

Regelverk for tilskuddsordning:

## **Oppfølging av barn og unge med psykiske helseutfordringer og rusmiddelrelaterte problemer**

---

### **1. Mål og målgruppe for ordningen**

Målet er å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske helseutfordringer og problematisk rusmiddelbruk, med særlig vekt på barn og unge som har behov for langvarig, tilpasset eller sammensatt oppfølging.

Det er et mål å stimulere til helhetlige tjenester og forpliktende samhandling mellom ulike nivåer og sektorer: mellom kommune og spesialisthelsetjenester, mellom kommunale tjenester og gjennom interkommunalt samarbeid.

Dette vil bidra til:

- At tjenesteutviklingen skjer på barn og unges premisser og arenaer, med vekt på tidlig innsats, livsmestring og sosial inkludering lokalt
- Målgruppens deltagelse i aktiviteter med sikte på 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 mer oppsøkende, sammenhengende, integrerte og fleksible tjenester i kommuner og helseforetak
- Fortsatt utprøving og evaluering av nye metoder/arbeidsformer og modeller på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet

Målgruppen er barn og unge med psykiske helseutfordringer eller rusmiddelrelaterte problemer som har behov for forebygging, utredning, behandling og oppfølging, samt de som lever med høy risiko for å utvikle alvorlig funksjonsnedsettelse og deres familier.

For prioritert 2 (se regelverkets punkt 5) er målgruppen barn og unge med psykiske helseutfordringer og rusmiddelrelaterte problemer, eller reaksjoner på belastende livshendelser.

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

Med utgangspunkt i overordnet mål for tilskuddsordningen skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), som igjen skal rapportere til Stortinget om resultater og effekt som er oppnådd.

De tiltakene som det innvilges tilskudd til skal bidra til å nå målet for ordningen. 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
- Erfaringer fra implementering og oppfølging av veileder psykisk helsearbeid barn og unge

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
- Antall brukere som egenrapporterer høy tilfredshet og opplevd nytteverdi i tilbudet
- Antall kommuner som har utviklet en modell for psykisk helsetjeneste for barn og unge basert på veileder psykisk helsearbeid barn og unge
- 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 av tiltaket/prosjektet 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, som FACT ung. Søknaden skal da utarbeides i fellesskap mellom deltakende kommuner og helseforetaket. Det forutsettes at en samarbeidsavtale for det tiltaket/prosjektet det søkes midler til vedlegges søknaden.

Som en overgangsordning kan helseforetaket 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).

#### 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 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.

Ved søknad om psykisk helsetjeneste som skal driftes på tvers av flere kommuner må det utarbeides felles søknad og søknaden må inkludere samarbeidsavtaler.

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.

#### **Prioritet 1**

Delfinansiering av etablering og drift av tverrfaglig oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge etter modell av Flexible Assertive Community Treatment ung (FACT ung).

Tilskuddsmidlene skal bidra til en omstilling og styrking av eksisterende tjenester for barn og ungdom 12-25 år der målet er å utvikle en ny praksis for integrert samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester, basert på FACT ung modellen.

Midlene skal primært benyttes til lønnsutgifter, opplæring av teamansatte og forankring, også i andre lokale tjenester og administrasjon.

Helsedirektoratet vil legge til rette for opplæring og annen implementeringsstøtte for FACT ung team i samarbeid med statsforvalteren og kompetansemiljøer. Det anbefales at teamene følger den nasjonale opplæringen.

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 FACT ung team må sette seg grundig inn i FACT ung-modellen. En fidelity-skala måler i hvilken grad en behandlingsmodell gjennomføres i samsvar med den forskningsbaserte modellen. Det kreves fidelitymåling i løpet av tilskuddsperioden og evt. justering til FACT ung- modellen.

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

### **Prioritet 2**

Utvikling, tilpasning og etablering av psykisk helsetjenester for barn og unge basert på veileder psykisk helsearbeid barn og unge.

Tilskuddet skal benyttes til stillinger til planlegging, utvikling, tilpasning og etablering basert på veileder psykisk helsearbeid barn og unge. Statsforvalter kan etter en skjønnsmessig vurdering dekke opplæring/kurs og andre nødvendige tiltak.

Sentrale komponenter vil være at:

- Tjenesten tar utgangspunkt i barn og unges behov
- Barn, unge og deres familier medvirker i utforming, gjennomføring og evaluering/videreutvikling av tjenestetilbudet
- Tjenesten er et lavterskel psykisk helsetilbud og er åpent for alle barn og unge i kommunen og deres familier
- Tjenesten er uten henvisning, har tilpassede åpningstider, og tilbys digitalt ved behov
- Kontaktinformasjon er lett tilgjengelig for målgruppen og befolkningen
- Tjenesten er tverrfaglig sammensatt og har nødvendig faglig kompetanse for kartlegging, vurdering, behandling og oppfølging av psykiske plager, rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser,
- Tjenesten er planlagt som en integrert del av kommunens tjenestetilbud

### **Tillegg og presiseringer:**

Søkere som fikk innvilget tilskuddsmidler med prioritet 2 i 2024, kan søke om midler ut tilskuddsperioden, 4 år i prosjekt. For alle prioriteringer anbefales det å gjennomføre et forprosjekt. For prioritering 1 anbefales det å følge det nasjonale opplegget for forprosjekter.

