

**Vejledning til ansøgning om støtte
fra puljen
Kombination af kokain- og hashmisbrugsbehandling
§ 15.75.26.40**

Ansøgningsfrist d. 14. november 2013 kl. 12.00

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	Indledning	2
2	Puljens formål og baggrund	2
3	Projektets målgruppe	3
4	Forventede resultater	4
5	Ansøgerkreds - udvælgelseskriterier for ansøgere	5
6	Projektperiode	5
7	Støtteegnede projekter	5
8	Processtøtte, opkvalificering, evaluering og dokumentation	7
9	Krav til beskrivelse af projektet	7
10	Køn skal tænkes ind i projekterne (ligestillingsvurdering)	8
11	Tilskudsberettigede udgifter	8
12	Der kan ikke søges tilskud til	9
13	Praktiske oplysninger	9
13.1	Budget	9
13.2	Regnskabsaflæggelse	10

1 Indledning

Puljen *Kombination af kokain- og hashmisbrugsbehandling* udmeldes som en ansøgningspulje på i alt 8,0 mio. kr. i perioden fra efteråret 2013 til og med 2016. Puljen er en del af initiativet Social indsats over for stofmisbrugere.

2 Puljens formål og baggrund

Aktuelt ses en tendens til, at målgruppen for den sociale misbrugsbehandling i stigende grad er personer med misbrug af hash- og/eller centralstimulerende stoffer som kokain/amfetamin¹. Samtidig ses et fald i antallet af personer, som behandles for heroinmisbrug. De 'nye' brugere, som opsøger behandlingen, er karakteriseret ved at være mindre belastede end heroinmisbrugerne. Denne pulje fokuserer på disse 'nye' brugere.

Formålet for puljen er, at de brugere, som deltager i projektet, reducerer deres stofforbrug, og forbedrer deres sociale og psykiske tilstand. Indenfor den sociale misbrugsbehandling generelt behov for, at viden om metoder til stofmisbrugsbehandling overfor målgruppen udbredes og afprøves i større omfang end hidtil. Dette projekt skal implementere og afprøve en behandlingsmodel, som baserer sig på fælles gruppeforløb og opsamle erfaringer herfra. Modellen, som ønskes implementeret, er udviklet og afprøvet i Københavns Kommune. Endelig skal en lavintensiv *efter*-behandlingsmodel afprøves om hvilken, der ikke er dokumenterede erfaringer fra på nuværende tidspunkt.

Projektet har således to formålsniveauer:

1. **Brugerniveau:** at støtte brugere fra målgruppen i 4-6 projektkommuner i løbet af projektperioden, således, at deres stofforbrug reduceres, og der ses forbedringer i målgruppens sociale og psykiske tilstand. Dette sker via dels *implementering og afprøvning af behandlingsmodellen* om gruppebehandling af hash- og kokainmisbrug. Dels *efterbehandling* i form af individuelle opfølgings samtaler, hvor formålet er, at de brugere som tilbydes opfølgingsbehandling, i højere grad end kontrolgruppen fastholder de positive resultater af gruppeforløbet.
2. **Projektniveau:** På projektniveau er formålet, at landets øvrige kommuner kan præsenteres for en behandlingsmodel, som er målrettet 'den nye' brugergruppe i misbrugsbehandlingen. Behandlingsmodellen forventes at være omkostningsneutral i forhold til individuel ambulant behandling af samme målgruppe. Desuden vil behandlingsmodellen være afprøvet i kommuner med forskellig størrelse og organisering på misbrugsområdet. Til dette formål implementeres behandlingsmodellen fra Københavns Kommunes Hash- og Kokain-projekt for den 'nye' målgruppe i 4-6 kommuner. Her er erfaringen, at gruppeforløb-metoden viser en positiv effekt på deltagerens stofforbrug, sociale problemer og (i mindre grad) psykiske udfordringer. Endelig er formålet, at der genereres viden omkring effekten af *efterbehandling* i en dansk sammenhæng, hvilket ikke var indeholdt i Københavns kommunes projekt og evaluering, jf. nedenfor.

