

Regelverk for tilskudd: Etablering av ACT-, FACT- og FACT ung-team

Sist faglig oppdatert: 16. desember 2025

Kapittel, post og versjon

Kap.post 765.60

Godkjent av HOD 02.12.2005

Tilskuddskode

870466

Mål og målgruppe for ordningen

Målet er å styrke det helhetlige, samtidige og tverrfaglige tjenestetilbudet til barn, unge og voksne med psykiske helseutfordringer og rusmiddelbruk gjennom å etablere Assertive Community Treatment (ACT)-, Flexible Assertive Community Treatment (FACT) - og Flexible Assertive Community Treatment for de mellom 12-25 år (FACT ung)-team.

Dette vil bidra til at:

- Tjenesteutviklingen skjer på målgruppens arenaer og premisser, med sikte på sosial inkludering, flere friske leveår, bedret livskvalitet, mestring og mulighet for en aktiv og meningsfull tilværelse
- Flere kommuner og helseforetak etablerer og iverksetter ACT-, FACT- og FACT ung-team
- Målgruppen mottar helhetlig og samtidig oppfølging og behandling for både rus- og psykiske helsevansker.

Målgruppen er:

- FACT ung: Barn og unge i alderen 12-25 år med psykiske helseplager og/eller rusmiddelrelaterte problemer, og med langvarige og sammensatte behov som har behov for utredning, behandling og oppfølging som ikke nås av det ordinære helsetilbudet.
- ACT og FACT: Voksne med alvorlig psykisk helse- og/eller rusmiddelproblematikk og med langvarige og sammensatte behov for behandling, utredning, rehabilitering, oppfølging og støtte, som ikke nås av det ordinære tjenestetilbudet.

Kriterier for måloppnåelse for ordningen som helhet

Med utgangspunkt i overordnet mål for tilskuddsordningen skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), som igjen skal rapportere til Stortinget om resultater og effekt som er oppnådd.

De tiltakene som det innvilges tilskudd til skal bidra til å nå målet for ordningen. Helsedirektoratets vurdering av resultater og effekt baseres på en skjønnsmessig vurdering av tilskuddsmottakernes rapportering (se regelverket under punktet Krav til rapportering fra tilskuddsmottaker) og eventuelle andre kilder.

Resultater og effekt vurderes etter følgende kriterier, disse fungerer som indikatorer for ordningens samlede måloppnåelse:

- Rapporteringen IS 24/8: Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene v/ SINTEF
- Data fra BrukerPlan v/ Helse Stavanger
- Antall ACT-, FACT- og FACT ung- team som oppfyller krav om modelltrofasthet
- Brukermedvirkning i planlegging og utforming av ACT-, FACT- og FACT ung- team (forprosjektfasen)
- Brukermedvirkning i utprøving, gjennomføring og iverksettelse av ACT-, FACT- og FACT ung- team (prosjekt/driftsfasen)
- Kvalitativ vurdering av måloppnåelse for tiltakene som er utviklet som følge av tilskuddsordningen, herunder i hvilken grad tiltakene oppfyller krav til modelltrofasthet

Hvem kan søke

- Interkommunale selskaper
- Kommuner

En kommune kan søke på vegne av flere kommuner og helseforetak og står da økonomisk og administrativt ansvarlig for tiltaket. Søknaden skal da utarbeides i fellesskap mellom kommune(ne) og helseforetaket.

Det står fritt opp til søker å beslutte forankring av tiltaket i enten kommune eller helseforetak.

Som en overgangsordning kan et RHF/HF med samarbeidsavtale med kommune stå som ansvarlig søker. Dette gjelder **kun** der helseforetaket også var tilskuddssøker før 2022 og mottok tilskuddsmidler over en av de to tidligere tilskuddsordningene denne ordningen erstatter.

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

Krav til søknaden

Søkerens mål med tilskuddet

Beskrivelse av tiltak det søkes om tilskudd til

Budsjett (oppstillingen skal kunne sammenliknes med regnskapet dersom regnskap kreves)

Delfinansiering eller tilskudd fra andre instanser

Egenfinansiering

Søkerens vurdering av risiko ved tiltaket

Søknaden undertegnes av kommunedirektør eller den som har signeringsfullmakt.

