

Regelverk for tilskuddsordning:

## Oppfølging av voksne med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester

---

### 1. Mål og målgruppe for ordningen

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

- En tjenesteutvikling som 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
- At flere kommuner og helseforetak etablerer og iverksetter kunnskapsbaserte metoder, modeller og tiltak for målgruppen
- 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- eller rusmiddelproblematikk og evt. samtidig voldsproblematikk, med langvarige og sammensatte behov for behandling, rehabilitering, oppfølging og støtte.

### 2. Kriterier for måloppnåelse for ordningen som helhet

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 oppfyller krav til modelltrofasthet

### 3. Hvem kan søke

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

#### Tillegg, vilkår og presiseringer:

Søker kan velge å utvikle tiltak gjennom kommunale tiltak/tjenester, interkommunalt samarbeid eller i samarbeid med helseforetak og kommune. Søker omfatter både kommune(r) og helseforetak når de skal samarbeide om tiltaket, for eksempel i ACT- eller FACT- team, de vil begge regnes som tilskuddsmottakere.

En virksomhet søker på vegne av tiltaket, og er økonomisk og administrativt ansvarlig for gjennomføringen ovenfor Helsedirektoratet. Det står fritt opp til søker(e) å beslutte forankring av tiltaket i enten kommune eller helseforetak.

Kommunen (eller interkommunale selskaper) 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 det søkes midler til vedlegges søknaden.

Som en overgangsordning kan helseforetaket stå som søker sammen med kommunen (med samarbeidsavtale), der dette har vært gjort tidligere.

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

### 4. 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
- Redegjørelse for interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse for tiltaket

Søknaden undertegnes av kommunedirektør eller den som har signeringsfullmakt.

### **Tillegg og presiseringer:**

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

Søknaden skal gjenspeile ordningens formål og beskrive behovet for tiltaket det søkes tilskudd til. Søknaden må inneholde informasjon som viser at tiltaket oppfyller tildelingskriteriene i punkt 5.

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.

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 samarbeidsavtalen som vedlegges søknaden.

## **5. Tildelingskriterier**

- Skjønnsmessig vurdering med grunnlag i forventet måloppnåelse
- Enkeltstående tilskudd hvor mottaker er navngitt i statsbudsjettet
- Kvantifiserbare tildelingskriterier
- Andel av regnskapsførte utgifter

### **Det kan innvilges tilskudd til:**

Midlene skal brukes til tiltak rettet mot målgruppen som bidrar til måloppnåelse for tilskuddsordningen som beskrevet i regelverkets punkt 1.

#### ***Prioritet1***

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

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

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

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 tilskuddsmottaker(e) fra tilskuddsmidlene innvilget av statsforvalter med kr. 20.000 per stilling.

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 første år og tredje år og evt. justering til ACT / FACT- modellene.

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

### **Prioritet 2**

Det innvilges 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).

### **Tillegg og presiseringer:**

For begge 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).

Tilskuddsmottakers og eventuelle samarbeidspartneres egenfinansiering må økes i takt med at tilskuddsmidlene avkortes. 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.

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, fastlege, 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 pårørende perspektivet er ivaretatt, samt hvordan dette vil bli målt/kartlagt i tiltaket, f.eks. ved bruk av verktøyet Feedbackorienterte tjenester (FIT)

### **Utmåling av tilskuddets størrelse:**

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 som beskrevet under.

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.

I søknaden skal det beskrives hvordan omstilling og styrking av eksisterende tjenester planlegges gjennomført.

### **Prioritet 1:**

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 implementeringsstøtte)
- År 2: Kr 500 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 3: Kr 300 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 4: Kr 300 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)

Det innvilges tilskudd på inntil 500.000 kroner per 100 % stillingsressurs de to første årene (år 1 og 2), deretter en gradvis nedtrapping som beskrevet over. Statsforvalter kan innvilge ytterligere midler til opplæringsformål grunnet lokale forhold.

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

For ACT og FACT 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.

### **Prioritet 2:**

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.

## **6. Saksbehandling**

### **Utlysning:**

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

### **Søknadsbehandling:**

Søknadsfrist: Se informasjon på utlysningen

Innstilling fremmes av: Statsforvalter

Innstilling godkjennes av: Statsforvalter

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 organisasjonsnummeret er endret.

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til statsforvalter eller vil kunne avkortes ved neste års

tildeling.

## 7. 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 regelverkets punkt 1 og 2).

Rapporteringen skal spesifikt inneholde følgende informasjon:

- 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 søknaden
- Hvilke samarbeidsaktører som inngår i tiltaket
- Faglig vurdering av forbedringer av tiltaket 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 (indikatorerne) som er beskrevet i regelverkets punkt 2.

Statsforvalter rapporterer deretter tilbake til Helsedirektoratet via Forms.

**Regnskap:** Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker som viser bruken av tilskuddsmidlene skal kunne sammenlignes. Nærmere informasjon om regnskapsrapportering blir spesifisert i tilskuddsbrevet.

**Revisorattestasjon:** Ikke aktuelt for denne ordningen

**Avtalte kontrollhandlinger:** Ikke aktuelt for denne ordningen

## 8. 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.

### Tillegg og presiseringer:

## 9. 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 oppfylder kravene som stilles i regelverket eller at det er gitt uriktige opplysninger. Mislighold av tilskuddsmidler kan også få rettslige konsekvenser.

Se også [Standardvilkår for tilskudd fra Helsedirektoratet - Helsedirektoratet](#)