I projektperioden vil den københavnske model blive implementeret i 4-6 kommuner. Når kommunerne har anvendt modellen i 1 år (implementeringsfase), vil modellen blive justeret af Socialstyrelsen på baggrund af foreløbigt indhentede resultater og erfaringer. Herefter afprøver projektkommunerne den justerede model i 1 år (afprøvningsfase). Det forventes, at det primært er forhold, der vedrører modellens organisatoriske kontekst, som skal udvikles og præciseres undervejs, og i mindre omfang modellens kernekomponenter².

¹ Sundhedsstyrelsen (2011): *Narkotikasituationen i Danmark 2011*

² Fixsen et al. (2005): *Implementation research: A synthesis of the literature*

Københavns Kommunes behandlingsmodel og indsamlede erfaringer:

Behandlingsmodel:

Københavns Kommune har udviklet en model for fælles gruppebehandling af personer, som har misbrug af hash- og/eller centralstimulerende stoffer (Hash- og kokainprojektet)³. Behandlingsmodellen er velbeskrevet i et arbejdskatalog, ligesom der er udviklet et koncept for opkvalificering af de behandlere, som leder grupperne. Link til arbejdskataloget findes ved klik [HER](#).

Københavns Kommunes egen evaluering af gruppeforløb-metoden viser en positiv effekt på deltagernes stofforbrug, sociale problemer og (i mindre grad) psykiske problemer⁴. Link til evaluering findes ved klik [HER](#).

Gruppeforløbene består af ugentlige sessioner af 2½ times varighed i fire måneder. De ledes af behandlere, som er uddannet i modellen. Grupperne er åbne, dvs. har løbende optag, og har otte-ti deltagere ad gangen. Behandlingskonceptets grundlæggende tilgang er en 'ikke fordømmende attitude', at møde deltagerne med respekt og anerkende dem som personer, der har ressourcer⁵. Metodisk anvendes kognitiv adfærdsterapi.

Efterbehandling:

Internationalt peger misbrugsforskning på, at et efterbehandlingstilbud kan fastholde den stoffrihed, som opnås gennem behandling⁶. I en dansk kontekst savnes yderligere dokumentation og viden på området. I Københavns Kommunes evaluering af Hash- og kokainprojektet blev der ikke foretaget en systematisk sammenligning af effekten for brugere, som henholdsvis modtog/ikke modtog efterbehandling.

På den baggrund gennemføres som en del af projektet en undersøgelse af effekten af månedlige individuelle opfølgningssamtaler i de første tre måneder efter gennemført gruppebehandling.

Andre aktuelle projekter med relevans for nærværende initiativ

Aktuelt gennemføres et forsøgsprojekt med tilbud om *anonym* stofmisbrugsbehandling til stort set samme målgruppe som i nærværende projekt. De to projekter supplerer hinanden på den måde, at Projekt Anonym Stofbehandling undersøger effekten af anonymitet – mens nærværende projekt har fokus på afprøvning af en behandlingsmodel, som fungerer uafhængigt af anonymitet.

3 Projektets målgruppe

Målgruppen for projektet er voksne personer med misbrug af hash og/eller centralstimulerende stoffer. Baggrunden for at behandle misbrugere af hash og centralstimulerende stoffer sammen er, at brugere af de to typer stoffer har mange lighedstræk i forhold til den sociale og psykiske situation.

Målgruppe for behandlingsmodel:

Målgruppen for behandlingsmodellen, som skal implementeres i dette initiativ, er misbrugere med en lav belastningsgrad, hvor størstedelen er i arbejde eller under uddannelse.

I misbrugsbehandlingen kan gruppen defineres meget præcist, idet målgruppen har:

- et misbrug af hash og/eller centralstimulerende stoffer
- en ASI score på højst 0,3
- er fra 18 år og op. Ansøger kan nærmere afgrænse målgruppen inden for rammen, såfremt det findes hensigtsmæssigt.

³ Københavns Kommune (2010a): *Arbejdskatalog til anvendelse ved gruppebehandling af hash- og/eller kokainmisbrug*

⁴ Ibid.

⁵ Københavns Kommune (2010b): *Rapport om gruppebehandling af hash- og kokainmisbrug*

⁶ McKay (2009): "Continuing care research: What we have learned and where we are going". *Journal of Substance Treatment*, 2009, vol. 36.