Tillegg og presiseringer:

Søknad om tilskudd skal sendes statsforvalter på fastsatt skjema.

Søknaden skal inneholde en beskrivelse av planlagte tiltak og aktiviteter og hvordan dette vil bidra til måloppnåelse for tilskuddsordningen.

Søknaden må inneholde informasjon som viser at tiltaket oppfyller kriteriene som ligger under punktet Tildelingskriterier.

Samarbeidsavtale mellom kommune(r) og helseforetak der egenfinansiering etter endt tilskuddsperiode beskrives må vedlegges søknaden. Ledelsesforankring i kommune(r) og helseforetak må framgå av samarbeidsavtalen. Det anbefales at ACT-, FACT- og FACT ung- team forankres i Helsefelleskap.

Søkeren skal formulere en realistisk angivelse av tiltakets resultater og effekt. Når tilskuddsperioden er over, skal tilskuddsmottaker rapportere om oppnådde resultater og effekt svarer til beskrivelsen gitt i søknaden.

Tildelingskriterier

Skjønnsmessig vurdering med grunnlag i forventet måloppnåelse

Det kan innvilges tilskudd til:

Delfinansiering av etablering og drift av ACT-, FACT- og FACT ung- team etter modellbeskrivelsene utarbeidet av NAPHA. Tilskuddsmidlene skal bidra til en omstilling og styrking av eksisterende tjenester, og kommune(r) og helseforetak må selv bli enige om hvordan midlene skal benyttes i forprosjektfasen, i teametableringen og i driftsfasen.

Midlene kan benyttes til drift (inkl. lønnsutgifter), opplæring av teamansatte, evaluering, deltakelse i regionale og nasjonale nettverkssamlinger for ansatte i teamene og annen implementeringsstøtte, herunder interne kostnader knyttet til fidelityvurderinger (modelltrofasthetsmålinger). En fidelityvurdering måler i hvilken grad modellen gjennomføres i samsvar med den forskningsbaserte modellen. Det kreves fidelityvurdering i løpet av tilskuddsperioden (4 år), og evt. justering til ACT-, FACT- og FACT ung- modellene slik de er beskrevet av NAPHA.

Det understrekes at ACT-, FACT- og FACT ung- team har en målgruppe som dekker både psykisk helse- og rusfeltet, og i de fleste regioner vil ett FACT team gi oppfølging til hele målgruppen. Dersom det er befolkningsmessig grunnlag kan man etablere team som rusFACT i disse regionene.

Tillegg og presiseringer:

Bruker- og erfaringskompetanse skal integreres i forprosjekt, organisering, oppstart og drift av ACT, FACT og FACT ung.

For alle ACT-, FACT- og FACT ung- team anbefales det å gjennomføre et forprosjekt, samt følge det nasjonale opplegget for forprosjekter i regi av kompetansesentrene. Det er en forutsetning for forprosjekt at de har etablert eller har ambisjon om å etablere et samarbeid mellom kommune(r) og spesialisthelsetjeneste og at de deltar i forprosjektoppfølgning som gis nasjonalt. Ved en eventuell videreutvikling av et ambulant team, slik at det blir ett ACT-, FACT- og FACT ung- team, må det gjennomføres et forprosjekt.

Modellene skal implementeres slik de er beskrevet av NAPHA og følger den nasjonale modellen i regi av kompetansesentrene.

Kompetansesentrene i samarbeid med statsforvalterembetene vil legge til rette for opplæring og annen implementeringsstøtte.

Kostnader knyttet til opplæring og implementeringsstøtte forutsettes dekket av tilskuddsmidlene med opptil kr. 20.000 per stilling. Statsforvalter kan ved behov og ut fra lokale forhold innvilge ytterligere midler for å dekke reiseutgifter knyttet til opplæringsformål.

