

Tilbud til voksne med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester

Tilskuddsordningen er etablert for å styrke tilbudet til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov gjennom å etablere helhetlige, samtidige og tverrfaglige tjenester fra ulike nivåer og sektorer.

Søknadsfrist: 31. mars 2022

Rapporteringsfrist:

Beløp: 221 500 000 kr

MERK: [Statsforvalteren](#) forvalter tilskuddet på vegne av Helsedirektoratet, søknad og rapportering sendes dit. Når søknadene er ferdig behandlet tentativ slutten av april, sendes et vedtaksbrev.

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.

Tjenestetilbud skal utvikles og iverksettes sammen med brukere/pasienter.

Delmål:

- Bidra til at tjenesteutviklingen har skjer på målgruppens egne arena og premisser, med særlig vekt på livsmestring og sosial inkludering.
- Bidra til målgruppens deltagelse i aktiviteter med sikte på 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 mer oppsøkende og fleksible tjenester i kommuner og helseforetak.
- Bidra til fortsatt utprøving og evaluering av nye metoder/arbeidsformer og modeller på psykisk helse-,rus- og voldsfeltet.

Målgruppen er voksne med alvorlige psykiske helseutfordringer og/eller rusmiddelproblemer, voldsproblematikk og som har langvarige og sammensatte behov for behandling, rehabilitering, oppfølging og støtte.

Hvem kan få tilskudd?

Kommuner

Tillegg og presiseringer

Søker kan velge å utvikle tiltak gjennom kommunale tiltak/tjenester, interkommunalt samarbeid eller i samarbeid med helseforetak og kommune. Kommunen skal stå som hovedsøker, også når det søkes om midler til tiltak sammen med helseforetak. 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. En part søker på vegne av samarbeidspartnere, og er økonomisk og administrativt ansvarlig for gjennomføringen av tiltaket/prosjektet ovenfor Helsedirektoratet.

Helse Nord ved Universitetssykehuset i Nord-Norge kan søke om tilskudd til Svalbard over tilskuddsordningen jf. Prop 129 S (2016 – 2017).

Dette må være med i søknaden

- 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 rådmannen eller den som har signeringsfullmakt. Søknad sendes til Statsforvalter, som forvalter tilskuddsordningen på vegne av Helsedirektoratet.

[Søknadskjema \(word\)](#)

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 4 og vise til en gjennomføringsplan med milepæler.

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

vedlegges søknaden, eventuelt ettersendes. Ledelsesforankring i kommunen og helseforetak må framgå av søknaden som underskrives av partene.

For ACT/ FACT og andre samhandlingstiltak 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 vi bli målt/kartlagt i tiltaket, f.eks. ved bruk av verktøyet Feedbackorienterte tjenester (FIT)

Ubrukte midler

- A. Hvis dere skal søke om ytterligere tilskudd på samme ordning for påfølgende tilskuddsår, skal ubrukte midler fra fjoråret inngå i søknaden. Det totale søknadsbeløpet skal inkludere både ubrukt tilskudd og ønske om nytt tilskudd.
- B. Dersom dere ikke har tenkt å søke ytterligere midler på denne ordningen for tilskuddsåret, skal dere sende en søknad om overføring av de ubrukte midlene.

Tildelingskriterier

Skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse.

For å styrke tilbudet gis det tilskudd til to typer tiltak, samt overgangsmidler til ytterligere to tiltak:

Prioritert tiltak 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.

Prioriterte tiltak 2

Det gis tilskudd til følgende prioriterte tiltak i Prop. 15 S (2015-2016) Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020):

- Etablering av mottaks- og oppfølgingsentre (MO-sentre)
- Lavterskel substitusjonsbehandlingstilbud, f.eks. etter modell av LASSO
- Behandlingsforberedende tiltak
- Housing First-tiltak

Prioriterte tiltak 3

Det gis tilskudd til utprøving og evaluering av nye metoder/ arbeidsformer og modeller på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet.

Tillegg og presiseringer:

For ACT/ FACT og andre samhandlingstiltak 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:

Det gis tilskudd i inntil fire år til nye tiltak/prosjekter, med gradvis skjønnsbasert nedtrapping og økt grad av egenfinansiering.

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)

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.

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.

Dette må være med i rapporteringen

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

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

Rapporteringen fra tilskuddsmottaker skal spesifikt belyse:

- Om valgt modell for samhandling gir helhetlige, integrerte og samtidige tjenester for målgruppen.
- Hvordan er brukererfaring ivarettatt i organiseringen av tilbudet.
- Hvordan etterleves modeller, metoder og tiltak.
- Om tiltaket er forankret i kommune og spesialisthelsetjenesten.
- Om valgt modell er flerfaglig sammensatt og hvilken kompetanse som inngår i tjenesten.
- Innholdet i tjenester brukere/pasienter mottar.
- Brukertilfredshet, 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 og hvilke verktøy som ble anvendt.

Videre skal rapporteringen fra tilskuddsmottaker spesifikt belyse:

- -Er det gjennomført Fidelitymåling slik regelverket sier?
- Er tiltaket i tråd med modellen?
- Om valgt modell for samhandling gir helhetlige, integrerte og samtidige tjenester for målgruppen.
- -I hvilken grad tiltaket er iverksatt slik det er beskrevet i prosjektsøknad.
- -Hvilke samarbeidsaktører som inngår i tiltaket.
- -Pårørendes erfaringer og opplevd nytte av tiltaket.
- -Samarbeidsaktørenes erfaringer og opplevd nytte av tiltaket og samhandling.
- Faglig vurdering av forbedringer av tiltaket og ev. plan for dette.

Rapportering for 2021

[Rapporteringsskjema 2021 \(word\)](#)

Rapportering for 2022

[Rapporteringsskjema 2022 \(word\)](#)

[Økonomirapportering \(excel\)](#)

[Se fullstendig regelverk \(PDF\)](#)

Først publisert: 19.02.2019

Sist faglig oppdatert: 07.02.2021