

Regelverk for tilskuddsordning:

## Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte tjenestebehov

### 1. Mål og målgruppe for ordningen

Mål for ordningen er å styrke tilbudet til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov gjennom å etablere helhetlige, samtidige og virksomme tjenester fra ulike nivåer og sektorer.

#### Delmål:

- Bidra til økt etablering og implementering av allerede utprøvde og kunnskapsbaserte tjenestemodeller gjennom omstilling av eksisterende lokalbaserte psykisk helse- og rustjenester i kommuner og helseforetak.
- Bidra til å understøtte etablering av prioriterte tiltak i Prop. 15 S (2015-2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020).
- Bidra til fortsatt utprøving og evaluering av nye metoder/arbeidsformer og modeller på psykisk helse-, rus-, og voldsfeltet.

#### Målgruppe:

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

### 2. Hvem kan få tilskudd

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

#### Tillegg og presiseringer:

Søkere kan velge å utvikle tiltak gjennom interkommunalt samarbeid eller i samarbeid med helseforetak.

Dersom helseforetaket står som hovedsøker skal søknaden utarbeides i fellesskap mellom deltakende kommuner og helseforetaket.

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).

### 3. 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
- Søkerens organisasjonsform (for eksempel forening, stiftelse, AS eller annet).
- Redegjørelse for de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse
- Søkerens vurdering av risiko ved prosjektet

Søknaden skal undertegnes av styreleder eller den som har signeringsfullmakt. For kommuner skal søknaden undertegnes av rådmannen eller den som har signeringsfullmakt.

#### Tillegg og presiseringer:

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.

### 4. Tildelingskriterier

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

#### Det gis tilskudd til:

##### Prioriterte tiltak 1:

Det gis tilskudd til delfinansiering av etablering og drift av tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT- modellen (Assertive Community Treatment) og FACT-modellen (Flexible ACT). I DPS- regioner med et mindre befolkningsgrunnlag enn om lag 15 000 innbyggere, kan det gis tilskudd til andre typer oppsøkende og teambaserte tjenester.

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

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

HelseDirektoratet vil legge til rette for opplæring og annen implementeringsstøtte i samarbeid med Fylkesmannen og kompetansemiljøene. Kostnader knyttet til deltakelse i opplæring/annen implementeringsstøtte forutsettes dekket av teamene gjennom tilskuddsmidler.

#### Prioriterte tiltak 2:

Det gis tilskudd til følgende prioriterte tiltak i Prop. 15 S (2015-2016) Opptrappingsplanen 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.

#### **Tilskuddsberegning:**

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

Det gis et tilskudd på inntil 300 000 per 100 % stillingsressurs i behandlingsteamet de to første årene. Det gis kun tilskudd til inntil 10 100 % stillinger per ACT-team eller FACT-team, maksimalt 3 mill. kroner i tilskudd per team. Som et ledd i implementering i ordinær drift, reduseres midlene som beskrevet under:

- 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 skjønsmessig vurdering kan det i tillegg gis tilskudd på inntil kroner 600 000 til forprosjekt. Tilskuddsperioden vil da bli maksimalt fem år.

For tiltak/prosjekter som ikke faller inn under kategorien tverrfaglige oppsøkende behandlings- og samhandlingsteam, tildeles midlene skjønsmessig og med en gradvis reduksjon.

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

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
- I hvilken grad er ACT- eller FACT-teamet etablert i henhold til modellene, jf. beskrivelse i ACT- og FACT-håndbøker/ andre sentrale føringer
- Hvordan tiltaket skal implementeres i ordinær drift, herunder hvordan tiltaket er forankret i avtaler, planer og budsjetter
- I hvilken grad vil tiltaket/ prosjektet bidra til måloppnåelse for ordningen
- I hvilken grad skal prosjektet ha læringsverdi for andre
- Skal tiltaket/ modellen evalueres
- 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)
- Beskrivelsen av samarbeidet mellom kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, barnevern, NAV og/eller andre aktører

### Overgangsregler

Etablerte ACT-team og FACT-team som har mottatt tilskudd i 2 år eller mer forventes integrert i ordinær drift i fra og med 2020.

