

Regelverk for tilskuddsordning:

## Digital hjemmeoppfølging av kronisk syke

### 1. Mål og målgruppe for ordningen

**Målet for ordningen** er bedre fysisk og psykisk helse, bedre pasientopplevelse for personer som benytter digital hjemmeoppfølging, samt økt bærekraft for helse- og omsorgstjenesten. En spredning av digital hjemmeoppfølging vil bidra til at kommuner, herunder fastleger, i samarbeid med helseforetak, tar i bruk digital hjemmeoppfølging for å sikre et godt tjenestetilbud for kronisk syke og bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Mer spesifikt skal pasientgruppen få helhetlige og sammenhengende tjenester som bidrar til økt mestring og selvstendighet for brukeren, tidlig oppdagelse av tegn til forverring, bedre helse, lavere ressursbruk for tjenestene og gjør helse- og omsorgstjenestene bedre rustet til å møte de bærekraftutfordringer de står foran.

Resultatmål for spredning av digital hjemmeoppfølging er at det er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, deres fastleger og helseforetak i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024. Intensjon er at det skal være etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i alle deler av landet, der minimum to eller flere kommuner samarbeider om å starte opp digital hjemmeoppfølging, i samarbeid med det lokale helseforetaket.

Tilskuddsordningen inngår i Nasjonalt velferdsteknologiprogram.

Spredning av digital hjemmeoppfølging skal bygge på forskning og anbefaling fra det nasjonale utprøvningsprosjektet som ble avsluttet i 2021. Lenke til forskningsrapporten og rapport fra den nasjonale utprøvingen ligger her:

[Evaluering av utprøving av digital hjemmeoppfølging, sluttrapport 7.1.22 UiO et al \(2022\)](#)

[Digital hjemmeoppfølging - sluttrapport fra nasjonal utprøving 2018-2021 - Helsedirektoratet](#)

I tillegg skal spredning bygge på nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging som har vært på høring og forventes godkjent i løpet av november 2022.

**Målgruppen** er pasienter med kroniske sykdommer, med medium til høy risiko for forverring av sin tilstand, reinnleggelse på sykehus, økt behov for helse- og omsorgstjenester, betydelig behov for koordinering på tvers av sektor eller der man forventer ønsket nytte knyttet til mestring, pasientopplevelse og ressursbruk.

### 2. Hvem kan få tilskudd

- Kommuner
- Fylkeskommuner
- Interkommunale selskaper
- Statlige foretak (f.eks. RHF/HF)
- Frivillige og ideelle organisasjoner
- Universiteter og høyskoler
- Bedrifter
- Utlandet (f.eks. internasjonale organisasjoner og EU)

### Tillegg og presiseringer:

Spredning av digital hjemmeoppfølging skal gjennomføres i et samarbeid mellom kommuner og helseforetak, koordinert gjennom samarbeidsavtaler innenfor helsefellesskap. Søknaden må være behandlet/forankret i deltakende kommuner, helseforetak og i relevante samarbeidsfora, herunder regionale kommunale digitaliseringsnettverk i fylket. Kommunale helse- og omsorgstjenester med fastleger i samme kommune og spesialisthelsetjenesten må ha forpliktet seg til å delta.

En kommune må stå som søker på vegne av samarbeidsprosjektet. Det forutsettes at minimum to eller flere kommuner deltar sammen med helseforetaket, og at det foreligger avtaler som bekrefter at samarbeid er inngått, både med helseforetaket, mellom kommuner som inngår i samarbeidet og at fastlegene er involvert.

For å nå målet om et etablert tilbud i alle helsefellesskap innen 2024, er man avhengig av at de prosjektene som inkluderes, har og får gode forutsetninger for å nå sine mål. Det er ønskelig at de kan være pådrivere og støttespillere i en videre utvidelse til andre kommuner innen samme nedslagsfelt, og at nye kommuner kan inkluderes i samarbeidet etterhvert. Kommuner som har deltatt i utprøving kan også ta en slik rolle i videre spredning forutsatt at de søker på vegne av flere kommuner.

### 3. Søknaden skal inneholde

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

Søknaden undertegnes av kommunedirektør eller den vedkommende har delegert myndigheten til.

