

Regelverk for tilskuddsordning:

## Tilbud til barn og unge med psykiske plager og problematisk rusmiddelbruk og behov for sammensatte tjenester

### 1. Mål og målgruppe for ordningen

Målet for ordningen er å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske helseutfordringer og problematisk rusmiddelbruk, med særlig vekt på barn og unge som har behov for langvarig, tilpasset og/eller sammensatt oppfølging. Tilskuddet skal stimulere til helhetlige tjenester og forpliktende samhandling mellom ulike nivåer og sektorer: mellom kommune og spesialisthelsetjenester, mellom kommunale tjenester og gjennom interkommunalt samarbeid.

Tjenestetilbud skal utvikles og iverksettes sammen med brukere/pasienter.

#### Delmål:

- Bidra til at tjenesteutviklingen skjer på barn og unges arena og premisser, med vekt på tidlig innsats, livsmestring og sosial inkludering lokalt.
- 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, sammenhengende, integrerte 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 barn og unge med psykiske problemer og/eller rusmiddelrelaterte problemer som har behov for forebygging, utredning, behandling og oppfølging, samt de som lever med høy risiko for å utvikle alvorlig funksjonsnedsettelse og deres familier.

For prioritering 2 (se regelverkets punkt 5) er primærmålgruppen barn og unge med behov langvarig oppfølging og sammensatte tjenester mens sekundærmålgruppen er barn og unge med psykisk plager og problematisk rusmiddelbruk.

### 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 kriterier legges til grunn for å belyse graden av måloppnåelse for ordningen som helhet:

- Antall FACT ung- team
- Antall andre former for samhandlings/modeller/team/tiltak

- Antall brukere som egenrapporterer høy tilfredshet og opplevd nytteverdi i tilbudet
- Brukermedvirkning i utforming og gjennomføring av tiltaket/tjenesten
- Brukermedvirkning i planlegging, utprøving og iverksettelse av tiltak
- Økning i oppsøkende tjeneste i kommunen
- Kvalitativ vurdering av måloppnåelse for tiltakene som er utviklet som følge av tilskuddsordningen, herunder i hvilken grad tiltakene oppfyller 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), som FACT ung. 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 tverrfaglige og oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam rettet mot barn og unge og deres familier (f.eks. etter modell av FACT ung) og andre organisatoriske forpliktende samhandlingstiltak, skal det utarbeides felles søknad og samarbeidsavtale mellom kommune(r) og helseforetak.

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

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

### **Det gis tilskudd til følgende tiltak:**

#### **Prioritering 1**

Delfinansiering av etablering og drift av tverrfaglig oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge etter modell av Flexible Assertive Community Treatment ung (FACT ung).

Tilskuddet skal bidra til en omstilling og styrking av eksisterende tjenester for barn og ungdom 12-25 år der målet er å utvikle en ny modell for integrert samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Partene må vurdere hvordan egne ressurser og eksisterende tjenester kan benyttes sammen med tilskuddet det søkes om.

Tilskuddet skal benyttes primært til lønnsutgifter, opplæring av teamansatte og forankring, også i andre lokale tjenester og administrasjon.

Helsedirektoratet vil legge til rette for opplæring og annen implementeringstøtte for FACT ung team i samarbeid med Statsforvalteren og kompetansemiljøer. Kostnader knyttet til deltakelse i opplæring/ implementeringstøtte forutsettes dekket av teamene gjennom egne midler og maksimum kr. 20.000 fra tilskuddsmidler per stilling som innvilges.

Søkere til FACT ung team må sette seg grundig inn i FACT-modellen.

Sentrale komponenter i FACT ung:

- Bruker/erfaringskompetanse skal involveres i organisering, oppstart og drift av FACT ung.
- Bygger på barn/ungdommers ønsker, behov og ressurser for egeninnsats
- Forpliktende, - integrerte samhandlingsteam mellom kommune og spesialisthelsetjeneste
- Bygge opp fullverdige team som yter flere tjenester/kompetanseområder
- Oppsøkende arbeid på barna/ungdommers arena
- Tilby behandling i tråd med faglige retningslinjer og normer
- Støtte opp under sosial inkludering og nettverksbygging

- Legge til grunn langvarig, tilpasset og sammensatt oppfølging
- Trofasthet til FACT ung modellen ved fidelity-måling

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 FACT ung modellen.

### **Prioritering 2**

Utvikling og etablering av kunnskapsbaserte metoder, modeller og tiltak i lokale lavterskeltilbud og annen modellutprøving for tilgjengelig og helhetlig lavterskeltilbud som f.eks. etter modell av Ung Arena.

Tilskuddet skal benyttes primært til lønnsutgifter og Statsforvalter kan etter en skjønnsmessig vurdering dekkeopplæring/kurs og andre nødvendige tiltak.

Sentrale komponenter vil være:

- Lavterskeltilbud (kort ventetid, direkte adgang uten henvisning, tilpassede åpningstider)
- Tiltaket er tverrfaglig og har ansvar for å gi et helhetlig tilbud fra flere tjenester
- Bruker/erfaringskompetanse legges betydelig vekt på i oppstart og drift
- Oppsøkende virksomhet der høy andel av kontaktene skjer på barn/unges arena
- Stor grad av fleksibilitet og tilgjengelighet ut fra behov i målgruppen
- Tverrfaglig tilnærming, inkl. psykolog/ sykepleier med videreutdanning i psykisk helse og sosialfaglig personell
- Legge til grunn tilpasset og sammensatt oppfølging/tjenester

### **Tillegg og presiseringer:**

For alle prioriteringer anbefales det å gjennomføre et forprosjekt.

Statsforvalter beregner hvor på stigen den enkelte tilskuddsmottaker skal plasseres basert på hvor lenge de har mottatt tilskudd over ordningen og tidligere mottatt beløp (se nedtrappingsmodell i punktet om tilskuddsberegning under).

Kommunens eller spesialisthelsetjenestens egenfinansiering må økes i takt med at tilskuddsmidlene avkortes. Kommunen/spesialisthelsetjenesten må sørge for en gradvis innarbeiding av stillinger i budsjett/økonomiplan slik at tiltaket det søkes midler til kan selvfinansieres når tilskuddsperioden er over.

I søknadsbehandlingen vil det bli lagt vekt på:

- Beskrivelse av tiltaket, tiltakets mål og målgruppe(r), og i hvilken grad tiltaket er innenfor prioritert 1 og 2 som oppgitt over.
- Tydelig ledelsesforankring i kommune(r) og helseforetak.
- Beskrivelse av hvordan tiltaket skal iverksettes i ordinær drift og forankring i forpliktende samarbeidsavtaler, planer og budsjetter.
- Dokumentert samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, barnevern, NAV og/eller andre aktører.
- Beskrivelse av hvordan tiltaket skal evalueres lokalt.
- 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.

### **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), der søker skal arbeide eksempelvis med samarbeidsavtale, finansieringsavtale, lokaler, egne ressurser inn i tiltaket/teamet, iverksettelse mm. 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 500.000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringstøtte)
- År 2: Kr 500.000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringstøtte)
- År 3: Kr 300.000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringstøtte)
- År 4: Kr 200.000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringstøtte)

Det gis tilskudd på inntil 500.000 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 for FACT ung, maksimalt 5 mill. kroner i tilskudd per team. For prioritet 2 gis det maksimalt tilskudd til inntil 5 x 100 % stillingsressurser de to første årene (år 1 og 2), maksimalt 2.5 mill. kroner per år.

For FACT ung må kommunen og helseforetaket 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.

## 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) 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.
- 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.
- 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 ev. 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 Helsedirektoratet 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.