Fylkesmannen kan skjønnsmessig beregne beløpets størrelse eller hvor på stigen den enkelte tilskuddsmottaker skal plasseres etter hvor lenge de har mottatt tilskudd over ordningen og tidligere mottatt beløp.

For tiltak/ prosjekter som ikke faller inn under regelverket for ordningen kan det gis tilskudd i inntil 1 år.

## **5. Rapportering skal inneholde**

### Måloppnåelse

Tilskuddsmottakerens vurdering av hvordan gjennomførte tiltak har ført til måloppnåelsen.

Rapportering på kriteriene for måloppnåelsen som beskrevet i tilskuddsbrevet.

Rapporteringsfrist er 1.4 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt.

### Regnskap

Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenlignes på samme nivå.

Frist for regnskap pr 31.12 innen 1.4 påfølgende år.

### Revisorattestasjon

Frist og krav for revisorkontroll og attestasjon er spesifisert i tilskuddsbrevet.

Det er krav om revisorattestasjon for tilskudd over kroner 200 000.

### Avtalte kontrollhandlinger:

## **6. Kriterier for måloppnåelse**

Fra tilskuddsmottaker:

- Valgt modell for samhandling, og i hvilken grad dette bidrar til helhetlige, samtidige og virksomme tjenester
- Særlig for ACT- og FACT-teamene:
  - I hvilken grad er modellen implementert, f.eks. resultater fra kvalitetsmåling av teamet (fidelity-vurdering/ intern audit)
  - Antall teamansatte som har deltatt på nasjonalt eller regionalt opplæringsseminar i ACT- og FACT-modellen
  - Er det gjennomført fidelity-/kvalitetsmåling, annen evaluering av teamet
- Hvilke aktører som inngår i tiltaket
- I hvilken grad er valgt modell flerfaglig sammensatt og hvilken kompetanse inngår i tjenesten/tilbudet
- Hvilke tjenester/tilbud mottar brukerne
- Brukernes erfaringer og opplevd nytte av tiltaket
- Aktørenes erfaringer og opplevd nytte av tiltaket
- I hvilken grad har tiltaket bidratt til å fremme mer helhetlige og samtidige tjenester/tilbud til målgruppene

Fra andre kilder:

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

## 7. Søknadsbehandling

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Fylkesmannen

Innstilling skal godkjennes av: Fylkesmannen

Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Fylkesmannen

Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Søker vil motta skriftlig svar på søknaden fra Fylkesmannen

Prosess for søknadsbehandling ut over dette: HelseDirektoratet utmåler en fordeling av midlene til hvert enkelt fylkesmannsembete i hovedsak basert på innsendt søknadsgrunnlag og foreslått innvilgelse fra Fylkesmannen. HelseDirektoratet vektlegger geografisk spredning av tilskuddsmidler og type tiltak som søker tilskudd over ordningen.

## 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

Tilskuddet utbetales først når aksept av vilkår i tilskuddsbrevet er returnert utfylt og signert av tilskuddsmottaker.

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

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til HelseDirektoratet.

## 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.

**Tillegg og presiseringer:**

## **11. Bortfall av tilskudd og andre reaksjonsformer**

Dersom tilskuddsmottaker ikke oppfyller kravene som stilles i regelverket eller tilskuddsbrevet bortfaller tilskuddet.

Gir mottaker uriktige opplysninger eller ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser kan tilskuddet stanses og/eller kreves tilbakebetalt delvis/helt. HelseDirektoratet kan nekte tilskuddsmottakeren å motta tilskudd ett eller flere påfølgende år. I særskilte tilfeller skal politianmeldelse vurderes.

**Tillegg og presiseringer:**

## **12. Kunngjøring**

Kunngjøres på [www.helseDirektoratet.no](http://www.helseDirektoratet.no) og [www.fylkesmannen.no](http://www.fylkesmannen.no)