

Tilskuddsordningen «Etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud 2015–2018»

Rapport

Innhold

1. Bakgrunn	2
2. Formål	2
3. Metode	3
4. Resultater	3
4.1 Antall kommuner og prosjekter	3
4.2 Målgrupper	4
4.3 Samarbeid mellom kommuner, tjenester og sektorer	5
4.4 I hvilken grad har prosjektene oppfylt målene for tilskuddsordningen?	7
4.4.1 Fylkesmannens begrunnelse for vurdering av om prosjekter bare delvis, eller ikke har oppnådd aktuelle mål for tilskuddsordningen	10
4.5. Fylkesmennes vurderinger av tilskuddsordningen	10
Styrker	10
Svakheter	11
Forbedringer	11
5. Oppsummering	12

Vedlegg 1–3

1. Bakgrunn

Over statsbudsjettet har det i flere år blitt bevilget tilskudd til etablering og utvikling av frisklivssentraler, og til utvikling av tilbud til kronikergrupper, kapittel 762 post 60. Fra 2015 ble de to tilskuddsordningene slått sammen til en ordning: "Etablering og utvikling av kommunale frisklivs, lærings- og mestringstilbud". Hovedmålet med tilskuddsordningen er å stimulere til utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester som støtter opp under, og realiserer målene i Samhandlingsreformen og NCD-strategien om å fremme fysisk og psykisk helse, forebygge sykdom, bidra til mestring av sykdom, og til bedret ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten. Se regelverk (vedlegg 1).

I 2015 ble det bevilget 19,4 millioner til tilskuddsordningen. I 2016 var det totale beløpet 17,5 millioner, i 2017 17,7 millioner og 18 millioner i 2018. Beløpet ble tildelt i form av belastningsfullmakt og fordelt på alle fylker basert på blant annet befolkningsgrunnlag, antall kommuner og status for arbeidet med etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud.

Tilskuddet til etablering og utvikling av kommunale frisklivs, lærings- og mestringstilbud, har siden 2015 blitt forvaltet av Fylkesmannen. Helsedirektoratet har hatt behov for en helhetlig oversikt over hvor mange og hvilke kommuner som har fått tilskudd i perioden 2015-2018, samt å få svar på i hvilken grad midlene har bidratt til å nå målene med tilskuddsordningen. På denne bakgrunn ble det sendt ut et internettbasert rapportskjema i Questback til alle Fylkesmannsembetene i juni 2018¹, og i april 2019. I juni 2018 ble det rapportert for årene 2015 tom 2017.

2. Formål

Hensikten med rapporteringen fra Fylkesmannsembetene var å få oversikt over:

- Hvilke kommuner og prosjekter tilskuddet har gått til i 2015, 2016, 2017 og 2018
- Om prosjektene har bidratt til å oppnå målene med tilskuddsordningen
- Fylkesmannens vurdering av denne tilskuddsordningen

¹ Tilskuddsordningen «Etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud 2015–2018»

3. Metode

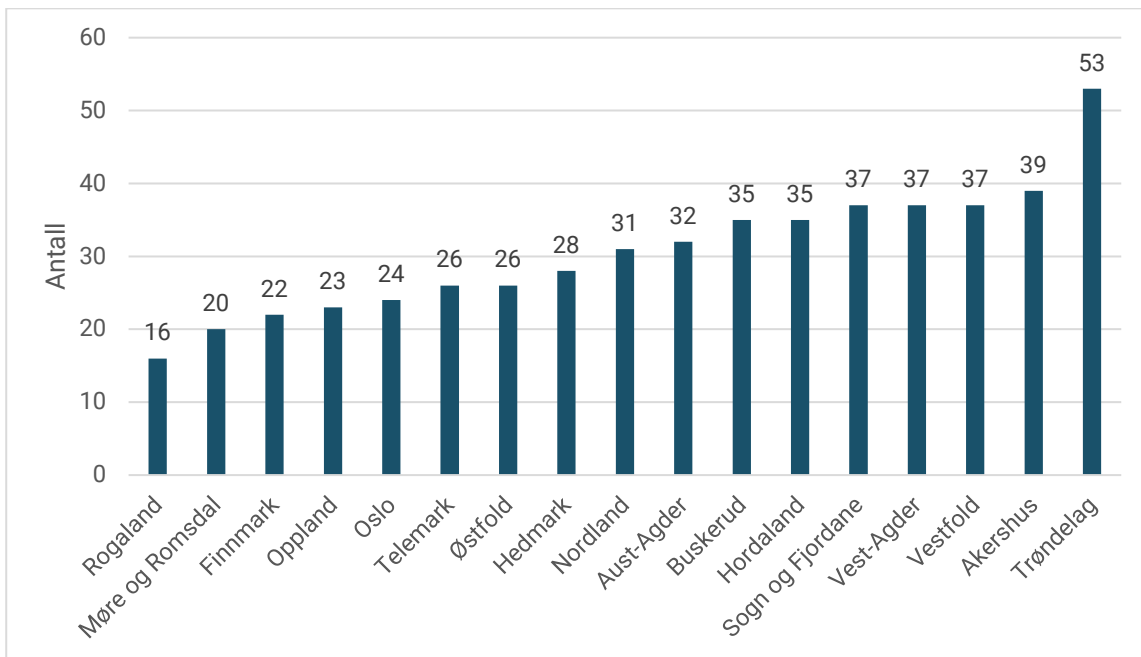
Det ble utviklet et internettbasert spørreskjema i Questback i 2018. Regelverket for tilskuddsordningen ble brukt som grunnlag for spørsmålene. I tillegg ble det spurt om Fylkesmannens vurdering av styrker, svakheter og forslag til forbedringer av denne tilskuddsordningen. Skjemaet ble justert i 2019 for å gjøre enkelte spørsmål enklere å besvare og oppsummere. Spørsmål om Fylkesmannens vurdering av tilskuddsordningen ble tatt ut i 2019. Undersøkelsen ble forankret i helseavdelingen hos Fylkesmannen. Folkehelserådgiver fikk, noen uker i forkant av undersøkelsen, informasjon og kopi av spørsmålene slik at de kunne forberede seg. 18 av 19 fylker rapporterte på undersøkelsen i 2018, og 13 av 18 fylker i 2019.

4. Resultater

4.1 Antall kommuner og prosjekter

I perioden 2015-2018 er det gitt tilskudd til totalt 521 prosjekter, fordelt på 232 kommuner og bydeler. Av disse ble 106 (20 %) oppgitt å være interkommunale prosjekter, omtrent like mange hvert av årene med 29, 25, 27 og 25 i hhv. 2015, 2016, 2017 og 2018.

Gjennomsnittlig er det gjennomført 30 prosjekter per fylke i perioden. Flest i Trøndelag (53), og færrest i Rogaland (16) (figur 1). I 2015-2017 manglet rapport fra ett fylke, i 2018 manglet rapport fra fem fylker, herunder de store fylkene Oslo og Akershus.