Tjenestetilbud skal utvikles og iverksettes sammen med brukere/pasienter.

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 egenfinansiering må økes i takt med at tilskuddsmidlene avkortes. Tilskuddsmottaker må

sørge for en gradvis innarbeiding av stillinger i budsjett/økonomiplan slik at tiltaket det søkes midler til kan egenfinansieres når tilskudsperioden er over.

I søknadsbehandlingen vil det bli lagt vekt på:

- Beskrivelse av tiltaket, tiltakets mål og målgruppe(r), og i hvilken grad tiltaket er innenfor prioritert 1 og 2 som oppgitt over
- Tydelig ledelsesforankring i kommune(r) og helseforetak
- Beskrivelse av hvordan tiltaket skal iverksettes i ordinær drift og forankring i forpliktende samarbeidsavtaler, planer og budsjetter
- Dokumentert samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten, barnevern, NAV og/eller andre aktører
- Beskrivelse av hvordan tiltaket skal evalueres lokalt
- I hvilken grad tiltaket ivaretar brukers behov for helhetlige og samtidige tjenester på ulike områder
- I hvilken grad brukermedvirkning og bruker- og pårørendeperspektivet er ivarettatt, samt hvordan dette vil bli målt/kartlagt i tiltaket

### **Vurderingskriterier og utmåling av tilskuddets størrelse:**

Med forbehold om årlige bevilgninger over statsbudsjettet gis det tilskudd i inntil fire år til nye tiltak/prosjekter, med gradvis skjønnsbasert nedtrapping og økt grad av egenfinansiering som beskrevet under.

Det innvilges tilskudd på inntil 600.000 kroner per 100 % stillingsressurs de to første årene (år 1 og 2), deretter en gradvis nedtrapping som beskrevet under. Statsforvalter kan innvilge ytterligere midler til opplæringsformål grunnet lokale forhold.

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.

Som et ledd i tiltakets implementering i ordinær drift reduseres midlene etter følgende modell:

- År 1: Kr 600 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 2: Kr 600 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 3: Kr 400 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)
- År 4: Kr 300 000 pr stilling (inkl. midler til opplæring/annen implementeringsstøtte)

#### ***Prioritet 1***

Det innvilges tilskudd til inntil 10 x 100 % stillinger for FACT ung, maksimalt 6 mill. kroner i tilskudd per team.

For FACT ung 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 nye søkere på prioritet 2 gis det maksimalt tilskudd til inntil 2 x 50 % stillingsressurser de to første årene (år 1 og 2), maksimalt 1,5 mill. kroner per år. Deretter en gradvis nedtrapping som beskrevet over.

For tilskuddsmottakere som mottok tilskudd foregående år gis det maksimalt tilskudd til inntil 3 x 100 % stillingsressurser de to første årene (år 1 og 2), maksimalt 3 mill. kroner per år. Deretter en gradvis

nedtrapping som beskrevet over.

## 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 Helsedirektoratet dersom adresse, bankkontonummer eller organisasjonsnummeret er endret.

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til Helsedirektoratet eller vil kunne avkortes ved neste års tildeling.

## 7. Krav til rapporteringen fra tilskuddsmottaker

Rapporteringsfrist er fyll inn dato for rapporteringsfrist, typisk 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 er brukererfaring ivaretatt i organiseringen av tilbudet
- Hvordan etterleves modeller, metoder og tiltak
- Om tiltaket er forankret i kommunen 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? (FACT ung)

Rapporteringen fra tilskuddsmottaker bør belyse:

- I hvilken grad tiltaket er iverksatt slik det er beskrevet i prosjektsøknad
- Hvilke samarbeidsaktører som inngår i tiltaket
- Faglig vurdering av forbedringer av tiltaket og ev. 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 (indikatorene) som er beskrevet i regelverkets punkt 2.

Statsforvalter rapporterer deretter tilbake til Helsedirektoratet via Forms.

Regnskap: Egenerklæring skal fylles ut og vedlegges rapporteringen.. 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 oppfyller kravene som stilles i regelverket eller at det er gitt uriktige opplysninger. Mislighold av tilskuddsmidler kan også få rettslige konsekvenser.

Se også siste gyldige versjon av: [Standardvilkår for tilskudd fra Helsedirektoratet.](#)