

Regelverk for tilskuddsordning:

Individuell jobbstøtte (IPS) i helse- og omsorgstjenesten

1. Mål og målgruppe for ordningen

Målet med ordningen er å styrke utbredelse av og kunnskap og kompetanse om arbeidsrehabiliteringsmetoden individuell jobbstøtte (IPS) i helse- og omsorgstjenesten slik at flere personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller personer med rusmiddelproblemer/-avhengighet, med behov for langvarig oppfølging og ønske om ordinært arbeid, deltar i arbeidslivet.

Delmål:

- Øke antall virksomheter innen psykisk helse- og rustjenester som tilbyr IPS til den aktuelle målgruppen.
- Inkludere IPS som en integrert del av tjenestetilbudet i flere etablerte ACT-, FACT- og FACT ung-team.
- Øke kunnskap og kompetansen om IPS hos ansatte innen psykisk helse- og rustjenester i kommunen og spesialisthelsetjenesten.
- Bidra til å implementere det normerende produktet felles nasjonale faglige råd for individuell jobbstøtte (IPS)
- Styrke kvaliteten i eksisterende IPS-tilbud.
- Gjennomføre opplærings- og kompetansetiltak om IPS som ivaretar brukervedvirkning og psykisk helse- og rustjenestenes behov.
- Bidra til videreutvikling av IPS gjennom brukervedvirkning og samarbeid med psykisk helse- og rustjenester i kommunen og spesialisthelsetjenesten, NAV, arbeidsgivere, Arbeids- og velferdsdirektoratet, NAPHA og andre relevante kompetansesentre/-miljøer.

Målgruppen er helse- og omsorgstjenesten.

Endelig målgruppe er pasienter som er i behandling i helse- og omsorgstjenesten, eksempelvis i behandlingsteam i psykisk helse- og rustjenester i kommunen, ACT-/FACT og FACT ung-team, psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i spesialisthelsetjenesten, og omfatter:

- pasienter med alvorlige psykiske lidelser (psykoselidelser, bipolare lidelser, alvorlige former for personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, angstlidelser og depresjon)
- pasienter med moderate til alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer/-avhengighet med et omfattende behov for arbeidsrettet oppfølging

2. Kriterier for måloppnåelse for ordningen

Med utgangspunkt i fastsatte mål for ordningen skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet om oppnådde resultater.

Tilskuddsmottakers rapportering til Helsedirektoratet danner grunnlaget for vurdering av måloppnåelse for ordningen. I tillegg innhentes informasjon fra:

- Data fra NAV – v/Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Data fra NAPHA om ACT, FACT og FACT ung-team

Følgende indikatorer legges til grunn for å belyse graden av måloppnåelse for ordningen som helhet:

- Antall IPS-tilbud med forankring i helse- og omsorgstjenesten
- Antall IPS-tilbud med forankring i helse- og omsorgstjenesten som oppnår godkjent kvalitet i sitt IPS-arbeid basert på målinger etter IPS-fidelitetskala (grad av modelltrofasthet)
- Antall pasienter/brukere totalt pr. år:
herav
 - antall deltakere med psykoselidelse:
 - antall deltakere med rusmiddelproblemer/-avhengighet:
- Antall pasienter/brukere totalt pr. år som er kommet i ordinært, lønnet arbeid:
herav
 - antall deltakere med psykoselidelse:
 - antall deltakere med rusmiddelproblemer/-avhengighet
- Antall pasienter/brukere totalt pr. år som har startet opp eller er i utdanning:
herav
 - antall deltakere med psykoselidelse:
 - antall deltakere med rusmiddelproblemer/-avhengighet:
- Brukermedvirkning i utforming og gjennomføring av opplærings- og kompetansetiltak om IPS i helse- og omsorgstjenesten

I tilfeller der en deltaker både har en psykoselidelse og rusmiddelproblemer/-avhengighet, skal vedkommende registreres i kategorien deltakere med psykoselidelse.

3. 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)

4. 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

Søknaden undertegnes av kommunedirektør eller den som har signeringsfullmakt (gjelder kommuner og fylkeskommuner). For andre søkere skal søknaden undertegnes av styreleder eller den som har signeringsfullmakt.

Tillegg og presiseringer:

Søknaden skal gjenspeile ordningens mål, beskrive hvilke av de tre tiltakene (tiltak A, B eller C) i punkt 5 det søkes tilskuddsmidler til og behovet for tiltaket.

Søknaden må spesifikt beskrive tildelingskriteriene i regelverkets punkt 5, og vise til en gjennomføringsplan med milepæler.

For søknader knyttet til **Tiltak B** (se punkt 5) må det beskrives hvilket geografisk område som dekkes. Det må også spesifiseres hvilke opplærings- og kompetansetiltak det søkes om midler til.

For søknader knyttet til **Tiltak C** (se punkt 5) om jobb-/utdanningsspesialist i eksisterende ACT-, FACT- og FACT ung-team skal det utarbeides felles søknad og eksisterende samarbeidsavtale mellom kommune(r) og helseforetak vedlegges. Ledelsesforankring i kommunen og helseforetak må framgå av samarbeidsavtalen.