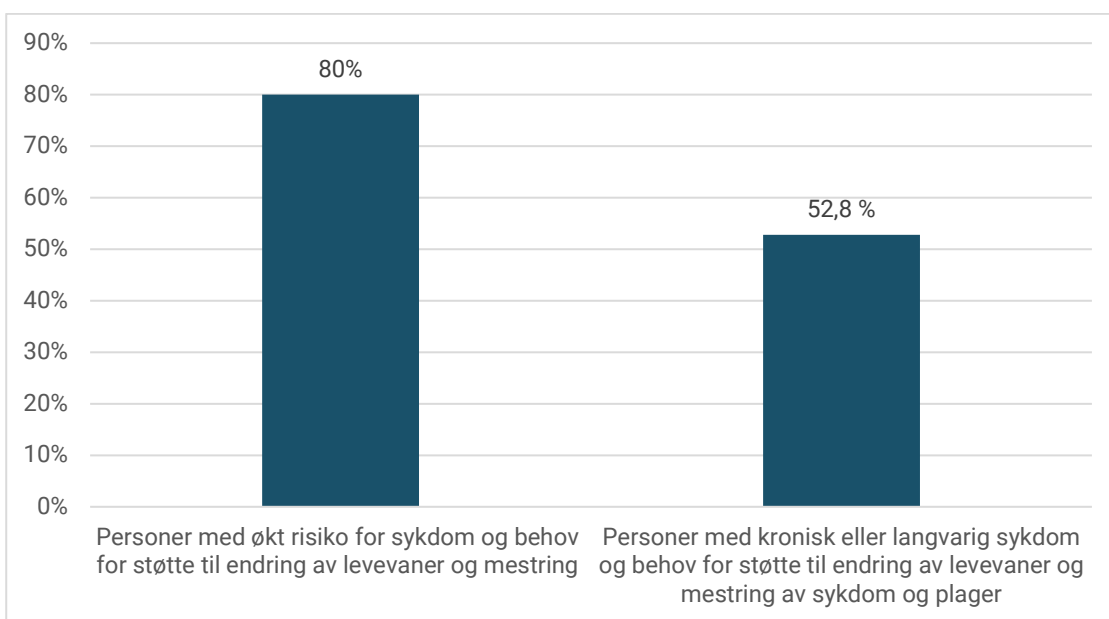


Figur 1: Antall prosjekter per fylke i perioden 2015-2018

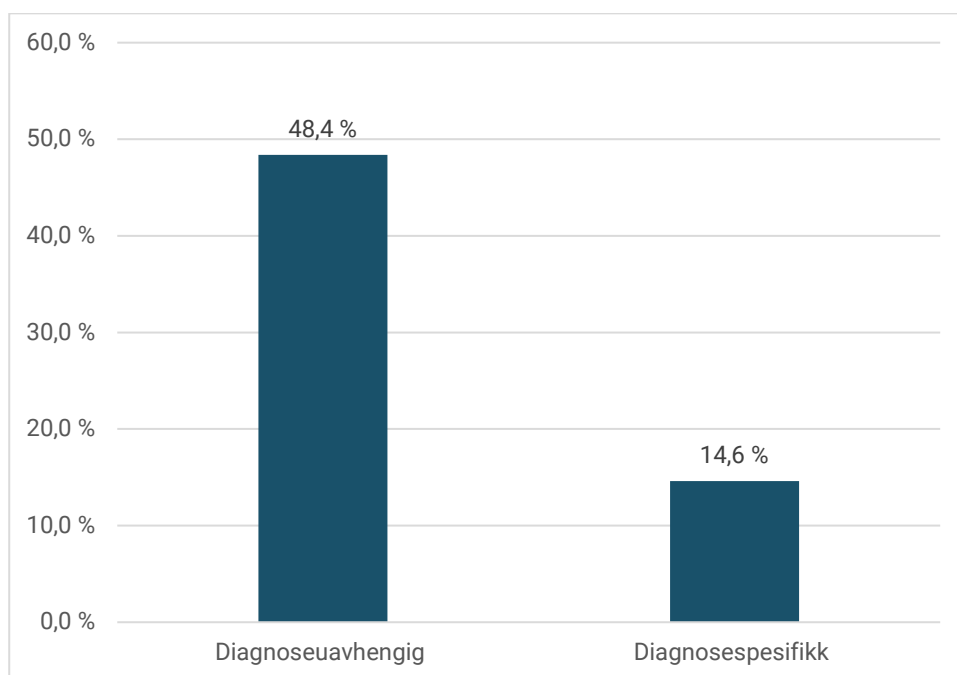
4.2 Målgrupper

Resultatene viser at 80 % av prosjektene rettet seg mot personer med økt risiko for sykdom, og 52,8 % mot personer med kronisk sykdom med behov for støtte til endring av levevaner og mestring av sykdom og plager (figur 2).

48,4 % av prosjektene gjaldt etablering eller utvikling av diagnoseuavhengige tilbud, mens 14,6 % gjaldt diagnosespesifikke tilbud (figur 3).



Figur 2: Målgrupper for prosjektene som har mottatt tilskudd 2015-2018



Figur 3: Andel diagnoseuavhengige og diagnosespesifikke prosjekter som har mottatt tilskudd 2015-18.

Om lag ¼ av prosjektene rettet seg mot følgende andre målgrupper:

- Barn og unge generelt og med overvekt, herunder nevnes familier med barn med overvekt
- Ansatte i kommunen
- Bosatte flyktninger og innvandrere
- Eldre hjemmeboende
- Ungdom
- Gravide

Kommentar:

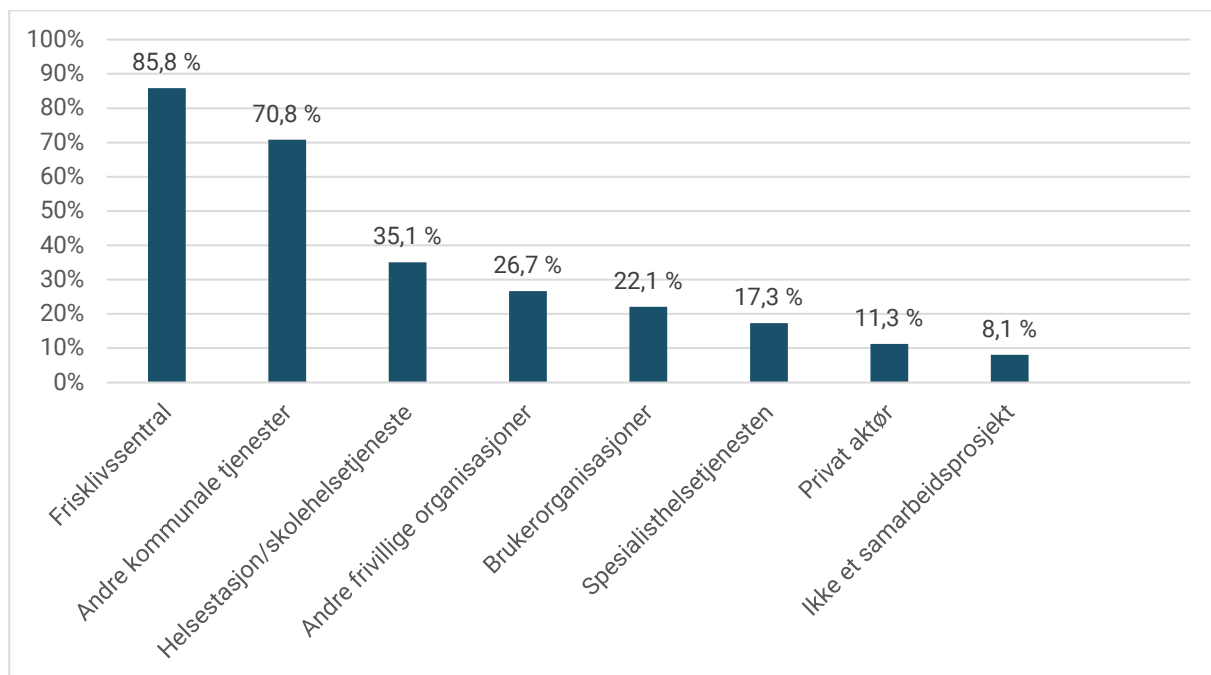
Prosjektene ser ut til å ha kommet målgruppene for tilskuddsordningen til gode.

