|  |
| --- |
| Hdir_liten_logo_farger |
| RAPPORTERING PÅ TILSKUDD 2024 **Oppfølging av voksne med behov for langvarig oppfølging og sammensatte tjenester****Kap. 0765 post 60** |
|  |
| Tiltakets tittel     Statsforvalters referanse:      Saksnummer, merket Vår referanse i siste brev dere mottok under denne ordningen. |
|  |
| informasjon om mottaker |
| Skjema er utfylt av: |  |
| Fornavn |       |
| Etternavn |       |
| TittelÅr |            |
| Virksomhet/kommune/helseforetak |       |
| Adresse |       |
| Postnummer/-sted |       |
| Organisasjonsnummer |       |
| E-postadressePostmottak / offisiell e‑postadresse til søker |       |
| Webadresse |       |
| Kontonummer |       |
| Samarbeidsaktører i tiltaketAngi informasjon om alle andre virksomheter eller organisasjoner dere samarbeider med om tiltaket med kontaktinformasjon:      |
| Rapportering på måloppnåelseMålet med ordningen er å styrke tilbudet til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov gjennom å etablere helhetlige, samtidige og tverrfaglige tjenester fra ulike nivåer og sektorer. Tjenestetilbud skal utvikles og iverksettes sammen med brukere/pasienter. **Delmål:** * Bidra til at tjenesteutviklingen har skjer på målgruppens egne arena og premisser, med særlig vekt på livsmestring og sosial inkludering.
* 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 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.
 |
| Tiltakets innretning[ ]  ACT-team (Assertive Community Treatment)[ ]  FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment)[ ]  Andre tverrfaglige oppsøkende og teambaserte tjenester[ ]  Forprosjekt ACT/FACT: Voksne[ ]  Etablering av andre allerede utprøvde kunnskapsbaserte modeller [ ]  Annet tiltak rettet mot målgruppen voksne: spesifiser:Spesielt for ACT- og FACT-team: Er teamet etablert/planlegges etablert i henhold til modellen, jf. beskrivelse i ACT og FACT-håndbøker/andre sentrale føringer?[ ]  Ja[ ]  NeiEr det gjennomført Fidelitymåling år 1 eller 3? Beskriv:     Om tiltaket er forankret i kommune(r) og spesialisthelsetjenesten?     Har ACT/FACT-temaet gjennomført Fidelity skalering? Og hva var utfallet?Skriv her     Har teamansatte deltatt på nasjonalt eller regionalt opplæringsseminar i ACT- og FACT-modellen?Skriv her      |
| Tiltakets finansiering og varighet |
| Tiltaket mottok tilskudd første år (inkl forprosjekt?) |       |
| Tiltaket hadde oppstart i år |       |
| Tiltaket/prosjektet er planlagt ferdigstilt i år |       |
| Har tiltaket budsjett som tiltaket for det året tilskuddet avsluttes? Kommentar:        |
| Personell i tiltaket | Antall |
| Årsverk fra kommunen |       |
| Årsverk fra spesialisthelsetjenesten |       |
| Sum antall årsverk i tiltaket |       |
| Antall årsverk finansiert over tilskuddsordningenAntall FACT |       |
| Kommentar:       |
| Kompetanse som inngår i tiltaket | Andel årsverk |
| [ ]  Sosialfaglig |       |
| [ ]  Helsefaglig |       |
| [ ]  Psykologfaglig |       |
| [ ]  Medisinsk faglig |       |
| [ ]  Bruker-/erfaringskompetanse |       |
| [ ]  Annet |       |
| Kommentar:       |
| Brukere | Antall |
| Anslått antall brukere i målgruppen for tiltaket (i kommunen/​opptaksområdet): |       |
| Antall brukere av tiltaket per 31.12: |       |
| Kommentar:       |
| Om tiltaket |
| Tiltakets formål – overordnet målsetting:      |
| Tiltakets målgruppe:      |
| Beskrivelse av tiltaket, organisering, metodikk, mv.:      |
| Hvilke aktører inngår i tiltaket?      |
| Hvilke tjenester/tilbud mottar brukerne?      |
| Fattes det vedtak på tjenestene som ytes? | [ ]  Ja[ ]  Nei |
| Kommentar:       |
| **Beskrivelse av hvordan brukermedvirkning integreres i tiltakets kvalitetsarbeid samt ivaretas på individ- og systemnivå.**Om valgt modell for samhandling gir helhetlige, integrerte og samtidige tjenester for målgruppen?     Hvordan er brukererfaring ivaretatt i organiseringen av tilbudet?     Hvordan etterleves modeller, metoder og tiltak?      |
| Beskrivelse av hvordan brukererfaring, erfaringskompetanse og pårørendes erfaring ertatt i bruk i tiltaket/modellen?     Beskrivelse av hvordan brukertilfredshetsundersøkelser er gjennomført, herunderfremvisning av aggregerte resultater.     Beskrivelse av hvilket tilbakemeldingsverktøy som er tatt i bruk og hvilke verktøy somble anvendt.      |
| Beskrivelse og vurdering av samhandling med andre aktører      |
| Iverksatte kompetansehevende tiltak i og på tvers av tjenestene      |
| Tiltakets forankring i kommunale planer og budsjett      |
| Tiltakets forankring i spesialisthelsetjenesten/andre samhandlingsaktører      |
| Evaluering av tiltaket | [ ]  Skal ikke evalueres[ ]  Intern evaluering[ ]  Ekstern evaluering[ ]  Skal evalueres i løpet av       |
| Kommentar      |
| Vurdering av tiltakets måloppnåelse* Redegjør for i hvor stor grad målene som er satt for tiltaket er oppnådd (jf. søknad).