ASI er et standardiseret redskab, som anvendes i misbrugsbehandlingen til at måle brugernes belastningsgrad i forhold til stofforbrug, sociale forhold samt fysisk og psykisk helbredstilstand. 0,3 er en relativt lav belastning i forhold til den typiske bruger i behandlingssystemet i dag. Samtidig indikerer det en målgruppe med et behandlingskrævende misbrug.

Det forventes, at 360-540 personer bliver indskrevet i gruppeforløb i løbet af projektperioden.

Deltagerne i Københavns Kommunes projekt faldt indenfor ovenstående inklusionskriterier, og var i gennemsnit 33 år, fortrinsvist var i beskæftigelse/under uddannelse og oftest ikke tidligere havde været i behandling. 80 % var mænd. Målgruppen var samtidig karakteriseret ved, at misbruget havde stået på i en længere årrække⁷.

Relevante erfaringer fra projektet Anonym Ambulant Stofmisbrugsbehandling viser, at det for målgruppen er afgørende, at behandlingen er fysisk adskilt fra øvrig misbrugsbehandling, og har en diskret indgang. Endvidere er en anden afgørende faktor for rekruttering og fastholdelse af målgruppen i behandlingen, at målgruppen i behandlingen møder personer, de kan identificere sig med i forhold til deres samlede situation – og derved ikke personer, der er stærkt socialt belastede.

En forudsætning for at rekruttere til behandlingen blandt målgruppen er, at formidlingen når bredt ud via fx pjecer hos praktiserende læger, artikler i lokalblade, radiospot eller andet.

Målgruppe for efterbehandling:

For afprøvning af effekten af opfølgningssamtaler vil målgruppen være *halvdelen af de brugere*, som gennemfører gruppebehandlingsforløb i projektet. Den resterende del af målgruppen, som ikke modtager efterbehandling, vil fungere som en kontrolgruppe. Det forventes, at 90-140 personer deltager i efterbehandling, jf. afsnit 4.

4 Forventede resultater

Et overordnet resultat af puljens projekter forventes at være, at 360-540 personer har deltaget i *behandlingsforløbet*, og at 180-270 personer gennemfører, og halvdelen af de gennemførte (90-140 personer) også har deltaget i *efterbehandling*.

Forventede resultater til behandlingsforløbet

Baseret på evalueringen af Hash & Kokain-projektet i Københavns Kommune, hvorfra metoden som afprøves i dette initiativ er udviklet, fremgår følgende resultater på brugerniveau:

- 59 % af de, som blev indskrevet med en ASI score på højst 0,3 havde reduceret deres stofbelastning med mindst 40 % fire måneder efter indskrivning.
- 57 % havde reduceret deres sociale belastning med mindst 40 %.
- 38 % havde reduceret den psykiske belastning med mindst 40 %.⁸

I dette aktuelle projekts afprøvning af behandlingsmodellen forventes lignende resultater ligeledes fordelt på reduktion af 1) stofbelastning, 2) social belastning og 3) psykisk belastning.

Dog med det forbehold, at projektkommunernes forskellige størrelse og organisering kan afspejle sig i resultaterne.

Forventede resultater til efterbehandling

Med hensyn til opfølgningssamtaler forventes det, at de brugere som tilbydes efterbehandling, i højere grad end kontrolgruppen fastholder positive resultater af det indledende gruppeforløb. Da der ikke findes

⁷ Københavns Kommune (2010b): *Rapport om gruppebehandling af hash- og kokainmisbrug*

⁸ Københavns Kommune (2010b): *Rapport om gruppebehandling af hash- og kokainmisbrug*

data om området i en dansk kontekst, kan der ikke sættes eksakte tal på de forventede forandringer for målgruppen.

Der gennemføres løbende registrering af modellens resultater ved hjælp af ASI. Alle deltagere scores med ASI ved indskrivning i behandling, en gang månedligt under behandlingen, ved behandlingsafslutning, samt tre og seks måneder efter at have afsluttet behandling (i alt 6 gange). Se i øvrigt punkt 8.

5 Ansøgerkreds - udvælgelseskriterier for ansøgere

Ansøgerkredsen for puljen *Kombination af kokain- og hashmisbrugsbehandling* er kommuner.