4.3 Samarbeid mellom kommuner, tjenester og sektorer

Mer enn 90 % av totalt antall prosjekter som mottok tilskudd var samarbeidsprosjekter der flere tjenester og aktører deltok (figur 4). Kun 8,5 % ble oppgitt å ikke være samarbeidsprosjekt mellom flere tjenester. Frisklivssentralen var involvert i 85,8 %, og andre kommunale tjenester i 70,8 %, av prosjektene som mottok tilskudd (figur 4). Brukerorganisasjoner var involvert i 22,1 % av prosjektene, og andre frivillige organisasjoner i 26,7 % av prosjektene.

77 % av samarbeidsprosjektene ble ledet av frisklivssentraler. 12 % ble ledet av fysio-/ergoterapitjenesten, 7 % av andre kommunale helsetjenester og 2,4 % av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Rapporteringen viser at det i perioden 2015-2018 til sammen var 106 interkommunale samarbeidsprosjekter (20 %). Det var omtrent like mange interkommunale prosjekter hvert av de fire årene: 29, 25, 27 og 25 i hhv. 2015, 2016, 2017 og 2018.



Figur 4: Involverte tjenester og aktører i samarbeidsprosjekter 2015-2018.

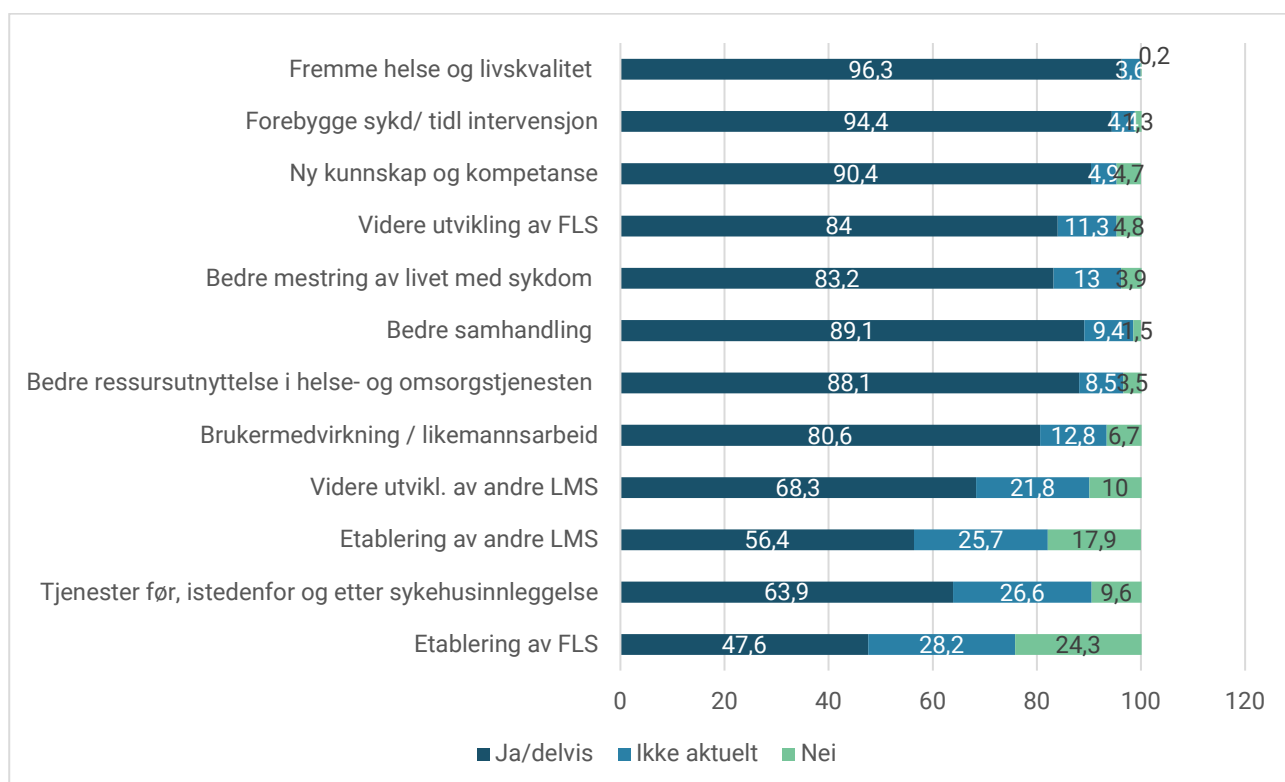
Kommentar

Resultatene viser at kommunene i all hovedsak har fulgt oppfordringen i regelverket om å samarbeide på tvers av tjenester og sektorer. Enkelte brukerorganisasjoner inngår også i kategorien andre frivillige organisasjoner, uten at det kommer fram i denne kartleggingen.