### Tillegg og presiseringer:

Prosjektbeskrivelsen skal inneholde informasjon om:

- Hvem som inngår i samarbeidsprosjektet, inkludert intensjonsavtaler eller annen bekreftelse fra samarbeidspartene.
- Hvordan søknaden er behandlet og prioritert i digitaliseringsnettverket i fylket og eventuelle andre samarbeidsfora.
- Overordnede mål for tjenester til personer med kroniske lidelser.
- Hva er formålet med å innføre digital hjemmeoppfølging i helsefellesskapet/ kommunale helse- og omsorgstjenester, fastleger og helseforetak.
- Beskrivelse av organisering, kompetanse og samarbeidsrelasjoner, herunder:
  - Ledelse av innføringsprosjektet og hvordan innføringen er tenkt gjennomført lokalt;
    - Det beskrives hvordan digital hjemmeoppfølging er organisert eller er tenkt organisert, og hvordan oppgavefordeling er tenkt mellom kommunal hjemmetjenesten, fastleger og spesialisthelsetjenesten
  - Planlagte ressurser og organisering av prosjektet
- Kort beskrivelse av dagens samarbeid med helseforetak, egne fastleger og evt. andre aktører og nettverk.

- Beskriv erfaring med velferdsteknologi og helhetlige pasientforløp og hvordan dette kan brukes i implementering av digital hjemmeoppfølging (evt. tjenesteforløp og tjenestemodeller om dette foreligger).
- Forventede gevinster av å ta i bruk digital hjemmeoppfølging til målgruppen.

Søknaden skal være tydelig og kortfattet og må svare ut krav til innhold, og inneholde beskrivelser som gir grunnlag for utvelgelse av deltakende prosjekt (se punkt 4).

#### 4. Tildelingskriterier

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

#### Det gis tilskudd til:

Erfaringer fra utprøvningsfasen frem til og med 2021 viser at digital hjemmeoppfølging bidrar til økt trygghet og bedre mestring av egen helse og at det kan medføre mer effektiv ressursbruk i helsetjenesten ved riktig innretning. Digital hjemmeoppfølging vil kunne brukes for å imøtekomme flere av utfordringene tjenesten står overfor, men må innrettes på en slik måte at personellressursene som går med og kostnadene holdes nede samtidig som man treffer de brukerne som har størst nytte.

Tilskuddet er ment å bidra til implementering gjennom å dekke delkostnader til prosjektledelse og deltakelse i felles arbeidsgruppe. Målet er at digital hjemmeoppfølging skal bidra til bedre samlet ressursutnyttelse, og det forventes at kommuner og sykehus bidrar med egenfinansiering.

Tilskuddet gir støtte til prosjektgjennomføring/prosjektleder mv. Det oppfordres til å søke flere finansieringskilder, samtidig som det må påregnes egenfinansiering/delfinansiering fra prosjektets deltakere.

Finansiering over denne tilskuddsordningen skal bidra til å dekke følgende kostnadselementer:

| <i>Kostnadselementer</i>   | <i>Tilskudd</i> | <i>Egenfinansiering</i> |
|--|-----------------|-------------------------|
| Prosjektleder i kommunen   | x               | x                       |
| Fastlegeressurs i prosjekt   | x               | x                       |
| Ressurs på sykehus   | x               | x                       |
| Opplæring av helse- og omsorgspersonell samt praksiskompensasjon for fastleger                       |                 | x                       |
| Oppfølging av pasienter i digital hjemmeoppfølging   |                 | x                       |
| Teknisk tilrettelegging for samhandling  |                 | x                       |
| DHO-løsninger (programvare, utstyr etc.) Kjøp av programvare, eventuelle lisenskostnader og lignende |                 | x                       |
| Møter/samlinger  |                 | x                       |
| Reisetid/kostnader   |                 | x                       |

#### Tillegg og presiseringer:

- Spredning av digital hjemmeoppfølging skal bidra til å utvikle og implementere varige strukturer. Digital hjemmeoppfølging bør derfor være planlagt etablert som en del av det ordinære helse- og omsorgstjenestetilbudet, evt. at det er i prosess og at det foreligger vedtatte planer for dette.