I udvælgelsen af 4-6 projektkommuner lægges vægt på følgende kriterier:

- At der er variation i ansøgerkredsens organisering på området.
- At der er variation i ansøgerkredsens geografiske placering.
- At hver projektkommune opretter og benytter minimum 60 behandlingspladser i projektets implementerings- og afprøvningsfase. Dette betyder, at minimum 30 personer behandles i hvert af de 2 år, projektet kører. Antallet af pladser baseres på kommunens størrelse og den samlede anslåede population af målgruppen i kommunen. Erfaring fra Anonym Ambulant Stofmisbrugsbehandlinger viser, at den beskrevne størrelse på antallet af behandlingspladser er nødvendig i forhold til frugtbare gruppesessioner samt for at minimere opstartsomkostninger, som ikke direkte kan omsættes til faktisk behandling. Kommuner, som ikke vurderer at kunne fylde pladserne op med kommunens egne borgere inden for målgruppen, forpligtes til at indgå samarbejde med nabo-kommuner. Nabokommuners borgere fra målgruppen tilbydes derfor behandling i projektets løbetid.
- At projektet forankres i eksisterende misbrugsbehandling i kommunen.

6 Projektperiode

Midlerne skal anvendes i perioden december 2013 til og med 2016.

Projektperioden er inddelt i følgende overordnede faser foruden opstarts- og evalueringsfase.

1. Opstartsfase: december 2013: opstartsaktiviteter i projektkommuner.
2. Opkvalificeringsfase (primo 2014 – medio 2014): I denne fase afholdes undervisning og projektkommunerne får indledende implementeringsstøtte med henblik på at klargøre organisationen til implementering af modellen.
3. Implementeringsfase (medio 2014 – medio 2015): Modellen implementeres i projektkommunerne, som også gennemfører løbende registrering af resultaterne. Afslutningsvis justeres modellen af Socialstyrelsen på baggrund af de indhentede kvantitative og kvalitative data.
4. Afprøvningsfase (medio 2015 – medio 2016): Den justerede model anvendes i projektkommunerne, og der gennemføres løbende registrering. De samlede projektresultater bearbejdes af Socialstyrelsen.

7 Støtteegnede projekter

For at opfylde puljens formål er det afgørende, at projektkommunerne afprøver behandlingsmodellen systematisk. Forventninger til projekterne og en forudsætning for vellykket implementering og afprøvning af behandlingsmodellen er:

- At hver projektkommune opretter og benytter minimum 60 behandlingspladser i projektets implementerings- og afprøvningsfase. Dette betyder, at minimum 30 personer behandles i hvert af de 2 år, projektet kører. Antallet af pladser baseres på kommunens størrelse og den samlede anslåede population af målgruppen i kommunen. Kommuner, som ikke vurderer at kunne fylde pladserne op med kommu-

nens egne borgere inden for målgruppen, forpligtes til at indgå samarbejde med nabo-kommuner. Nabo-kommuners borgere fra målgruppen tilbydes derfor behandling i projektets løbetid.

- At der foreligger en plan for formidling/rekruttering.
- At der er egnede lokaler til rådighed., herunder at behandlingen er fysisk adskilt fra øvrig misbrugsbehandling, og har en diskret indgang.
- At der foreligger en plan for rekruttering af målgruppen gennem fx pjecer hos praktiserende læger, artikler i lokalblade, radiospot eller andet.
- At deltagerantallet i gruppeforløbene er ca. 8- 10 personer, og gruppeforløbene har en varighed af i alt 4 mdr. (eksl. efterbehandling).
- At behandlingsmodellen koordineres med projektkommunernes øvrige tilbud og indsatser på området samt den konkrete organisation i øvrigt. Projektet skal forankres i eksisterende misbrugsbehandling i kommunen/kommunerne, hvilket betyder, at der som udgangspunkt ikke kan ansættes medarbejdere til at drive projektet, men at projektet integreres i den samlede kommunale indsats.
- At behandlingsmodellen og projektet har opbakning på lederniveau.
- At de nødvendige ressourcer er afsat til implementeringen af behandlingsmodellen.
- Alle berørte medarbejdere kender og accepterer modellen.
- At de involverede medarbejdere deltager i undervisning og implementeringsstøttende aktiviteter. Socialstyrelsen forestår et uddannelsesforløb.

