilskuddsordningen utlyses:
10. februar 2023
- Søknadsfrist:
31. mars 2023
- Rapporteringsfrist for 2022:
01. april 2023
- Ferdigbehandling av søknader:
31. mai 2023
- Rapporteringsfrist for 2023:
01. april 2024

Søknad og rapportering

Tilskuddsordningen er delegert statsforvalterembetene. Søknad og rapportering skal sendes dit.

Søknad: [Søknadskjema 2023 \(DOCX\)](#)

Rapportering: [Rapporteringsskjema 2022 \(DOCX\)](#) | [Økonomirapportering 2022 \(XLSX\)](#)

Regelverk

Mål for ordningen

Målet med ordningen er å styrke tilbudet til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov gjennom å etablere helhetlige, samtidige og tverrfaglige tjenester fra ulike nivåer og sektorer:

Delmål:

- Bidra til at tjenesteutviklingen skjer på målgruppens egne arenaer og premisser, med sikte på sosial inkludering, flere friske leveår, bedret livskvalitet, mestring og mulighet for en aktiv og meningsfull tilværelse.
- Bidra til at flere kommuner og helseforetak etablerer og iverksetter kunnskapsbaserte metoder, modeller og tiltak for målgruppen.
- Bidra til omstilling av eksisterende tjenester innen psykisk helse og rus, i retning av mer oppsøkende, sammenhengende, integrerte og fleksible tjenester i kommuner og helseforetak.

Målgruppen er voksne med alvorlig psykisk helse- og/eller rusmiddelproblematikk og evt. samtidig voldsproblematikk, med langvarige og sammensatte behov for behandling, rehabilitering, oppfølging og støtte.

Hvem kan få tilskudd?

Hvem kan få tilskudd: Kommuner

Søker kan velge å utvikle tiltak gjennom kommunale tiltak/tjenester, interkommunalt samarbeid eller i samarbeid med helseforetak og kommune.

En part søker på vegne av samarbeidspartnere, og er økonomisk og administrativt ansvarlig for gjennomføringen av tiltaket/prosjektet ovenfor Helsedirektoratet.

Kommunen skal stå som hovedsøker, også når det søkes om midler til tiltak sammen med helseforetak (HF). Søknaden skal da utarbeides i fellesskap mellom deltakende kommuner og helseforetaket. Det forutsettes at en samarbeidsavtale for det tiltaket/prosjektet det søkes midler til vedlegges søknaden.

Som en overgangsordning kan HF stå som søker sammen med kommunen der det har vært gjort tidligere og da med samarbeidsavtale.

Helse Nord ved Universitetssykehuset i Nord-Norge kan søke om tilskudd til Svalbard over tilskuddsordningen jf. [Prop 129 S \(2016 – 2017\) \(regjeringen.no\)](#).

Dette må være med i søknaden

Søknad sendes statsforvalter: [Søknadskjema 2023 \(DOCX\)](#)

Søknaden skal inneholde:

- Søkerens mål 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 vurdering av risiko ved prosjektet

Søknaden undertegnes av kommunedirektør eller den som har signeringsfullmakt.

Søknaden skal gjenspeile ordningens formål og beskrive behovet for tiltaket det søkes tilskudd til.

Søknaden må spesifikt belyse tildelingskriteriene i [regelverkets punkt 5 \(PDF\)](#) og vise til en gjennomføringsplan med milepæler.

Ved søknad om ACT- og FACT-team og andre organisatoriske forpliktende samhandlingstiltak, skal det utarbeides felles samarbeidsavtale mellom kommune(r) og helseforetak. Samarbeidsavtalen skal vedlegges søknaden, eventuelt ettersendes.

Ledelsesforankring i kommunen og helseforetak må framgå av samarbeidsavtalen som vedlegges søknaden.

Tildelingskriterier

Det gjøres en skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse.