- Prosjektet skal inkludere deltakere fra kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder fastlegene, og spesialisthelsetjenesten.
- Mange av pasientene i målgruppen vil ha et høyt forbruk av helse- og omsorgstjenester, og består i stor grad av pasienter med ikke-smittsomme kroniske sykdommer som diabetes, kols, hjerte-karsykdommer, psykiske lidelser og kreft. Disse gruppene har ofte flere diagnoser, sammensatte og store behov, og har behov for oppfølging av sin sykdom fra flere av aktørene. I tillegg kommer utvalgte andre målgruppe der man kan se at det vil kunne gi nytte. Deltakere i det enkelte prosjekt må enes om hvilke målgruppe de ønsker å starte med ut fra lokal behovsvurdering.
- Det forventes at søker deltar i kommunenettverk for velferdsteknologi, og deler erfaringer og bidrar til felles måloppnåelse.

### Tildelingskriterier:

Tilskudd innvilges de søknader tilskuddsforvalter har størst forventninger til innenfor de budsjettammer Stortinget har vedtatt.

Tilskuddet skal stimulere til at det etableres tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, herunder fastleger, og helseforetak i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024. Det vil derfor prioriteres ett prosjekt innen hvert helsefelleskaps nedslagsfelt. Der det er flere søknader fra samme helsefelleskap, vil det prosjektet som samlet sett vurderes til å ha størst forutsetning for å lykkes bli valgt.

Kriteriene under, sammen med intervju, vil benyttes til den skjønsmessige vurdering og utvelgelse av deltakere.

| Kategori (vektning) | Kriterier  | Forklaring   |
|---------------------|--|--|
| Prosjekt (80 %)     | Tydelig målbeskrivelse   | Er bakgrunn for og formål med prosjektet tydelig beskrevet? I hvilken grad er analyser av forventede effekter (for brukere og tjenesten) utført? I hvilken grad er det sammenheng med utviklingsmål for området?   |
|                     | Forankring og prosjektorganisering   | I hvilken grad er tiltaket lederforankret i deltakende kommuner, helseforetak og med fastleger? Foreligger det dokumentasjon, i form av vedtak, samarbeidsavtaler/intensjonsavtaler eller liknende?  |
|                     | Prosjektbeskrivelse  | I hvilken grad er prosjektbeskrivelsen i tråd med regelverkets punkt 3 over, herunder tillegg og presiseringer?  |
|                     | Prosjektleveranser og fremdrift  | Er det inkludert en plan for gjennomføring med milepæler (prosjekt og overgang til drift)? I hvilken grad er det beskrevet når prosjektet forventer oppstart av DHO for målgruppen?  |
|                     | Ledelse og organisering, inkludert samarbeid men andre kommuner/helseforetak | I hvilken grad foreligger plan for hvordan prosjektet skal ledes og organiseres, herunder kompetanse hos prosjektleder og i sammensetning av gruppen. Herunder plan for rekrutteringen av prosjektleder og ressurs knyttet til fastlege og sykehus, og samhandling mellom deltakere. |
|                     | Erfaring med velferdsteknologi digital hjemmeoppfølging og                   | I hvilken grad har søker erfaring med velferdsteknologi/digital hjemmeoppfølging med   |

|                           |  |   |
|---------------------------|--|---|
|                           | Samhandling om helhetlige pasientforløp        | tilhørende etablerte samarbeid for helhetlige pasientforløp?                                    |
|                           | Anskaffelse av teknologi og utstyr er planlagt | Foreligger en realistisk plan for anskaffelse av teknologi og utstyr?                           |
| Søknad og budsjett (20 %) | Realistisk budsjett                            | I hvilken grad er budsjettet realistisk i forhold til gjennomføring av prosjektet?              |
|                           | Finansiering                                   | I hvilken grad er tiltaket egenfinansiert? I hvilken grad er tiltaket budsjettmessig forankret? |

## 5. Rapportering fra tilskuddsmottaker

Rapporteringsfrist tilbake til Helsedirektoratet er 1.februar 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. Nærmere detaljer om rapporteringspunktene vil framgå i rapporteringsmalen som vil bli utarbeidet som vedlegg.

Prosjektene skal i tillegg til årsrapport rapportere kvartalsvis på prosjektgjennomføring og utvikling i måloppnåelse til Helsedirektoratet, og delta på rapporteringsmøter med Helsedirektoratet etter avtale. Rapportering på måloppnåelse vil ta utgangspunkt i felles mal for aktivitet og status i implementeringen. Rapporteringen skal inneholde en vurdering av gjennomførte tiltak og hvordan/i hvilken grad dette har bidratt til at målene for tilskuddsordningen (se punkt 1) er oppnådd, med utgangspunkt i definerte måloppnåelseskriterier (se punkt 6).