Behandlingsforløb

Gruppeforløbene består af ugentlige sessioner af 2½ times varighed i fire måneder. De ledes af behandlere, som er uddannet i modellen. Grupperne er åbne, dvs. har løbende optag, og har otte-ti deltagere ad gangen. Behandlingskonceptets grundlæggende tilgang er en 'ikke fordømmende attitude', at møde deltagerne med respekt og anerkende dem som personer, der har ressourcer⁹.

Metodisk anvendes kognitiv adfærdsterapi.

Efterbehandlingsforløb

Efterbehandling er en lavintensiv opfølgingsbehandling, som består af individuelle opfølgingsamtaler i de første tre måneder efter gennemført gruppebehandling..

Opfølgingsamtalerne gennemføres af en af gruppelederne, og varer ca. 1 time. Brugere inviteres aktivt til samtalerne, ligesom der følges op på eventuel udeblivelse.

Metodisk anvendes samme tilgang som i gruppeforløbet.

Den nærmere ramme for samtalerne udarbejdes i projektets første fase.

Rekruttering af brugere og gennemførelse af gruppeforløb

Undersøgelser har vist, at de lettest belastede misbrugere oplever store barrierer i forhold til at opsøge behandling¹⁰. Barriererne udgøres blandt andet af manglende erkendelse af misbruget, (angst for) stigmatisering, uvilje mod at definere sig selv som 'misbruger', herunder barrierer i forhold til at skulle indgå i behandling med personer der er svært socialt belastet af deres misbrug, samt manglende mulighed for anonymitet i misbrugsbehandlingen. Det er derfor et vigtigt mål, at målgruppen opsøger og påbegynder gruppebehandlingen.

Der er generelt evidens for en sammenhæng mellem gennemført behandling og positiv effekt af behandlingsforløbet i form af reduceret/ophørt stofforbrug. Københavns Kommunes evaluering viser i overensstemmelse hermed en positiv sammenhæng mellem antal gruppesessioner, som den enkelte bruger har deltaget i og effekt¹¹. Det er således et vigtigt mål, at målgruppen så vidt muligt fastholdes i gruppebehandlingen, og dermed gennemfører hele behandlingsforløbet.

⁹ Københavns Kommune (2010b): *Rapport om gruppebehandling af hash- og kokainmisbrug*

¹⁰ Erfaringer fra det igangværende Projekt Anonym Stofbehandling

¹¹ Københavns Kommune (2010b): *Rapport om gruppebehandling af hash- og kokainmisbrug*

8 Processtøtte, opkvalificering, evaluering og dokumentation

Processtøtte og opkvalificering

For at nå projektets mål om at implementere, justere og afprøve modellen i flere forskellige kommuner, er det nødvendigt, at projektkommunerne får viden om og målrettet støtte til implementering. Derfor deltager projektkommunerne i følgende *opkvalificeringsforløb*, jf. afsnit 6:

- De involverede behandlere gennemgår firedages kursus i behandlingsmodellen.
- Projektkommunerne bliver blevet introduceret til registreringsprocedurer.
- Projektkommunerne bliver opkvalificeret omkring initiativer med henblik på at fremme implementering af modellen i den enkelte kommune.
- I implementeringsfasen af behandlingsmodellen deltager de kommunale gruppeledere i to fælles supervisionsdage. Der er yderligere to supervisionsdage i afprøvningsfasen. Socialstyrelsen afholder disse, og formålet er at sikre, at modellen er implementeret korrekt.

Evaluering og dokumentation

Dokumentations- og evalueringsaktiviteter er integreret i projektdesignet som et centralt element for at indhente den nødvendige viden om, hvordan modellen fungerer i forskellige kommuner, samt for at Socialstyrelsen kan foretage en eventuel justering af modellen før den endelige afprøvning.

I implementeringsfasen suppleres en kvantitativ måling med en mindre kvalitativ undersøgelse. Med afsæt i modellens forandringsteori undersøger Socialstyrelsen, hvordan forskellige kontekster påvirker modellens resultater. De kvalitative data bidrager til justering af modellen.

