|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | |
| Tittel  År | |  | |
| Virksomhet/kommune/helseforetak | |  | |
| Adresse | |  | |
| Postnummer/-sted | |  | |
| Organisasjonsnummer | |  | |
| E-postadresse Postmottak / offisiell e‑postadresse til søker | |  | |
| Webadresse | |  | |
| Kontonummer | |  | |
| Samarbeidsaktører i tiltaket Angi informasjon om alle andre virksomheter eller organisasjoner dere samarbeider med om tiltaket med kontaktinformasjon: | | | |
| Rapportering på måloppnåelse Målet 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  Nei  Er 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 tilskuddsordningen  Antall 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 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 og hvilke verktøy som  ble 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 rapporteringen Eventuelt 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. | | | |
| Inntekter  Tilskuddsbeløp 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 utgifter Spesifiser | | |  |
|  | | |  |
| **Sum utgifter** | | |  |
| Ubrukt tilskudd overført fra 31.12. til bundet fond | | |  |
| Informasjon om andre inntektskilder  Når statsforvalter skal ta stilling til rapporteringen på tilskudd trenger vi informasjon om andre inntektskilder i prosjektet.  Inntekter fra andre kilder/statlige prosjekt  Skriv hvem som har bidratt med finansering, beskrivelse av finansieringen og beløp: | | | |
| Egenfinansiering  Redegjør for hvor stor egenfinansiering, stillingsressurs har dere har lagt inn i tiltaket/ prosjektet fra egen virksomhet. | | | |
| Egenerklæringsskjema Kryss 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 rapporteringen  Kommentar 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**