Nasjonalt velferdsteknologiprogram vil bistå prosjektene i tjenesteutvikling og innovasjonsprosesser gjennom støtte og prosessveiledning. Digital hjemmeoppfølging er fortsatt i utvikling, og for å lykkes med å etablere en bærekraftig tjeneste må vi bygge kunnskap og evaluere effekt underveis i spredningsprosjektet. Det forutsettes at aktører som deltar i spredningsprosjektet samarbeider om dette.

Det forventes at søker deltar i kommunenettverk for velferdsteknologi, og deler erfaringer og bidrar til felles måloppnåelse.

**Regnskap:** Det skal årlig rapporteres for mottatt tilskudd i spredningsprosjektet. Regnskapsrapporteringen skal både vise bruk av tilskuddsmidler og egen finansiering i prosjektet. Kommunen som står ansvarlig for søknaden er ansvarlig for å rapportere til Helsedirektoratet i tråd med gitte frister. Frist for regnskap pr 31.12. innen 1.4. påfølgende år.

**Revisorattestasjon:** Der det innvilges tilskudd på 200 000 kroner eller høyere stilles det krav om revisorbekreftelse av regnskapet. Nærmere informasjon om revisorkontroll og attestasjon blir spesifisert i tilskuddsbrevet.

**Avtalte kontrollhandlinger:**

## 6. Kriterier for måloppnåelse for ordningen

Med utgangspunkt i fastsatte mål for ordningen (punkt 1) og basert på tilskuddsmottakers beskrivelse og

vurdering av egen måloppnåelse samt eventuell informasjon fra andre kilder skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet om oppnådde resultater. Det forutsettes at det utarbeides en gevinstanalyse og en plan for gevinstrealisering samt at det rapporteres på oppnådde gevinster.

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

#### Fra tilskuddsmottaker:

- Kriteriene for å vurdere måloppnåelse om et bedre tilbud til pasientene er basert på følgende effektmål;
  - Tjenestetilbudet som tilbys kronisk syke
  - Ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer
- Resultatmålet for ordningen forutsetter at digital hjemmeoppfølging er etablert som tilbud innen alle Helefellesskap innen utgangen av 2024. Prosjektet må rapporterte status for framdrift på oppstart og etablering av tilbud om DHO, og på hvilken måte deltakerne velger å organisere tilbudet.
- Kriteriene for måloppnåelse for øvrig vil framgå i rapporteringsmalen som vil bli utarbeidet. Den vil blant annet omfatte:
  - Tjenesteforløp er etablert og erfaringer er beskrevet
  - Erfaringer vedørende samhandling innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste og mellom fastlege (ev primærhelseteam) og spesialisthelsetjenesten er beskrevet
  - Antall brukere og evaluering av brukernes erfaringer
  - Antall fastleger som har vært involvert i prosjektet og deres erfaringer
  - Samlet ressursbruk og oppnådde gevinster av tiltaket.
  - Det forventes at alle prosjekt deltaker i regionale nettverk og bidrar til erfaringsdeling

#### Fra andre kilder:

Helsedirektoratet vil gjennomføre evaluering av spredningsarbeidet. Som grunnlag for evalueringen kan det blant annet benyttes data fra blant annet nasjonale registre og informasjon innhentet fra kommuner, Helseforetak og fastlegepraksisene som inngår i det enkelte prosjekt. Deltakerne må bidra til evalueringen.

## **7. Søknadsbehandling**

- Søknader behandles av prosjektgruppen, med innspill fra Statsforvalterne
- Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: prosjektgruppen for spredningsarbeidet
- Innstilling skal godkjennes av: Helsedirektoratet
- Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Helsedirektoratet
- Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Vedtaksbrev

Prosess for søknadsbehandling ut over dette:

Det skal gjennomføres intervju med aktuelle søkere til å delta i sprednings/implementering. Det forventes at ansvarlig søker i kommunen, samt prosjektleder, representant for fastleger evt. kommuneoverlege og representant for helseforetaket deltar. Dato for intervju fremkommer i utlysningen og det beregnes 30 minutter pr intervju.

## **8. Klage på vedtaket**

Tildeling av/avslag på tilskudd under ordningen er ikke et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven §28 er det ikke 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. Ta kontakt med saksbehandleren av tilskuddet.

## 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.

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](http://www.helsedirektoratet.no)