4.4 I hvilken grad har prosjektene oppfylt målene for tilskuddsordningen?

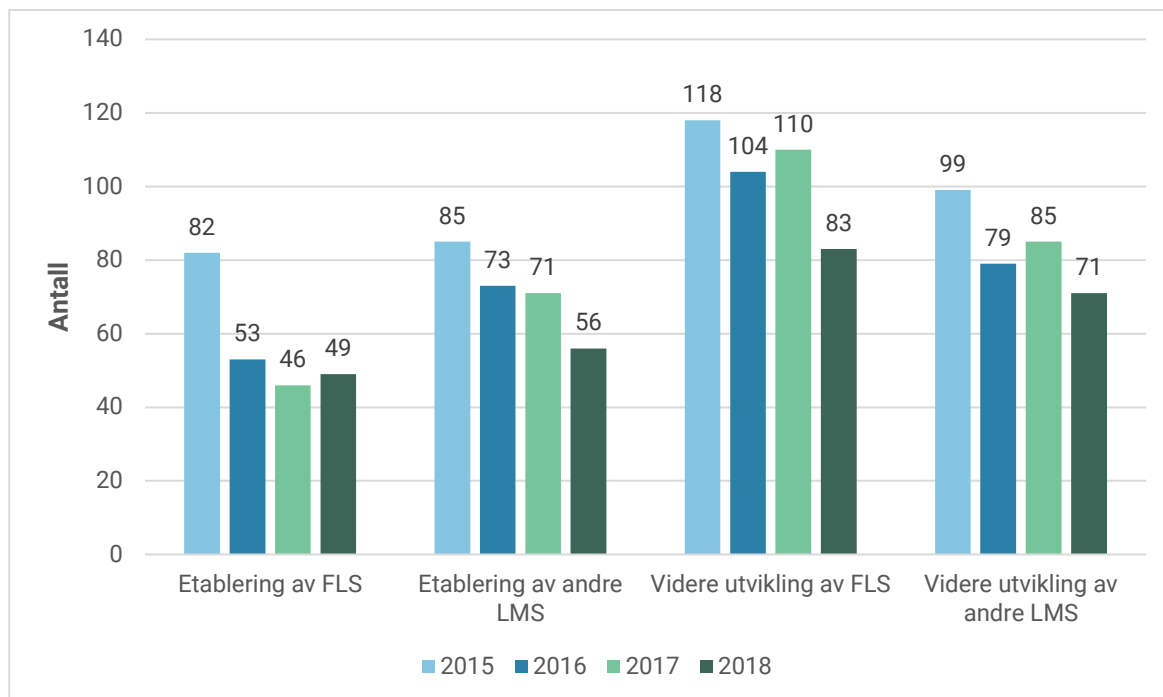
Tilskuddsordningen har flere delmål og tildelingskriterier. Fylkesmennene ble bedt om å gi sin vurdering av i hvilken grad hvert enkelt prosjekt har bidratt til å nå ett eller flere av målene med tilskuddsordningen.

Figur 5 viser at fylkesmannens vurdering av i hvilken grad prosjektene har bidratt til å nå målene med tilskuddsordningen. Kategorien «ja» og «delvis oppnådd» er slått sammen til en kategori. Nesten alle prosjektene har hatt mål om å "fremme helse og livskvalitet" (96,3 %), "forebygge sykdom og/eller tidlig intervensjon"(94,4 %) og "ny kunnskap og kompetanse" (90,4 %). Færrest prosjekt har hatt mål om "etablering av frisklivssentral" (47,6 %), "etablering av andre kommunale lærings- og mestringstilbud" (56,4 %), og "tjeneste før, istedenfor eller etter sykehusinnleggelse" (63,9 %)

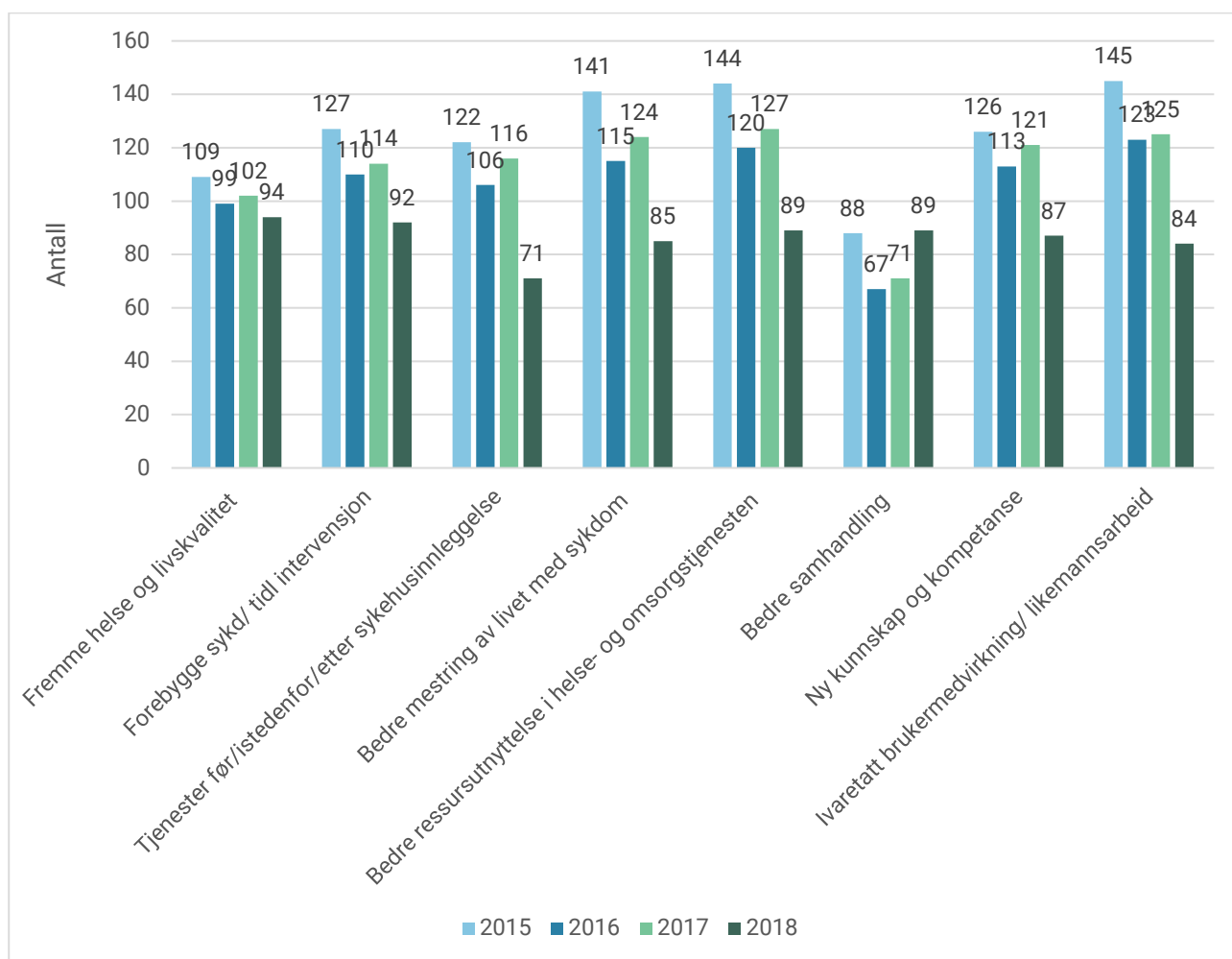


Figur 5: Fylkesmannens vurdering av i hvilken grad prosjektene har bidratt til å nå målene med tilskuddsordningen. Andel ja/delvis, ikke aktuelt og nei, for ulike målsettinger ved tilskuddsordningen.

Figur 6 og 7 viser hvor mange prosjekter som helt eller delvis har måloppnåelse for tilskuddsordningen for hvert år av årene 2015 til 2018.



Figur 6: Antall prosjekter der det er oppgitt "ja" og "delvis" oppnådd for fire av målene ved tilskuddsordningen, fordelt per år, 2015-2018.



Figur 7: Antall prosjekter der det er oppgitt "ja" og "delvis" oppnådd målene ved tilskuddsordningen, fordelt per år, 2015-2018.