* Det legges særlig vekt på måloppnåelse i tiltakene/prosjektene ved vurdering av rapporteringen
* Dersom tiltaket er evaluert vedlegges evalueringen denne rapporteringen
 |
| Målsettinger      |
| Vurdering av måloppnåelse      |
| Eventuelle planlagte og/eller iverksatte tiltak for å øke grad av måloppnåelse      |
| Brukernes erfaringer og opplevd nytte av tiltaket (f.eks. resultater fra bruker- og pårørendeundersøkelser)      |
| Samarbeidsaktørenes erfaringer og opplevd nytte av tiltaket      |
| Vurdering av hvorvidt tiltaket bidrar til å fremme mer helhetlige og sammenhengende tjenester/tilbud til målgruppene.      |
| Kommentarer/tilleggsopplysninger til rapporteringenEventuelt eget vedlegg      |
|  |
| Regnskap* Se krav til regnskap i ordningens regelverk og tilskuddsbrev
* Skriv inn regnskapsførte inntekter og utgifter for tiltaket/prosjektet for året
* Skriv alle beløp i hele kroner.
 |
| InntekterTilskuddsbeløp fra Helsedirektoratet 2024 |       |
| Utgifter – må fylles ut nøyaktig: * Oppgi regnskapstall for tiltaket/prosjektet på følgende utgiftskategorier.
* Vedlegg relevante regnskapsrapporter som følger deres inndeling i regnskapet.
* Midler som er ubrukt og satt i bundne fond eller på interimskonti, skal ikke føres som regnskapsførte utgifter
* Kontroller i regelverket for ordningen hvilke utgifter som dekkes av tilskuddet
 |
| 1. Lønnsutgifter med sosiale utgifter |       |
| 2. Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser |       |
| 3. Konsulenttjenester |       |
| 4. Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester inkludert lokaler og energi |       |
| 5. Andre utgifterSpesifiser |       |
|  |  |
| **Sum utgifter** |       |
| Ubrukt tilskudd overført fra 31.12. til bundet fond |       |
| Informasjon om andre inntektskilderNår statsforvalter skal ta stilling til rapporteringen på tilskudd trenger vi informasjon om andre inntektskilder i prosjektet.Inntekter fra andre kilder/statlige prosjektSkriv hvem som har bidratt med finansering, beskrivelse av finansieringen og beløp:      |
| EgenfinansieringRedegjør for hvor stor egenfinansiering, stillingsressurs har dere har lagt inn i tiltaket/ prosjektet fra egen virksomhet.       |
| EgenerklæringsskjemaKryss av for ett av alternativene:[ ]  Egenerklæringsskjema foreligger og er signert[ ]  Egenerklæringsskjema mangler (rapportering ufullstendig)Kommentar til egenerklæringsskjema      |
| Vedlegg* Rapportering kan utdypes i ett eller flere vedlegg dersom det er nødvendig

[ ]  Egenerklæringsskjema[ ]  Regnskapsrapporter[ ]  Tilleggsinformasjon til rapporteringenKommentar til vedlegg      |
|  |
| GODKJENNING* + Rapportering skal være forhåndsgodkjent av styreleder eller den som har prokura
	+ For kommuner og fylkeskommuner skal rapporteringen være forhåndsgodkjent av rådmannen eller den rådmannen har delegert myndighet til
	+ Statsforvalter godtar signert skjema som er skannet og lastet opp elektronisk
	+ Den som godkjenner, skal:
		- Kjenne til vilkårene og kravene i tilskuddsbrevet
		- Bekrefte at opplysningene i rapporteringen er korrekte og et godt grunnlag for vurdering av måloppnåelse knyttet til statstilskuddet
 |
| Dato:      Signatur: Tittel/rolle godkjenner      |

**Rapport med vedlegg sendes statsforvalteren innen 1.4.25**