

Regelverk for tilskuddsordning:

Tilbud til barn og unge med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester

1. Mål og målgruppe for ordningen

Målet for ordningen er å styrke tilbudet til 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 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 at tjenesteutviklingen skjer på barn og unges arena og premisser, med vekt på tidlig og riktig innsats, livsmestring og sosial inkludering.
- Bidra til fortsatt utprøving og evaluering av nye metoder/arbeidsformer og modeller på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet.

Målgruppe:

Barn og unge med psykiske problemer og/eller rusrelaterte problemer som har behov for utredning, behandling og oppfølging, samt de som lever med høy risiko for å utvikle alvorlig funksjonsnedsettelse og deres familier.

2. 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:

Søkere kan velge å utvikle tiltak gjennom kommunale tiltak/tjenester, interkommunalt samarbeid eller i samarbeid med helseforetak og kommune. Det er kommunen som står som hovedsøker, også når det søkes om midler til tiltak sammen med helseforetak. Søknaden bør da utarbeides i fellesskap mellom deltakende

kommuner og helseforetaket. Sammen med søknaden skal det vedlegges samarbeidsavtale for det tiltaket/prosjektet det søkes midler til. 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).

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
- Redegjørelse for de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse for prosjektet
- Søkerens vurdering av risiko ved prosjektet

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

Tillegg og presiseringer:

I søknaden må det beskrives tydelig hvordan tildelingskriteriene under regelverkets punkt 4 skal oppfylles.

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.

Samarbeidsavtalen skal vedlegges søknaden, eventuelt ettersendes.

Ledelsesforankring i kommune 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:

Det kan søkes om midler på til sammen 4. år med gradvis reduksjon av tilskuddet. Ut fra en skjønnsmessig vurdering kan det i tillegg gis tilskudd i 1 år til forprosjekt, der søker skal 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.

For FACT-ung og andre samhandlingstiltak anbefales det å gjennomføre et forprosjekt.

Tillegg og presiseringer:

Ledelsesforankring i kommunen og helseforetak må beskrives i søknaden.

I søknadsbehandlingen vil det bli lagt vekt på:

- Beskrivelse av tiltaket, tiltakets mål og målgruppe(r), og i hvilken grad tiltaket er innenfor tilskuddsordningens prioritering.
- Rapportering på måloppnåelse fra forrige tilskuddsår.
- Beskrivelse av hvordan tiltaket skal iverksettes i ordinær drift og forankring i forpliktende samarbeidsavtaler, planer og budsjetter.
- Beskrivelse av hvordan tiltaket skal evalueres.
- Rapportering på i hvilken grad tiltaket ivaretar brukers behov for helhetlige og samtidige tjenester på ulike områder.
- Rapportering på i hvilken grad brukermedvirkning og bruker- og pårørendeperspektivet er ivaretatt, samt hvordan dette vil bli målt/kartlagt i tiltaket.
- Beskrivelse av samarbeidet mellom kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, barnevern, NAV og/eller andre aktører.

Prioritert tiltak 1:

Det gis tilskudd til delfinansiering av etablering og drift av tverrfaglig oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge etter modell av FACT-ung.

Tilskuddet skal bidra til en omstilling og styrking av eksisterende tjenester for barn og ungdom 12-24 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.

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.

Sentrale komponenter i FACT-ung:

- Bruker/erfaringskompetanse legges betydelig vekt på i oppstart og drift
- 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

Prioritert tiltak 2:

Det gis tilskudd til utvikling og etablering av kunnskapsbaserte metoder, modeller og tiltak i lokale lavterskeltilbud f.eks. etter modell av Ung Arena og annen modellutprøving for tilgjengelige og helhetlige lavterskeltilbud.

Tilskuddet skal benyttes primært til lønnsutgifter og Statforvalter kan etter en skjønn vurdere opplæring/kurs og andre nødvendige tiltak.

Sentral komponenter vil være:

- Lavterskeltilbud
- Tiltaket har ansvar for å gi et helhetlig tilbud fra flere tjenester og er tverrfaglig
- 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
- Psykiater/ psykolog bør være innlemmet i tiltaket/teamet eller samarbeidsavtale med Helseforetak
- Legge til grunn langvarig, tilpasset og sammensatt oppfølging/tjenester

Tilskuddsberegning:

Det gis tilskudd på inntil 600.000 kroner til forprosjekt. Tilskuddsperioden vil da bli maksimalt fem år.

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

Det gis et tilskudd på inntil 500.000 kroner per 100 % stillingsressurs de to første årene, deretter en gradvis nedtrapping.

Det gis tilskudd til inntil 10 x 100 % stillinger for FACT-ung, maksimalt 5 mill. kroner i tilskudd per team.

For andre tilskuddsmottakere gis det maksimalt tilskudd til inntil 5 x 100 % stillingsressurser de to første årene, maksimalt 2.5 mill. kroner.

Som et ledd i implementering i ordinær drift, reduseres midlene som beskrevet under:

- 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)

Statsforvalter beregner hvor på stigen den enkelte tilskuddsmottaker skal plasseres basert på hvor lenge de har mottatt tilskudd over ordningen og tidligere mottatt beløp. 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.

5. Rapportering fra tilskuddsmottaker skal inneholde

Rapporteringsfrist for rapportering på måloppnåelse er 01.03 og for revisorattestert regnskap 01.04 året etter at tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 det 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.

Rapporten skal belyse:

- Om valgt modell for samhandling gir helhetlige og samtidige tjenester for målgruppen.
- I hvilken grad etterleves modeller, metoder og tiltak.
- I hvilken grad tiltaket er iverksatt slik det er beskrevet i prosjektsøknad.
- I hvilken grad tiltaket er forankret i kommune/spesialisthelsetjenesten.
- Hvilke samarbeidsaktører som inngår i tiltaket.
- I hvilken grad valgt modell er flerfaglig sammensatt og hvilken kompetanse som inngår i tjenesten.
- Innholdet i tjenester brukere/pasienter mottar.
- Brukernes erfaringer og opplevd nytte av tiltaket.
- Pårørendes erfaringer og opplevd nytte av tiltaket.
- Samarbeidsaktørens erfaringer og opplevd nytte av tiltaket og samhandling.
- Faglig vurdering av forbedringer av tiltaket og ev. plan for dette.

Se også eventuelle rapporteringskrav beskrevet i tilskuddsbrevet.

Fra andre kilder:

- Questback-rapportering på ordningen fra Statsforvalter til Helsedirektoratet
- Rapportering IS 24/8: Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene v/ SINTEF
- Data fra BrukerPlan v/ Helse Stavanger og Ungdata v/ NOVA og Oslo Met

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

Revisorattestasjon: Krav for revisorkontroll og attestasjon er spesifisert i tilskuddsbrevet.

Avtalte kontrollhandlinger: Spesifisert i tilskuddsbrevet.

6. 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. 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
- Brukerinvolvering i utprøving og iverksettelse av tiltak
- Kvalitativ vurdering av måloppnåelse for tiltakene som er utviklet som følge av tilskuddsordningen, herunder i hvilken grad tiltakene oppfyller krav til modelltrofasthet.

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 fra Statsforvalter

Prosess for søknadsbehandling ut over dette: Helsedirektoratet utmåler en fordeling av midlene til hvert enkelt statsforvalterembete, i hovedsak basert på innsendt søknadsgrunnlag og foreslått innvilgelse fra Statsforvalter. 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

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

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til Statsforvalter 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.

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. Utlysning

Utlyses på helsedirektoratet.no og [Statsforvalter.no](https://statsforvalter.no)