Kommentar:

Ut fra figur 5, 6 og 7, er tilskuddsmidlene i all hovedsak er brukt i tråd med målene for tilskuddsordningen. Det er relativ stor nedgang i antall prosjekter fra 2015 til 2018 der tilskuddsmidlene er brukt til etableringer av frisklivssentraler. KOSTRA- tall viser at 115 kommuner hadde etablert frisklivssentral i 2011. I 2018 var det 274 kommuner og bydeler som hadde frisklivssentral (KOSTRA- tall, [SSB](#)). I datagrunnlaget for foreliggende rapport mangler rapportering for 2018 fra fem fylker. Det utgjør en stor andel, og tall for 2018 er derfor ikke direkte sammenlignbare med tidligere år. KOSTRA- tall viser videre at antall stillingsressurser i frisklivssentralene økte med ca. 30 % fra 2013 til 2016 (SSB, 2018). I samme tidsrom var det en dobling i antall deltakere ved frisklivssentralene (ibid). Det kan være et uttrykk bedre ressursutnyttelse i tjenestene.

4.4.1 Fylkesmannens begrunnelse for vurdering av om prosjekter bare delvis, eller ikke har oppnådd aktuelle mål for tilskuddsordningen

- Fylkesmannen har ikke god nok kunnskap om resultatene. Det kan skyldes ufullstendig, uklar eller manglende rapportering fra kommunene.
- At noen, men ikke alle, delmål for det enkelte prosjekt er oppnådd.
- Forsinkelser, utsettelse og at prosjektet ikke ble gjennomført etter planen på grunn av sykdom, permisjoner, flytting og omorganisering i kommunen.
- Manglende forankring i kommunens ledelse, planer og budsjett før oppstart.
- Gjennomføring av diagnose- eller målgruppespesifikke tilbud lyktes ikke på grunn av manglende rekruttering eller for lite pasientgrunnlag.
- At interkommunale tilbud ikke ble tilstrekkelig tilgjengelig og/eller benyttet i enkelte områder/kommuner.
- At prosjektet er såpass snevert at det bare delvis oppfyller aktuelt mål for tilskuddsordningen.
- At prosjektet er gjennomført etter planen, men det er for tidlig å kunne si noe om resultatene og dermed om måloppnåelse.

Kommentar:

Helsedirektoratet har i flere år bedt om at tilskuddsordningen får merknaden "kan overføres". Vår vurdering er at det ville gitt kommunene større fleksibilitet og forutsigbarhet, og bidra til bedre kvalitet og større grad av måloppnåelse.

4.5. Fylkesmennenes vurderinger av tilskuddsordningen

Fylkesmennene rapporterte på styrker og svakheter ved tilskuddsordning i 2015-2017. Spørsmål om dette var ikke inkludert i 2018- rapporteringen. Hovedmomentene i innspillene er tatt med i foreliggende rapport. De kan leses i sin helhet i rapporten *Evaluering av tilskuddsordningen: etablering og utvikling av kommunale frisklivs, lærings- og mestringstilbud 2015-2017*.

Styrker

Fylkesmennene sier at tilskuddsordningen gir status til frisklivsarbeidet, og bidrar til at kommunene får økt fokus på behovet for forebyggende helsearbeid og tidlig innsats, og

lavterskeltilbud. Videre at det gir økt mulighet til å utvikle, prøve ut og etablere nye tilbud, der helsetjenestene utvider sitt spekter av tiltak rettet mot målgruppene.

Tilskuddsordningen stimulerer til samarbeid på tvers av tjenester og sektorer, og til interkommunalt samarbeid. Fylkesmannen har gjennom forvaltningen av tilskuddet fått bedre oversikt over status, utfordringer og kommunenes utvikling av frisklivs-, lærings- og mestringstilbud.

Svakheter

Arbeidet med søknader, rapportering og forvaltning i kommunene og hos Fylkesmannen oppfattes som for omfattende og arbeidskrevende i forhold til tilskuddsbeløpet. Ordningen oppleves også som lite forutsigbar og for rigid. Fullmaktsbrevet til Fylkesmannen foreligger sent på nyåret, og tildeling kan først skje i mai/juni. Det er en stor svakhet at midlene ikke kan overføres, og gjelder for mer enn ett år av gangen.

Forbedringer

Fylkesmennene mener tilskuddsordningen bør ha et større beløp til fordeling, fullmakten bør komme tidligere på året, og midlene kunne benyttes over mer enn ett år.

Kommentar:

Tilskuddet mangler kommentaren "kan overføres" i Statsbudsjettet. Noe som har vært påpekt i flere år.

5. Oppsummering

I perioden 2015-2018 har 18 fylker gitt tilskudd til totalt 521 prosjekter. Målgruppen har vært personer som har økt risiko for, eller som har utviklet sammensatte helseplager og kronisk sykdom, og som trenger hjelp til å endre levevaner og mestre sykdom og plager. Det har vært gitt midler både til diagnoseuavhengige og diagnosespesifikke prosjekter. Mer enn 90 % av prosjektene var samarbeidsprosjekter der flere tjenester og aktører innad i kommuner deltok. 20 % av prosjektene var interkommunale samarbeidsprosjekter. Frisklivssentralen var involvert i 85,8 %, og brukerorganisasjoner/frivillige organisasjoner involvert i 48,8 % av prosjektene. Tilskuddsordningen har flere delmål og tildelingskriterier. Hvert prosjekt har hatt som mål å oppfylle ett eller flere av kriteriene. Nesten alle prosjektene hadde målsetting om å "fremme helse og livskvalitet", "forebygge sykdom og/eller tidlig intervensjon" og "ny kunnskap og kompetanse".

Tilskuddsmidlene for 2015 – 2018 er i all hovedsak brukt i tråd med målsettingen. Ordningen ser ut til å bidra til å etablere og utvikle kommunale helse- og omsorgstjenester som støtter oppunder, og realiserer målene i Samhandlingsreformen, NCD-strategien, primærhelsemeldingen og ny nasjonal helse- og sykehusplan.

Vedlegg:

1. Regelverk
2. Spørreskjema for 2015-2017
3. Spørreskjema for 2018

Regelverk for tilskuddsordning**Kapittel 762 post 60**

Opplysningene om kapittel, post, divisjon og oppdrags- eller formålskode kan endres uten departementets godkjenning.

Oppdragskode nr 870265

(Kun for intern bruk i Direktoratet)

Navn på tilskuddsordning:

Etablering og utvikling av kommunale frisklivs, lærings- og mestringstilbud

Godkjent av (departement): Helse- og omsorgsdepartementet (dd.mm.åå)

Nytt skjema

Oppdatering av skjema tidligere godkjent av departementet (dd.mm.åå): 2015

Alle endringer som omfattes av pkt 6.2.1.1 i [Bestemmelser om økonomistyring i staten](#) pkt a-e skal fastsettes av HOD.

1. Mål for ordningen

Målet for ordningen er å stimulere til utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester som støtter opp under og realiserer målene i Samhandlingsreformen og NCD-strategien om å fremme fysisk og psykisk helse, forbygge sykdom, bidra til mestring av sykdom og til bedret ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten.