5. Tildelingskriterier

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

Det gis tilskudd til:

For å styrke IPS-tilbudet gis det tilskudd til to typer tiltak og overgangsmidler til ytterligere ett tiltak.

Første prioritet - **Tiltak A**:

- Delfinansiering av IPS-jobbspesialiststillinger hos virksomheter som er inne i sitt 2. eller 3. prosjektår etter tidligere tilskuddsordning for IPS forvaltet av Helsedirektoratet.

Tilskudd innvilges for ett år av gangen, med mulighet for å søke om midler i 2-3 år - med forbehold om Stortingets behandling av de årlige statsbudsjettene. Det må sendes inn søknad for hvert år.

Tilskuddet skal delfinansiere lønnskostnader og ikke dekke andre typer aktiviteter eller investeringer. Dette er et ledd i implementering i ordinær drift.

Tilskuddsbeløpet vil ved flerårig tildeling trappes ned hvert år, noe som fører til krav om økt egenfinansiering.

Maksimalt tilskuddsbeløp for en 100% stilling er:

- 1. prosjekt-/driftsår: kr. 500 000
- 2. prosjekt-/driftsår: kr. 400 000
- 3. prosjekt-/driftsår: kr. 300 000

Første prioritet - **Tiltak B**:

- Delfinansiering av midler til 5 – 6 ressursmiljøer på IPS i psykisk helse- og rustjenester i kommunen eller spesialisthelsetjenesten.

Tilskuddet er forbeholdt virksomheter som har et veletablert fagmiljø på IPS, og som kan vise til gode resultater i sitt eget kliniske arbeid.

Tilskudd innvilges for ett år av gangen, med mulighet for å søke om midler i totalt fire år - med forbehold om Stortingets behandling av de årlige statsbudsjettene. Det må sendes inn søknad for hvert år.

Virksomheten må sørge for at søkere som tilbys stillingene har følgende kvalifikasjoner:

- ✓ helse- eller sosialfaglig utdanning

- ✓ minst to års arbeidserfaring fra IPS
- ✓ erfaring med opplæring og veiledning

Ressursmiljøene skal ivareta følgende arbeidsoppgaver:

- ✓ veiledning av eksisterende IPS-tilbud
- ✓ informasjon, opplæring og veiledning av IPS-tilbud som planlegges for oppstart
- ✓ bidra inn i nasjonal kunnskap- og kompetanseutvikling
- ✓ gjennomføring av lokale/regionale opplærings- og kompetansetiltak

Tilskuddet skal delfinansiere lønnskostnader. Det kan også søkes om midler til opplærings- og kompetansetiltak. Det er mulig å søke om midler til to 100% -stillinger.

Maksimalt tilskuddsbeløp for en 100% stilling er kr. 700 000 pr år. Det kan også søkes midler til opplærings- og kompetansetiltak.

*Andre prioritet - **Tiltak C:***

- Delfinansiering av jobb-/utdanningsspesialist i etablerte ACT-, FACT- og FACT ung-team.

Etablerte team er team som er ute av tilskuddsordningen for ACT/FACT og FACT ung, eller team som er i sitt 3. og 4. tilskuddsår på ordningene: "Tilbud til voksne med langvarige og/eller sammensatte tjenestebehov" eller "Tilbud til barn og unge med behov for langvarige oppfølging og sammensatte tjenester". De teamene som er ute av tilskuddsordningen vil bli prioritert dersom det er flere søkere.

Tilskuddet skal delfinansiere lønnskostnader til jobb-/utdanningsspesialist ansatt i kommunal helsetjeneste eller spesialisthelsetjeneste. Tilskuddet skal ikke dekke andre typer aktiviteter eller investeringer. Dette er et ledd i implementering i ordinær drift.

Tilskudd innvilges for ett år av gangen, med mulighet for å søke om midler i totalt tre år - med forbehold om Stortingets behandling av de årlige statsbudsjettene. Det må sendes inn søknad for hvert år.

Tilskuddsbeløpet vil ved flerårig tildeling trappes ned hvert år, noe som fører til krav om økt egenfinansiering.

Maksimalt tilskuddsbeløp for en 100% stilling er:

- 1. prosjekt-/driftsår: kr. 500 000
- 2. prosjekt-/driftsår: kr. 400 000
- 3. prosjekt-/driftsår: kr. 300 000

Tilskuddsberegning:

Tilskudd innvilges de søknader tilskuddsforvalter har størst forventninger til innenfor de budsjettammer Stortinget har vedtatt. Størrelsen på tilskuddet for de enkelte prioriterte tiltak beregnes som angitt over.

6. Rapportering fra tilskuddsmottaker skal inneholde

Rapporteringsfrist er 01.04 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 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.