Tilskuddsmottakers og eventuelle samarbeidspartners egenfinansiering må økes i takt med at tilskuddsmidlene avkortes (se nedtrappingsmodell under). Tilskuddsmottaker og eventuelle samarbeidspartnere må sørge for en gradvis innarbeiding av stillinger i budsjett/økonomiplan slik at tiltaket det søkes midler til kan egenfinansieres når tilskuddsperioden er over.

Vurderingskriterier og utmåling av tilskuddets størrelse:

Søknadene vurderes skjønnsmessig ut fra tilbudets bidrag til å oppfylle ordningens mål.

Med forbehold om årlige bevilgninger over statsbudsjettet gis det tilskudd i **inntil fire år** til nye tiltak/prosjekter, med gradvis nedtrapping og økt grad av egenfinansiering som beskrevet under. Statsforvalter beregner hvor på stigen den enkelte tilskuddsmottaker skal plasseres, basert på hvor lenge de har mottatt tilskudd over ordningen og tidligere mottatt beløp. Unntaksvis, dersom det foreligger en plan for varig drift, kan Statsforvalter kan gjøre en skjønnsmessig vurdering om å utvide tilskuddsperioden etter dialog med Helsedirektoratet. Terskelen for dette skal være høy.

Ut fra en skjønnsmessig vurdering kan det i tillegg innvilges tilskudd til et forprosjekt (år null). En eventuell utvidelse av forprosjektperioden og beløp som innvilges avgjøres av statsforvalter, men kan ikke overstige kr 1 mill. per år. I forprosjekt kan søker arbeide eksempelvis med samarbeidsavtale, finansieringsavtale, lokaler, egne ressurser inn i tiltaket/teamet, iverksettelse mm.

Kommunen og helseforetaket må sørge for en gradvis innarbeiding av stillinger i økonomiplaner slik at kapasitet i tjenestene blir av varig karakter etter at tilskudd opphører. Kommunen og helseforetaket skal i søknaden beskrive hvordan dette skal ivaretas.

Som et ledd i tiltakets implementering i ordinær drift reduseres tilskuddet (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte) etter følgende modell:

ACT- og FACT- team

- År 1: Kr 500 000 pr stilling
- År 2: Kr 500 000 pr stilling
- År 3: Kr 300 000 pr stilling

- År 4: Kr 300 000 pr stilling

Det innvilges tilskudd til inntil 10 x 100 % stillinger per ACT- eller FACT-team, maksimalt kr. 5 mill. per team.

FACT ung- team

- År 1: Kr 600 000 pr stilling
- År 2: Kr 600 000 pr stilling
- År 3: Kr 400 000 pr stilling
- År 4: Kr 300 000 pr stilling

Det innvilges tilskudd til inntil 10 x 100 % stillinger for FACT ung, maksimalt kr. 6 mill. per team.

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-, FACT- eller FACT ung-teamet er etablert i henhold til modellene, jf. beskrivelse i ACT- og FACT- håndbøker samt andre føringer
- Tydelig ledelsesforankring i kommune(r) og helseforetak
- Involvering av bruker- / erfaringskompetanse. Bruker-/erfaringskompetanse skal være med i utførelsen av ACT-, FACT- eller FACT ung-team
- Dokumentert samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, barnevern, skole, NAV og/eller andre aktører
- I hvilken grad ACT-, FACT- eller FACT ung-team 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
- I hvilken grad teamene inkluderer personer med samtidige rus og psykiske lidelser

Saksbehandling

Utlysning:

Utlyses på www.helsedirektoratet.no/tilskudd og statsforvalterens hjemmesider.

Søknadsbehandling:

Søknadsfrist: Søknaden skal sendes innen fristen som fremgår på utlysningen hos statsforvalter

Innstilling fremmes av: Statsforvalter

Innstilling godkjennes av: Helsedirektoratet

Avgjørelser/vedtak fattes av: Statsforvalter

Hvordan skal søker 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.