Tilskuddsordningen skal:

- stimulere kommunene til etablering og videre utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud som bidrar til å fremme helse og livskvalitet, forebygge sykdom, tidlig intervensjon, og til at brukerne lærer å mestre livet med sykdom

2. Målgruppe

Personer som har økt risiko for eller har utviklet kronisk eller langvarig sykdom og som trenger hjelp til å endre levevaner og til å mestre livet med sykdom og plager.

3. Kriterier for måloppnåelse

Opplysninger som skal innhentes fra tilskuddsmottaker eller eventuelt andre kilder for

å belyse måloppnåelsen.

Antall kommuner med frisklivssentraler rapporteres årlig gjennom KOSTRA. Antall kommuner som har organiserte frisklivs- og lærings- og mestringstilbud som er offentlig bekjentgjort på kommunens nettsider.

Kriterier for at tilbud er etablert i henhold til målet:

- frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, er forankret i kommunale planer
- det kan gis tilbud om strukturert oppfølging, for eksempel i fysisk aktivitet, kosthold og snus- og røykeslutt gjennom individuelle helsesamtaler, veiledning, kurs og gruppetilbud
- det gis tilbud til alle, enten de har henvisning fra lege eller andre, eller selv tar kontakt
- tjenesten er basert på tverrfaglig samarbeid
- ansatte og tilknyttede fagpersoner har relevant kompetanse i forhold til prosjektets målgruppe
- brukervedvirkning og utnyttelse av likemannsarbeid er ivaretatt i utvikling og gjennomføring

Resultatmålinger:

- antall deltakere som går tilbake i jobb eller øker sin arbeidsdeltakelse i løpet av en eller flere frisklivsresepter
- antall deltakere som har fått bedret fysisk form, målt ved ulike kunnskapsbaserte tester
- antall deltakere som har sluttet å røyke eller snuse
- antall deltakere som beskriver bedring i selvopplevd helse og livskvalitet etter en eller flere oppfølgingsperioder
- antall deltakere som beskriver bedring i selvopplevd mestring av helseplager og sykdom etter kursdeltakelse

I tillegg skal det rapporteres:

- hvordan samarbeid med fastleger, øvrige kommunale tjenester, spesialisthelsetjeneste, NAV, arbeidsgivere, frivillig sektor, lokale samarbeidspartnere og private aktører foregår. Herunder eventuelt nye arbeidsmetoder og modeller for samhandling
- på hvilken måte prosjektet har bidratt til tidlig intervensjon og tjenester før, istedenfor og etter sykehusinnleggelse
- på hvilken måte tjenesten er tilpasset den enkelte bruker og hvordan brukervedvirkning er blitt ivaretatt i planlegging, gjennomføring og videreføring av prosjektet og i de tjenester som iverksettes
- på hvilken måte prosjektet har bidratt til ny kunnskap og bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten

4. Tilskuddsmottakere

Følgende mottakergrupper kan søke, og motta tilskudd under tilskuddsordningen:

Statlige mottakere (f.eks. universitet eller høyskoler)

 Kommuner

Fylkeskommuner

 Statlige/ kommunale/ fylkeskommunale bedrifter (f.eks. statsaksjeselskap, statsforetak og helseforetak)

Stiftelser

Private bedrifter

Organisasjoner

Privatpersoner

Overføringer til utlandet (f.eks. internasjonale organisasjoner og EU)

Tillegg og presiseringer:

Det oppfordres til interkommunalt samarbeid. En kommune må da stå som søker på vegne av felleskapet og vil være administrativt og økonomisk ansvarlig for prosjektet i hele prosjektperioden.

5. Kunngjøring

Tilskuddsordningen kunngjøres via Helsedirektoratets og Fylkesmannens nettsider.

6. Krav til søknadens form og innhold

Søknaden skal inneholde informasjon om søker, adresse, organisasjonsnummer, kontonummer, kontaktperson

Søknaden skal undertegnes av styreleder eller den som har prokura.

For kommuner og fylkeskommuner skal søknaden undertegnes av rådmannen eller den vedkommende har delegert myndigheten til.

Spesifikke krav:

Søkerens formål med tilskuddet

Prosjektbeskrivelse/ beskrivelse av tiltak det søkes om tilskudd til

Søknadsbeløp

Budsjett (skal kunne sammenliknes på samme nivå med regnskap dersom regnskap kreves)

Delfinansiering/ tilskudd fra andre instanser

Egenfinansiering

Søkerens organisasjonsform (for eksempel forening, stiftelse, AS eller annet). Fremstillingen må inkludere fullstendig organisasjonsoversikt som viser moder-, søster- og datterorganisasjoner.

Mottakeren skal redegjøre for de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse (for eksempel interne kontrollaktiviteter, internrevisjon, autorisert revisor/ ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn og Riksrevisjonen).

Tillegg og presiseringer:

I søknaden må det beskrives tydelig hvordan tildelingskriteriene i regelverket (pkt. 7) skal oppfylles. Det anbefales å benytte vedlagte mal for prosjektsøknad.

Det må fremgå av søknaden hvilket tilskudd kommunen søker på.

7. Tildelingskriterier, herunder beregningsregler:**Tildelingskriterier etter hovedtype:**

Kvantifiserbare tildelingskriterier

Skjønnsmessig vurdering

Vurderingen av tildeling er skjønnsmessig og tar utgangspunkt i søknadenes forventede måloppnåelse i forhold til målene for tilskuddsordningen.

Andel av regnskapsførte utgifter

Presisering av tildelingskriteriene:

I saksbehandlingen skal Fylkesmannens vurdering av innkomne søknader baseres på følgende:

1. Beskrivelsen av prosjektet, herunder forankring, mål og målgrupper, fremdriftsplan og samarbeidspartnere. Søknaden må ha en tydelig beskrivelse av hvordan kravene i pkt. 2 - 12 under skal ivaretas i prosjektet.

2. Prosjektet skal være forankret i kommunale planer, og overordnede beslutningsorgan i deltagende kommuner. Prosjektet skal være fremlagt kommunestyret/ interkommunalt samarbeidsorgan, evt. styre/ansvarlig ledelse i samarbeidende tjenester til beslutning. Dokumentasjon på behandling og forankring i styrende organ må være vedlagt søknaden.

3. Av prosjektbeskrivelsen skal det fremkomme tydelig om og hvordan prosjektet vil oppfylle krav til målene med tilskuddsordningen. Se regelverkets pkt 1, Mål for ordningen.

4. Prosjektet skal fremme et integrert, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud basert på gode pasientforløp. Dette inkluderer tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling (for eksempel gjennom bruk av individuelle planer). Grad av formalisering av forpliktende samarbeid mellom kommune(r), spesialisthelsetjeneste, brukere/bruker-organisasjoner, frivillige organisasjoner og utdanningsinstitusjoner, eller eventuelt andre aktører skal vurderes. Kommunesamarbeid og formelle samarbeidsavtaler med samarbeidspartnere i prosjektet, vil styrke søknaden.