Tilskuddsmottakers rapportering skal for det enkelte tiltak spesifikt belyse:

Tiltak A:

- Poengsum på IPS-fidelity-skala (grad av modelltrofasthet)

- Gjennomsnittlig ventetid fra henvisning til oppstart IPS
- Antall pasienter/brukere totalt pr. år:
herav
 - antall deltakere med psykoselidelse:
 - antall deltakere med rusmiddelproblemer/-avhengighet:
- Antall pasienter/brukere totalt pr. år som er kommet i ordinært, lønnet arbeid:
herav
 - antall deltakere med psykoselidelse:
 - antall deltakere med rusmiddelproblemer/-avhengighet:
- Antall pasienter/brukere totalt pr. år som har startet opp eller er i utdanning:
herav
 - antall deltakere med psykoselidelse:
 - antall deltakere med rusmiddelproblemer/-avhengighet:

I tilfeller der en deltaker både har en psykoselidelse og rusmiddelproblemer/-avhengighet, skal vedkommende registreres i kategorien deltakere med psykoselidelse.

- Antall arbeidsgivere (kun en registrering pr arbeidsgiver) virksomheten/IPS-teamet har samarbeidet med i løpet av året
- Antall pasienter/brukere disse arbeidsgiverne har ansatt

Tiltak B:

- Hvor mange IPS-tilbud finnes i deres geografiske område?
- Hvor mange eksisterende IPS-tilbud er det gitt veiledning til?
- Hva har vært innholdet i veiledningen gitt til eksisterende IPS-tilbud?
- Hvor mange IPS-tilbud som planlegger oppstart har dere hatt kontakt med?
 - Hva har innholdet i denne kontakten vært?
 - Hvor mange av tjenestene dere har vært i kontakt med for mulig oppstart av IPS er nå i gang med et tilbud?
 - Hva kan være mulige årsaker til at andre ikke har igangsatt et IPS-tilbud?
- Hvilke arenaer har dere deltatt på når det gjelder nasjonal kunnskaps- og kompetanseutvikling?
- Hva har vært deres bidrag i den nasjonale kunnskaps- og kompetanseutviklingen?
- Hvor mange lokale/regionale opplærings- og kompetansetiltak har dere vært hovedansvarlig for?
- Hva har vært hovedtemaene i disse lokale/regionale opplærings- og kompetansetiltakene?
- Hvem har dere samarbeidet med i de lokale/ regionale opplærings- og kompetansetiltakene, eksempelvis: statsforvalter, kompetansesentre/-miljøer, NAV, brukerorganisasjoner?
- På hvilken måte ivaretas brukermedvirkning og involvering fra ansatte i helse- og omsorgstjenesten i deres arbeid?
- Har dere deltatt på opplæring/samlinger eller møter for ACT-team, FACT-team eller FACT ung-team og gitt råd, opplæring eller veiledning om IPS?

Tiltak C:

- Teamets innretning - ACT-team, FACT-team eller FACT ung-team
- Antall jobb-/utdanningsspesialister - årsverk
- Gjennomsnittlig ventetid fra henvisning til oppstart IPS
- Antall pasienter/brukere totalt pr. år med tilbud om IPS
- Antall pasienter/brukere totalt pr. år som er kommet i ordinært, lønnet arbeid
- Antall pasienter/brukere totalt pr. år som har startet opp eller er i utdanning
- Poengsum på IPS-fidelity-skala (grad av modelltrofasthet) oppnådd ved egevaluering
- Deltakelse på nasjonalt eller regionalt grunnkurs i IPS fra de teamansatte

- Deltakelse på nasjonalt eller regionalt kurs om IPS-fidelityskala
- Regnskap: Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenlignes på samme nivå. Nærmere informasjon om regnskapsrapportering blir spesifisert i tilskuddsbrevet.
- Revisorattestasjon: Ikke aktuelt for denne ordningen.
- Avtalte kontrollhandlinger: Ikke aktuelt for denne ordningen.

7. Søknadsbehandling

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Helsedirektoratet
Innstilling skal godkjennes av: Helsedirektoratet
Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Helsedirektoratet
Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Vedtaksbrev

8. Klage på vedtaket

Tildeling av/avslag på tilskudd under ordningen er et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven §28 er det klagerett.

9. Rutiner for utbetaling

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

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til Helsedirektoratet 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.

11. 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 når det framkommer informasjon om mulig mislighold av tilskuddsmidlene. Direktoratet kan stanse utbetaling av tilskudd ved mistanke om at mottaker gir uriktige opplysninger eller at mottaker ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser. Videre kan HelseDirektoratet kreve tilskuddet tilbakebetalt dersom det er dokumentert mislighold, herunder at mottaker ikke oppfyller kravene som stilles i regelverket eller at det er gitt uriktige opplysninger.

HelseDirektoratet har også anledning til å nekte tilskuddsmottaker å motta tilskudd i ett eller flere påfølgende år dersom tilskuddet ikke brukes i samsvar med fastsatte betingelser. Mislighold av tilskuddsmidler kan få rettslig konsekvenser.

12. Utlysning

Utlyses på www.helseDirektoratet.no