Projektkommuner forpligter sig til at deltage aktivt i evaluerings- og dokumentationsfase med evaluator og Socialstyrelsen, og til at levere data til brug for analyse.

Der gennemføres løbende registrering af modellens resultater ved hjælp af ASI. Alle deltagere scores med ASI ved indskrivning i behandling, en gang månedligt under behandlingen, ved behandlingsafslutning, samt tre og seks måneder efter at have afsluttet behandling (i alt 6 gange). Fokus er udviklingen i stofforbrug, samt social og psykisk velbefindende.

Projektkommunerne gennemfører registreringen og opfølgningen. Skabeloner og designs til registrering stilles til rådighed for projektkommunerne. Resultaterne sammenholdes med publicerede resultater for andre behandlingsmodeller, der tilbydes til misbrugere af hash- og centralstimulerende stoffer.

9 Krav til beskrivelse af projektet

Det er en forudsætning for at få støtte fra puljen, at *projektets formål ligger indenfor puljens formål*.

Ved fordeling af støtte til projekterne vil der blive lagt vægt på:

1. At **projektets formål** er beskrevet. I projektets formål beskrives hvilket problem projektet skal løse for målgruppen, og hvilken forandring det skal medføre for målgruppen. Det er centralt, at det sandsynliggøres, hvordan projektet medvirker til at fremme puljens formål.
2. At projektets **målgruppe** er beskrevet kort og præcist, jf. afsnit 3. Beskrivelsen skal indeholde følgende oplysninger:
 - Hvem der indgår i målgruppen?
 - Hvor mange er omfattet af målgruppen?
 - Hvor mange fra målgruppen forventes at være omfattet af projektet? Det er vigtigt, at der gives et realistisk bud på hvor mange der indgår i projektet. Der skal både tage hensyn til det økonomiske grundlag for projektet og den kapacitet (f.eks. antal ansatte, deres faglige forudsætninger og projektets organisatoriske rammer og muligheder).

- Hvordan vil antal deltagere i projektet blive opgjort/dokumenteret? Det skal beskrives, hvordan I *systematisk* vil opgøre antallet af brugere.
 - Er der relevante undergrupper (er det f.eks. relevant at skelne mellem mænd og kvinder)? Når I beskriver målgruppen, skal I være opmærksomme på, om der f.eks. er særlige kønsmæssige, aldersmæssige, geografiske, etniske eller andre perspektiver, der skal tages højde for i projektet.
3. At projektets **mål** på brugerniveau er klart og præcist beskrevet, jf. afsnit 2 og 4. Målene er de konkrete resultater, som projektet forventes at opnå. Projektets resultater skal være realistiske set i forhold til bl.a. projektets målgruppe, bemanning og aktiviteter. For yderligere beskrivelse se afsnittet om krav til målbeskrivelse og dokumentation nedenfor.
 4. At det er beskrevet, hvordan *målene/resultaterne nås*, dvs. at det er beskrevet kort og præcist, hvilke **aktiviteter**, som projektet vil gennemføre. Aktiviteterne skal korrespondere med den ønskede behandlings og efterbehandlingsmodel, jf. afsnit. 2,4 og 7. Det skal også beskrives, hvordan de enkelte aktiviteter hænger sammen og hvordan aktiviteterne bidrager til at opnå målet. I skal ud fra karakteristik af målgruppen og dens problemer beskrive indholdet af disse aktiviteter, så det kan ses, hvordan de modsvare problemerne.
 5. **Tidsplan for aktiviteter** skal udarbejdes. Det skal angives om nogle aktiviteter tidsmæssigt skal placeres før andre, og om der er særlige kritiske betingelser, der skal være opfyldt, før I fortsætter med projektet.
 6. At projektets **organisation og ledelse** er beskrevet. Beskriv projektets organisationsstruktur, opgavefordeling samt hvorledes projektet integreres i den eksisterende misbrugsbehandling.
 7. At videreførelse af projektets aktiviteter efter tilskudsperiodens udløb er beskrevet.

10 Køn skal tænkes ind i projekterne (ligestillingsvurdering)

Det skal overvejes, om projektet er målrettet enten mænd eller kvinder eller begge køn. Det forudsættes, at metoder, der bruges, modsvare de behov for målgruppen, som hhv. kvinder og mænd kan have. Det skal overvejes, om kvinder og mænd har samme behov for hjælp.