5. Utvikling av nye tjenestemodeller skal ivareta kravet om faglig forsvarlighet. Tjenester og tilbud som utvikles i prosjektet må være kunnskapsbasert. Valg av tiltak og tjenestemodell skal begrunnes. Frisklivstilbud skal oppfylle anbefalinger om kvalitet i henhold til "Veileder for kommunale frisklivssentraler".

6. Tjenestene skal ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Det legges vekt på: kort ventetid, tilgjengelighet, tidlig intervensjon samt være "los" videre i systemet og at tjenesten har personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål. I søknaden

må det gjøres tydelig hvordan prosjektet skal ivareta dette.

7. Prosjektet skal ta utgangspunkt i brukernes behov for tjenester i et livsløpsperspektiv og bygge på aktiv samhandling med brukerorganisasjoner, evt. frivillige/ideelle organisasjoner og private aktører. Søker må tydeliggjøre hvordan brukermedvirkning skal gjennomføres i planlegging, underveis og varig drift av prosjektet og tjenestene. Hvilke tiltak som skal tilbys målgruppen(e) i prosjektet, og hvordan brukernes behov er kartlagt og vil bli ivaretatt, må fremkomme tydelig. Det skal også legges vekt på likemannsarbeid.

8. Det må fremkomme tydelig hvordan de skisserte tiltakene skal implementeres i ordinær drift når prosjektperioden er ferdig. Dette inkluderer både hvordan det er sikret administrative ressurser og faglig forankring, samhandling internt i helse- og omsorgstjenestene og samhandling med andre sektorer. Mulig overføringsverdi til andre kommuner skal også vurderes.

9. Informasjon om og erfaringene fra prosjektet skal bringes videre ved oppstart, underveis og etter prosjektperioden. Hvordan informasjonsspredning vil foregå og til hvem, bør fremkomme av søknaden.

10. Det skal for prosjekter som søker om mer enn kroner 500 000 beskrives hvordan tiltak i prosjektet skal evalueres. Plan for evaluering skal vedlegges søknaden.

11. Prosjektets bidrag til ny kunnskap og bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten vurderes.

12. Kommunene skal delfinansiere frisklivs-, lærings- og mestringstilbudene. Dersom tilskudd gis flere år på rad, skal det foreligge en plan for kommunal opptrapping av egenfinansiering i løpet av tilskuddsperioden og en plan for virksomheten etter tilskuddets opphør. Grad av egenfinansiering skal vurderes.

Prosjekter for etablering av frisklivstilbud og prosjekter med modeller og tiltak for forebygging og tidlig oppfølging av risikogrupper, vil bli prioritert.

En liten andel av tilskuddet kan kommunen evt. bruke til kompetansebygging for ansatte. Kompetanseoppbyggingen skal være viktig for prosjektets målgruppe.

Tildeling bør samlet sikre at prosjektene utgjør et mangfold, synliggjør ulike modeller for tverrfaglig samhandling og sammenhengende pasientforløp, og ha en geografisk spredning til hele fylket.

Tildeling skjer på bakgrunn av en samlet vurdering av søknaden og prosjektets forankring og langsiktighet.

Tilskudd kan gis til samme formål i inntil max 3 år med forbehold om Stortingets behandling av det årlige statsbudsjettet.

8. Krav til søknadsbehandling,

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Fylkesmannen

Innstilling skal godkjennes av: Fylkesmannen

Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Fylkesmannen

Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Per brev

Prosess for søknadsbehandling ut over dette:

9. Regler for klagebehandling:

Avkrysset alternativ gjelder:

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

Klageinstans:

Klagen skal sendes til .

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

Tillegg og presiseringer:

10. Rutiner for utbetaling:

Tilskuddet utbetales først når bekreftelsen vedlagt tilskuddsbrevet er returnert utfyllt og signert av tilskuddsmottaker. Videre må tilskuddsmottaker oppfylle alle krav gitt i dette regelverket og i tilskuddsbrevet. For eksempel krav til rapportering på tidligere mottatt tilskudd.

Tilskuddsmottaker må varsle Fylkesmannen, uten unødig opphold, dersom adresse, bankkontonummer eller organisasjonsnummer er endret.

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal uten unødig opphold returneres til Fylkesmannen med referanse til kapittel post og ordning.

Det fremgår av tilskuddsbrevet hvor mange terminer tilskuddet utbetales over.

Tillegg og presiseringer

11. Krav til rapportering fra tilskuddsmottaker:

Generelle krav:

Dersom det kreves budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal disse kunne sammenliknes på likt nivå.

Spesifikke krav til rapportering på måloppnåelse:

- Statusrapport pr (dd.mm) innen dato (dd.mm): tilskuddsåret.
 Sluttrapport/ årsrapport pr 31.12 innen (dd.mm): 01.04 påfølgende år.

Dersom det kreves rapportering på måloppnåelse må tilskuddsmottaker beskrive gjennomførte tiltak som bidrar til måloppnåelse og hvordan de har bidratt til måloppnåelse. Tilskuddsmottakere må også rapportere på de *kriteriene for måloppnåelse* som står gjengitt i tilskuddsbrevet.

Spesifikke krav til regnskapsrapportering og attestasjoner:

- Regnskap pr 31.12 innen (dd.mm): 01.04 påfølgende år.
 Revisorkontroll og attestasjon (spesifiseres i tilskuddsbrev).
 Avtalte kontrollhandlinger (spesifiseres i tilskuddsbrev).

Ytterligere krav til rapportering:

Mal for prosjektrapport som følger med tilskuddsbrevet, skal benyttes. I rapporten skal eventuelle endringer i forhold til søknad/avvik begrunnes.

12. Oppfølging og kontroll:

Generelle krav:

Det tas forbehold om Helsedirektoratets adgang til å føre kontroll med:
-at bevilgningen nyttes etter forutsetningene i hele tilskuddskjeden,
-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 alle kontroller vi finner nødvendige og hensiktsmessige.

Tillegg og presiseringer:

13. Bortfall av tilskudd

Dersom tilskuddsmottaker ikke har oppfylt de krav som fremgår av regelverket eller tilskuddsbrevet bortfaller tilskuddet.

14. Mulige reaksjonsformer dersom mottaker gir uriktige opplysninger eller ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser:

Tilskuddet kan stanses og/eller kreves tilbakebetalt helt eller delvis. Ved eventuell

videreføring av tilskudd det påfølgende år, vil det kunne være aktuelt å gjøre en avkorting. Tilskuddsmottakeren vil kunne nektes å motta tilskudd ett eller flere påfølgende år. I særskilte tilfeller skal politianmeldelse vurderes.

Tillegg og presiseringer:

15. Evaluering:

Det vurderes fortløpende i samarbeid med departementet om tilskuddsordningen skal evalueres.