Tilskudd innvilges de søknader tilskuddsforvalter har størst forventninger til innenfor de budsjettammer Stortinget har vedtatt.

Det gis tilskudd til følgende tiltak:

- etablering av allerede utprøvde kunnskapsbaserte og kostnadseffektive modeller på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet
- utprøving og evaluering av nye metoder/arbeidsformer og modeller på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet.

Tjenestetilbudet skal utvikles og iverksettes sammen med brukere/pasienter.

Prioritering 1

Delfinansiering av etablering og drift av tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT-modellen (Assertive Community Treatment) og FACT-modellen (Flexible ACT).

Tilskuddet skal bidra til en omstilling og styrking av eksisterende tjenester, og partene må selv bli enige om hvordan midlene skal benyttes i teametableringen.

Tilskuddet kan benyttes til drift (inkl. lønnsutgifter), opplæring av teamansatte, evaluering og annen implementeringsstøtte herunder interne og eksterne kostnader knyttet til kvalitetsmålinger (fidelityvurderinger/intern audit).

Bruker-/erfaringskompetanse skal involveres i organisering, oppstart og drift av ACT/FACT.

Helsedirektoratet vil legge til rette for opplæring og annen implementeringsstøtte i samarbeid med Statsforvalteren og kompetansemiljøene.

Kostnader knyttet til deltakelse i opplæring/ implementeringsstøtte forutsettes dekket av teamene gjennom egne midler og maksimum 20 000 kr fra tilskuddsmidler per stilling som innvilges.

Søkere til ACT/FACT-team må sette seg grundig inn i ACT- og FACT-modellene. En fidelity-skala måler i hvilken grad en behandlingsmodell gjennomføres i samsvar med den forskningsbaserte modellen. Det kreves fidelitymåling hvert 1. og hvert 3. år og ev. justering til ACT/FACT- modellene.

Prioritering 2

Det gis tilskudd til etablering av andre allerede utprøvde kunnskapsbaserte modeller som f. eks. Housing First, og utprøving og evaluering av nye metoder/arbeidsformer og modeller på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet. Dette omfatter tiltak som treffer ROP gruppen herunder utprøving av Integrated Dual Disorder Treatment (IDDT).

Samhandling og tilbud til pasienter med særlig krevende og samtidige hjelpebehov: Utvikling av tjenestetilbud som forebygger og reduserer risikoen for forverring av lidelser samt at uønsket hendelser oppstår, inngår i prioritering 2. Det er krav til dokumentasjon på at aktørene i helsefelleskapene er omforente om modellen man søker tilskudd til.

Tillegg og presiseringer

For alle prioriteringer anbefales det å gjennomføre et forprosjekt.

Tjenester og hjelpetiltak må innrettes slik at den enkelte møter et sammenhengende, helhetlig og tilgjengelig hjelpetilbud.

I søknadsbehandlingen vil det bli lagt vekt på:

- Beskrivelse av tiltaket, herunder tiltakets mål og målgruppe(r) og i hvilken grad dette vil bidra til måloppnåelse for ordningen.
- Hvordan tiltaket skal implementeres i ordinær drift, herunder hvordan tiltaket er forankret i avtaler, planer og budsjetter.
- I hvilken grad ACT- eller FACT-teamet er etablert i henhold til modellene, jf. beskrivelse i ACT og FACT-håndbøker samt andre sentrale føringer.
- Tydelig ledelsesforankring i kommune(r) og helseforetak.
- Dokumentert samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, NAV og/eller andre aktører.
- Involvering av bruker- / erfaringskompetanse. Bruker-/erfaringskompetanse skal være med i utførelsen av ACT/FACT.
- Om tiltaket/ modellen skal evalueres lokalt
- I hvilken grad mestringsorientert praksis legges til grunn for utvikling av tiltaket
- I hvilken grad tiltaket ivaretar brukers behov for helhetlige og samtidige tjenester på ulike områder.
- I hvilken grad brukermedvirkning og bruker- og pårørendeperspektivet er ivarettatt, samt hvordan dette vil bli målt/kartlagt i tiltaket, f. eks. ved bruk av verktøyet Feedbackorienterte tjenester (FIT)

