

Regelverk for tilskuddsordning:

## Tilbud til voksne med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester

### 1. Mål og målgruppe 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.

### 2. Kriterier for måloppnåelse for ordningen

Med utgangspunkt i fastsatte mål for ordningen (punkt 1) skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet om oppnådde resultater.

Tilskuddsmottakers rapportering tilbake til Statsforvalter (se punkt 6) og Statsforvalters videre rapportering til Helsedirektoratet danner grunnlaget for vurdering av måloppnåelse for ordningen.

I tillegg innhentes informasjon fra:

- Rapportering IS 24/8: Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene v/ SINTEF
- Data fra BrukerPlan v/ Helse Stavanger.

Følgende indikatorer legges til grunn for å belyse graden av måloppnåelse for ordningen som helhet:

- Antall ACT/FACT- team
- Antall andre former for samhandlings/modeller/team/tiltak
- Antall brukere og pårørende som egenrapporterer høy tilfredshet og opplevd nytteverdi i tilbudet
- Brukermedvirkning i planlegging, og utforming av tiltaket/tjenesten (forprosjektfasen)
- Brukermedvirkning i utprøving, gjennomføring og iverksettelse av tiltak (prosjekt/driftsfasen)
- Økning i oppsøkende tjenester
- Kvalitativ vurdering av måloppnåelse for tiltakene som er utviklet som følge av tilskuddsordningen, herunder i hvilken grad tiltakene oppfylder krav til modelltrofasthet.

### 3. Hvem kan få tilskudd

- Kommuner
- Fylkeskommuner
- Interkommunale selskaper
- Statlige foretak (f.eks. RHF/HF)
- Frivillige og ideelle organisasjoner (herunder stiftelser)
- Universiteter og høyskoler
- Bedrifter
- Søkere utenfor Norge (f.eks. internasjonale organisasjoner og EU)

#### **Tillegg og presiseringer:**

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).

#### **4. 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
- Redegjørelse for de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse for prosjektet
- Søkerens vurdering av risiko ved prosjektet

Søknaden undertegnes av kommunedirektør eller den som har signeringsfullmakt.

#### **Tillegg og presiseringer:**

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

Søknaden må spesifikt belyse tildelingskriteriene i regelverkets punkt 5 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.

## 5. Tildelingskriterier

- Skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse
- Ordningen er øremerket i statsbudsjettet
- Kvantifiserbare tildelingskriterier
- Andel av regnskapsførte utgifter

### **Det gis tilskudd til:**

Tilskudd innvilges de søknader tilskuddsforvalter har størst forventninger til innenfor de budsjetttrammer 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 kr. 20.000 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 evt. justering til ACT / FACT- modellene.

### **Prioritering 2**

Det gis tilskudd til etablering av andre allerede utprøvde kunnskapsbaserte modeller som feks. 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 ivare tatt, 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 skjønnsbasert 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: Kr 300 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 2: Kr 300 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 3: Kr 250 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 4: Kr 200 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)

Det gis tilskudd på inntil 300.000 kroner 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.

## **6. Rapportering fra tilskuddsmottaker skal inneholde**

Rapporteringsfrist er 01.04. året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt.

Måloppnåelse: Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomførte tiltak og hvordan/i hvilken grad dette har bidratt til at målene for tilskuddsordningen (se punkt 1 og 2) er oppnådd.

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:
  - o Beskrivelse av hvordan brukererfaring, erfaringskompetanse og pårørendes erfaring er tatt i bruk i tiltaket/modellen.
  - o Beskrivelse av hvordan brukertilfredshetsundersøkelser er gjennomført, herunder fremvisning av aggregerte resultater.
  - o 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.

Revisorattestasjon: Ikke aktuelt for denne ordningen

Avtalte kontrollhandlinger: Ikke aktuelt for denne ordningen

## 7. Søknadsbehandling

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Statsforvalter

Innstilling skal godkjennes av: Statsforvalter

Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Statsforvalter

Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Vedtaksbrev

Prosess for søknadsbehandling ut over dette: Søknad (og rapportering) sendes til Statsforvalter, som forvalter tilskuddsordningen på vegne av Helsedirektoratet.

## 8. Klage på vedtaket

Tildeling av/avslag på tilskudd under ordningen er ikke et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven §28 er det ikke klagerett.

## 9. Rutiner for utbetaling

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

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til Statsforvalter eller vil kunne avkortes ved neste års tildeling.

## 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

Helsedirektoratet har nulltoleranse for mislighold av tilskudd.

Helsedirektoratet er pliktig til å gjøre tiltak når det framkommer informasjon om mulig mislighold av tilskuddsmidlene. Direktoratet kan stanse utbetaling av tilskudd ved mistanke om at mottaker gir uriktige opplysninger eller at mottaker ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser. Videre kan Helsedirektoratet kreve tilskuddet tilbakebetalt dersom det er dokumentert mislighold, herunder at mottaker ikke oppfyller kravene som stilles i regelverket eller at det er gitt uriktige opplysninger.

Helsedirektoratet har også anledning til å nekte tilskuddsmottaker å motta tilskudd i ett eller flere påfølgende år dersom tilskuddet ikke brukes i samsvar med fastsatte betingelser. Mislighold av tilskuddsmidler kan få rettslig konsekvenser.

## 12. Utlysning

Utlyses på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) og Statsforvalternes hjemmesider.