Tillegg og presiseringer:

Vedlegg 2

Kartlegging

Tilskudd til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud 2015 – 2017

Innledende tekst

- Bakgrunn for undersøkelsen
- Informasjon om hvordan undersøkelsen er bygget opp og hvordan man svarer.
- Svarfrist
- Takk for at de svarer
-

Spørsmål om hva/hvilke prosjekter tilskuddet er gått til:

1. Fylke

Liste over alle 19 fylker

2. Prosjekttittel

Åpent tekstfelt

3. År for tildeling av tilskudd

2015

2016

2017

4. Navn på kommune som mottok tilskudd til dette prosjektet

Åpent tekstfelt

5. Mål med prosjektet

Åpent tekstfelt

6. Målgruppe for prosjektet (bør kunne velge flere alternativer her)

Personer med økt risiko for sykdom og behov for støtte til endring av levevaner og mestring

Personer med kronisk eller langvarig sykdom og behov for støtte til endring av levevaner og mestring av sykdom og plager

Diagnoseuavhengig

Diagnosespesifikk

Andre: _____

7. Var prosjektet et interkommunalt samarbeid?

Ja

Nei

8. Var prosjektet et samarbeidsprosjekt mellom flere tjenester – Hvilke:

Nei, det var ikke et samarbeidsprosjekt mellom flere tjenester

Ja, det var et samarbeidsprosjekt mellom følgende tjenester: (må kunne velge flere alternativer)

Frisklivssentral

Helsestasjon/skolehelsetjeneste

Andre kommunale tjenester
Brukerorganisasjoner
Andre frivillige organisasjoner
Privat aktør
Spesialisthelsetjenesten

9. Hvilken type helsetjeneste ledet prosjektet

Frisklivssentral
Helsestasjon/skolehelsetjeneste
Fysio- eller ergoterapitjeneste
Psykisk helsetjeneste
Kommunal rehabiliteringsinstitusjon
Fastlege
Hjemmetjenesten
Annen helsetjeneste: _____

10. Tilskuddsbeløp

Åpent svarfelt

11. Har prosjektet oppfylt mål for tilskuddsordningen?

ja/nei/delvis + ikke aktuelt til hvert svaralternativ

Etablering av kommunal frisklivssentral
Etablering av andre kommunale lærings- og mestringstilbud
Videre utvikling av kommunal frisklivssentral
Videre utvikling av andre kommunale lærings- og mestringstilbud
Fremme helse og livskvalitet
Forebygge sykdom
Tidlig intervensjon
Bedre mestring av livet med sykdom
Tjenester før, istedenfor og etter sykehusinnleggelse
Bedre samhandling
Ny kunnskap og kompetanse
Bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten
Brukermedvirkning og/el. likemannsarbeid ivaretatt i utvikling og gjennomføring
Hvis nei eller delvis: Utfyllende kommentar - Årsak til vurdering: (Åpent svarfelt)

12. Levert prosjektrapport

Nei
Ja
(hvis ja): Last opp sammendrag fra prosjektrapport

Spørsmål om selve tilskuddsordningen – stilles kun en gang:

Tilskuddsordningen skal *stimulere til utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester som støtter opp under og realiserer målene i samhandlingsreformen og NCD-strategien* om å:

- Bidra til tidlig intervensjon og bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten
- Stimulere til etablering og videre utvikling av kommunale frisklivssentraler og andre lærings- og mestringstilbud

På hvilken måte er denne tilskuddsordningen et egnet virkemiddel for å oppnå målene?

1. Styrker ved tilskuddsordningen?

Åpent svarfelt

2. Svakheter ved tilskuddsordningen?

Åpent svarfelt

3. Forslag til forbedringer:

Åpent svarfelt

Vedlegg 3

Kartlegging

Tilskudd til etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud 2015 – 2017

Spørsmål om hva/hvilke prosjekter tilskuddet er gått til:

1. Fylke

Liste over alle 19 fylker

2. Prosjekttittel

Åpent tekstfelt

3. År for tildeling av tilskudd

2015

2016

2017

4. Navn på kommune som mottok tilskudd til dette prosjektet

Åpent tekstfelt

5. Mål med prosjektet

Åpent tekstfelt

6. Målgruppe for prosjektet (bør kunne velge flere alternativer her)

Personer med økt risiko for sykdom og behov for støtte til endring av levevaner

Personer med kronisk eller langvarig sykdom og behov for støtte til endring av levevaner og mestring av sykdom og plager

Personer med kronisk eller langvarig sykdom og behov for støtte til å mestre livet med sykdom og plager

Andre: _____

7. Var prosjektet et interkommunalt samarbeid?

ja

nei

8. Type helsetjeneste som ledet prosjektet

Frisklivssentral

Helsestasjon/skolehelsetjeneste

Fastlege

Fysio- eller ergoterapitjeneste

Psykisk helsetjeneste

Rehabiliteringsinstitusjon

Hjemmetjenesten

Annen helsetjeneste: _____

9. Tilskuddsbeløp

Åpent svarfelt

10. I hvilken grad har prosjektet oppfylt mål for tilskuddsordningen

(skyveknapp skala 1-10, eller ja/nei/delvis + ikke aktuelt til hvert svaralternativ + **Kommentar/Årsak til vurdering**) eller **nederst?**

Etablering av kommunal frisklivssentral

Etablering av andre kommunale lærings- og mestringstilbud

Videreutvikling av kommunal frisklivssentral

Videreutvikling av andre kommunale lærings- og mestringstilbud

Fremme helse og livskvalitet for målgruppen

Forebygge sykdom

Tidlig intervensjon

Strukturert oppfølging

Tjenester før, istedenfor og etter sykehusinnleggelse

Bedre mestring av livet med kronisk eller langvarig sykdom og plager

Bedre samhandling

Ny kunnskap og kompetanse

Bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten

Brukermedvirkning og/el. likemannsarbeid ivaretatt i utvikling og gjennomføring

Tjenester og tilbud basert på tverrfaglig samarbeid

Forankring i kommunale planer

Åpen tjeneste og tilbud med og uten henvisning

Utfyllende kommentar - Årsak til vurdering: (Åpent svarfelt)

11. Levert prosjektrapport

Nei

Ja

Last opp sammendrag fra prosjektrapport

Spørsmål om selve tilskuddsordningen – stilles kun en gang:

Tilskuddsordningen skal *stimulere til utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester som støtter opp under og realiserer målene i samhandlingsreformen og NCD-strategien* om å:

- Fremme fysisk og psykisk helse og livskvalitet
- Forebygge sykdom
- Bidra til mestring av sykdom
- Bidra til tidlig intervensjon og bedre ressursutnyttelse av samlet innsats i helse- og omsorgstjenesten
- Stimulere til etablering og videreutvikling av kommunale frisklivssentraler og andre lærings- og mestringstilbud

På hvilken måte er denne tilskuddsordningen et godt/egnet virkemiddel for å oppnå målet?

1. Styrker ved tilskuddsordningen?

Åpent svarfelt

2. Svakheter ved tilskuddsordningen?

Åpent svarfelt

3. Forslag til forbedringer:

Åpent svarfelt

Tilskuddsordningen «Etablering og utvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud 2015–2018»

Utgitt
30.3.2020

Utgitt av
Helsedirektoratet

Postadresse
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

Besøksadresse
Vitaminveien 4, Oslo

Telefon 47 47 20 20

www.helsedirektoratet.no