Tilskuddsberegning

Med forbehold om årlige bevilgninger over statsbudsjettet gis det tilskudd i inntil fire år til nye tiltak/prosjekter, med gradvis skjønnbasert nedtrapping og økt grad av egenfinansiering. Ut fra en skjønnsmessig vurdering kan det i tillegg innvilges tilskudd på inntil 600 000 kroner i et år til forprosjekt (år null). Total tilskuddsperiode vil da bli maksimalt fem år. I søknaden skal det beskrives hvordan omstilling og styrking av eksisterende tjenester planlegges gjennomført.

Som et ledd i tiltakets implementering i ordinær drift reduseres midlene etter følgende modell:

- År 1: 300 000 kr pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 2: 300 000 kr pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 3: 250 000 kr pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 4: 200 000 kr pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)

Det gis tilskudd på inntil 300 000 kr per 100 % stillingsressurs de to første årene (år 1 og 2), deretter en gradvis nedtrapping som beskrevet over.

Det gis tilskudd til inntil 10 x 100 % stillinger per ACT-team eller FACT-team, maksimalt 3 mill. kroner i tilskudd per team.

Dette må være med i rapporteringen

Rapportering sendes statsforvalter: [Rapporteringsskjema 2022 \(DOCX\)](#) | [Økonomirapportering 2022 \(XLSX\)](#)

Rapporteringsfrist er 1. april året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31. desember året tilskuddet ble tildelt.

Rapporteringen skal inneholde:

Måloppnåelse

Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomførte tiltak og hvordan/i hvilken grad dette har bidratt til at målene for tilskuddsordningen er oppnådd, se [regelverkets punkt 1 og 2 \(PDF\)](#).

Rapporteringen fra tilskuddsmottaker skal spesifikt belyse:

- Om valgt modell for samhandling gir helhetlige, integrerte og samtidige tjenester for målgruppen.
- Hvordan etterleves modeller, metoder og tiltak.
- Om tiltaket er forankret i kommune(r) og spesialisthelsetjenesten.
- Om valgt modell er flerfaglig sammensatt og hvilken kompetanse som inngår i tjenesten.
- Innholdet i tjenester brukere/pasienter mottar.
- Bruker- og pårørendetilfredshet, nytteverdi for deltakerne, herunder:
 - Beskrivelse av hvordan brukererfaring, erfaringskompetanse og pårørendes erfaring er tatt i bruk i tiltaket/modellen.
 - Beskrivelse av hvordan brukertilfredshetsundersøkelser er gjennomført, herunder fremvisning av aggregerte resultater.
 - Beskrivelse av hvilket tilbakemeldingsverktøy som er tatt i bruk.
- Er det gjennomført Fidelitymåling slik regelverket sier? Er tiltaket i tråd med modellen.

Rapporteringen fra tilskuddsmottaker bør belyse:

- I hvilken grad tiltaket er iverksatt slik det er beskrevet i prosjektsøknad
- Hvilke samarbeidsaktører som inngår i tiltaket
- Faglig vurdering av forbedringer av tiltaket og evt. plan for dette

Statsforvalter rapporterer deretter tilbake til Helsedirektoratet via Forms.

Regnskap

Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenlignes på samme nivå. Nærmere informasjon om regnskapsrapportering blir spesifisert i tilskuddsbrevet.

Egenerklæring

Økonomiansvarlig i kommunen, eller annen med tilsvarende myndighet, skal kontrollere at tilskuddsmidlene er benyttet i henhold til spesifiserte kriterier i tilskuddsbrevet.

Kontakt

Olav Oxholm
Seniorrådgiver
Kommunale helse- og omsorgstjenester

Først publisert: 19.02.2019

Sist faglig oppdatert: 10.02.2023