Ligeledes må det overvejes, om tilbuddet indrettes på en måde, der gør det muligt for både kvinder og mænd at få udbytte af det. Endelig skal der tages stilling til, om projektet bidrager til reel ligestilling mellem mænd og kvinder.

11 Tilskudsberettigede udgifter

Tilskudsberettigede udgifter kan være:

1. Lønudgifter til aflønning af medarbejdere i projektet. Lønniveauet må ikke være højere end det, der er aftalt i de statslige overenskomster for tilsvarende arbejde.
2. Udgifter til aktiviteter/behandling.
3. Udgifter til formidling/rekruttering.
4. Udgifter til lokaler.
5. Kontorhold.
6. Revisionsudgifter.
7. Lovpligtige forsikringer, herunder arbejdsskadeforsikringer.
8. Udgifter til transport i egen bil. Transportudgiften skal beregnes på baggrund af statens lave takst pr. km., jf. Moderniseringsstyrelsens Cirkulære om satsregulering for tjenesterejser. I kan finde cirkulæret og anden relevant information på Moderniseringsstyrelsens hjemmeside www.modst.dk. Taksten reguleres en gang om året og kan findes på portalens forside.
9. Udgifter til offentlig transport.
10. Mindre materielanskaffelser. Der kan ydes tilskud til materielanskaffelser indtil 50.000 kr. pr. år (f.eks. indkøb af udstyr, køkkenmaskiner eller andet inventar).
11. Andre definerede udgifter.

12 Der kan ikke søges tilskud til

1. Aktiviteter i udlandet.
2. Aktiviteter for udlændinge, som ikke er bosiddende i Danmark.
3. Materialeanskaffelser for over 50.000 kr. per år.
4. Anskaffelse af fast ejendom.
5. Anlægsudgifter (f.eks. ombygning og renovering).
6. Dækning af underskud.
7. Støtte til enkeltpersoners underhold.
8. Aktiviteter der fuldt ud er finansieret fra anden side.

13 Praktiske oplysninger

Ansøgningsfristen 14. november kl.12. Efter denne dato kan ansøgninger ikke fremsendes.

Når ansøgningerne er behandlet, bliver indstillingerne forelagt Social-, Børne- og Integrationsministeren til godkendelse.

Ansøgerne kan forvente svar på ansøgningen i november/december 2013.

Socialfaglige spørgsmål og spørgsmål om administration af puljen behandles af ministeriets kontor for puljestyring eller Socialstyrelsen.

Puljestyring: tlf. 41 85 12 00, mandag – fredag mellem kl. 10.00 – 14.00, eller e-mail: pulje@sm.dk.

Socialstyrelsen: tlf. 72 42 37 00, mandag – fredag mellem 09.00 – 15.00, eller e-mail lvis@sm.dk. Kontaktperson: Line Vistisen.

Ansøgningskemaet skal udfyldes elektronisk via puljeportalen. For yderligere information om brug af puljeportalen se under vejledninger på puljeportalens forside. Når ministeriet har modtaget ansøgningen vil dette fremgå af status under *Min tilskudssag*.

Krav til budget og regnskab fremgår nedenfor.

13.1 Budget

I forbindelse med ansøgning om støtte fra Social-, Børne- og Integrationsministeriets puljer skal der udarbejdes budget for projekterne, der ansøges om støtte til. Til udarbejdelse af budgettet for projektet skal skabelonen *budgetskema* anvendes. Du får adgang til skabelonen for budgetskemaet, når du går i gang med at ansøge om midler fra en af ministeriets puljer eller fra puljens side. Regnearket er låst, og der kan kun indtastes data i de felter, som er markeret med gul farve. Alle formler til beregningerne er lagt i regnearket, så sammentællinger laves automatisk.

Periodiserede budgetter

For hvert projektår (12 måneder) skal der udfyldes et årsbudget. For et fireårigt projekt skal der således laves fire årsbudgetter. Udgifterne i det enkelte årsbudget skal endvidere fordeles på de måneder, hvor de enkelte udgifter forventes at falde. Hvis der fx er en ansat projektleder i projektet, opgøres lønnen som den afholdes, én gang om måneden. Er en konference en del af projektet, anføres udgiften i den/de måneder, som udgiften til konferencen forventes afholdt. Gennemsnitstal kan således ikke anvendes.