Klage på vedtaket

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

Presiseringer om utbetaling

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

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

Krav til rapporteringen fra tilskuddsmottaker

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

Måloppnåelse: Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomført tiltak og hvordan eller i hvilken grad tiltaket har bidratt til å nå målene for tilskuddsordningen (se regelverket under punktene Mål og målgruppe for ordningen og Kriterier for måloppnåelse for ordningen som helhet).

Rapporteringen skal spesifikt inneholde informasjon om:

1. I hvilken grad valgt modell for samhandling gir helhetlige, integrerte og samtidige tjenester for målgruppen
 2. Hvordan modeller, metoder og tiltak etterleves
 3. Om tiltaket er forankret i kommune(r) og spesialisthelsetjenesten
 4. I hvilken grad teamene har ansatte fra både sykehus og kommune
 5. Bruker- og pårørendetilfredshet og nytteverdi for deltakerne, herunder:
 - Beskrivelse av hvordan brukererfaring, erfaringskompetanse og pårørendes erfaring er tatt i bruk i tiltaket/modellen
 - I hvilken grad brukervedvirkning og bruker- og pårørendeperspektivet er ivarettatt, samt hvordan dette vil bli målt/kartlagt i tiltaket, inkludert hvilket tilbakemeldingsverktøy som er brukt.
1. Om det er gjennomført fidelitymåling og eventuelt resultat av denne.
 2. Hvilke samarbeidsaktører som inngår i ACT-, FACT- eller FACT ung-teamet
 3. Faglig vurdering av forbedringer av ACT-, FACT- eller FACT ung-teamet og evt. plan for dette

Rapporteringen skal beskrive status og oppnådde resultater og effekt av tiltaket sammenlignet med beskrivelsen i tilskuddsmottakerens søknad. Er det avvik mellom forventet og oppnådde resultater og effekt skal dette belyses.

Statsforvalter vil sammenligne informasjonen i tilskuddsmottakerens rapportering med informasjonen i tilskuddsmottakerens søknad når vi vurderer om tiltaket har oppnådd målene. Dette vil også bli vurdert opp mot

kriteriene (indikatorene) som er beskrevet i regelverket under punktet Kriterier for måloppnåelse for ordningen som helhet. Statsforvalter rapporterer deretter tilbake til Helsedirektoratet.

Regnskap: Egenerklæring skal fylles ut og vedlegges rapporteringen.. Nærmere informasjon om regnskapsrapportering blir spesifisert i tilskuddsbrevet.

Oppfølging, kontroll og evaluering

Helsedirektoratet kan føre kontroll med:

- at bevilgningen brukes etter kravene i regelverket og tilskuddsbrevet
- at opplysninger som legges til grunn for tildelingen 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 av tilskuddsmottaker.

Helsedirektoratet skal sørge for at det gjennomføres evalueringer for å få informasjon om en tilskuddsordning er effektiv når det gjelder ressursbruk, organisering og fastsatte mål. Frekvens og omfang av evalueringer skal ta utgangspunkt i en vurdering av risiko og vesentlighet. Helsedirektoratet vurderer fortløpende om tilskuddsordningen skal evalueres.

Bortfall av tilskudd og andre reaksjonsformer

Helsedirektoratet har nulltoleranse for mislighold av tilskudd. Dette gjelder også for tilskudd hvor tilskuddsforvaltningen er delegert til andre aktører, for eksempel statsforvalteren.

Helsedirektoratet er pliktig til å gjøre tiltak hvis det kommer informasjon om mulig mislighold av tilskuddsmidlene. Direktoratet kan stanse utbetaling av tilskudd ved mistanke om at en mottaker gir uriktige opplysninger eller at mottakeren ikke bruker tilskuddet i samsvar med de fastsatte betingelsene.

Helsedirektoratet kan kreve tilskuddet tilbakebetalt hvis mislighold blir dokumentert, for eksempel hvis mottakeren ikke oppfyller kravene som stilles i regelverket eller at det er gitt uriktige opplysninger. Mislighold av tilskuddsmidler kan også få rettslige konsekvenser.

Se også siste gyldige versjon av: [Standardvilkår for tilskudd fra Helsedirektoratet](#).