Budgettet skal indeholde en opdeling mellem lønudgifter og øvrige udgifter.

Lønudgifter skal budgetteres med antal timer og sats pr. time for ansatte medarbejdere og/eller timelønnede eksterne konsulenter mv. Løn niveauet må ikke være højere end det, der er aftalt i de statslige overenskomster for tilsvarende arbejde. I kan finde relevant information på Moderniseringsstyrelsens hjemmeside www.moderniseringsstyrelsen.dk og/eller ved henvendelse til de relevante fagforeninger.

Enhedspriser

Alle udgiftsposter skal så vidt muligt udspecificeres i antal enheder og pris pr. enhed. Hvis projektet f. eks. indebærer afholdelse af to konferencer inden for det samme projektår, og hver af konferencerne koster 100.000 kr., anføres to enheder á 100.000 kr. i den eller de måneder, hvor konferencerne og dermed udgifterne forventes afholdt.

Transportudgifter

Transportudgifter skal fordeles på følgende to udgiftsposter:

- a. Offentlig transport.
- b. Transport i egen bil, som skal budgetteres med antal kilometer og takst pr. km. Vi gør opmærksom på, at udgifter til transport i egen bil højst kan udgøre statens almindelige takst pr. km (den lave sats), jf. Cirkulære om Satsregulering for tjenesterejser. I kan finde cirkulæret og anden relevant information på Moderniseringsstyrelsens hjemmeside www.moderniseringsstyrelsen.dk. Taksten reguleres en gang om året og kan findes på www.sm.dk i afsnittet om Puljer.

Materialeanskaffelser

Med mindre særlige forhold taler derfor, kan udgiften til materialeanskaffelser som udgangspunkt ikke overstige 50.000 kr. i hvert projektår. Der bør altid udarbejdes en note til budgetposter, som vedrører materialeanskaffelser.

Noter til budgettet

Der kan udarbejdes forklarende noter til de udgiftsposter, som anføres i budgettet. Hvis en af budgetposterne fx er "Seminar", kan noten indeholde oplysninger om forventet antal deltagere, seminarets varighed (antal dage, med eller uden overnatning), pris pr. deltager, honorar til oplægsholder mv. Noter skal således dels klarlægge indholdet af den enkelte aktivitet og dels klarlægge forudsætningerne for udgiftens størrelse.

Poster som ikke kan fremgå af budgettet

Følgende poster kan ikke medtages i budgettet:

1. Uforudsigelige udgifter
2. Overhead
3. Administrationsbidrag
4. Diverse

Det er vigtigt, at følgende oplysninger angives i budgettet:

- Projektets titel
- Ansøgers identifikation (CVR-nummer eller CPR-nummer)
- Ansøgers navn og adresse

13.2 Regnskabsaflæggelse

Der skal aflægges regnskab for tilskuddet, og regnskabet skal være revisorpåtegnet.

Ved aflæggelse af regnskab, skal de budgetterede poster, der var nævnt i projektets budget svare til posterne i regnskabet.

Til udarbejdelse af regnskabet for tilskuddet **skal** der anvendes et særligt regnskabsregneark, som kan findes på *min tilskudssag* på portalen.

Regnearket er låst og der kan kun indtastes data i de felter, som er markeret med gul farve. Alle formler til beregningerne er lagt i regnearket, så sammentællinger foretages automatisk. I regnearket findes kun de poster, som fremgår af vejledningens afsnit "Tilskudsberettigede udgifter", og som fremgår af budgetske-

maet. Udover ovennævnte poster er der mulighed for at indtaste navne på fire poster, som Social-, Børne- og Integrationsministeriet har godkendt i budgettet.

- I skal kun udfylde de felter, som er relevante for jeres regnskab.
- I skal udarbejde forklarende noter til poster/udgifter i regnskabet.
- Det er vigtigt, at der i regnskabet er angivet projektets titel og journalnummer.

Regler for revision af regnskab findes på puljeportalens forside under vejledninger.