

Regelverk for tilskuddsordning:

## Helseteknologiordningen: Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

### 1. Mål og målgruppe for ordningen

Målet med denne tilskuddsordningen er å stimulere kommunene til å samordne seg, legge til rette for investeringer, anskaffelser og innføring av bedre teknologiske løsninger, samt implementering og endring av arbeidsprosesser i tjenestene.

Ordningen skal understøtte kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til innbyggerne ved å bidra til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste gjennom ressursbesparende teknologi, samt bidra til en enklere arbeidshverdag for helsepersonell.

Ordningen skal avlaste risiko for kommuner som går foran i utprøving og innføringen av digitaliseringstiltak, og som gjør en felles innsats for at løsningene som utvikles er trygge, smarte og effektive og kan gjenbrukes av flere. Ved å gi insentiver til å igangsette anskaffelser og innføre bedre teknologiske løsninger, skal ordningen styrke gjennomføringskraften i kommunene.

Tilskuddsordningen vil støtte oppunder målene for digitalisering i helse- og omsorgssektoren, som beskrevet i blant annet Nasjonal e-helsestrategi og kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet. Standardiserings- og normeringsarbeid i samarbeid mellom aktørene og en veiledningstjeneste skal bidra til at kommuner og leverandører får økt forutsigbarhet gjennom tydelige krav og rammer.

Helseteknologiordningen skal bygges ut over tid, basert på erfaringer og tilgjengelige økonomiske rammer, og skal på sikt kunne omfatte alle typer helseteknologi. Ordningen sees i sammenheng med pågående arbeid i KS med samordning og koordinering innen digitalisering av helse- og omsorgstjenestene. I 2024 vil tilskudd gis til områdene velferdsteknologi, digital hjemmeoppfølging og journalløsninger. Ordningen skal innrettes på en måte som gjør at det blir en god overgang fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram til helseteknologiordningen for kommunene.

Målgruppen er ansatte i og mottakere av helse- og omsorgstjenester.

### 2. 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)

#### Tillegg og presiseringer:

- Det er kun landets kommuner som kan søke på denne ordningen.
- Kommuner kan søke i samarbeid med helseforetak og/eller andre kommuner.

- I prosjekter hvor flere aktører samarbeider, er det én kommune som må stå som ansvarlig søker på vegne av samarbeidsprosjektet.
- Kommunene kan søke om tilskudd som innbefatter tiltak innen alle helsetjenestene i kommunen. Andre virksomheter, for eksempel fastlegevirksomheter, kan ikke søke alene.
- Helse Nord ved Universitetssykehuset i Nord-Norge kan søke om tilskudd til Svalbard over tilskuddsordningen

### 3. Søknaden skal inneholde

- Søkerens mål med tilskuddet
- 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 kommunedirektøren eller den vedkommende har delegert myndigheten til.

#### Tillegg og presiseringer:

Søknaden må inneholde informasjon som belyser tildelingskriteriene beskrevet i regelverkets punkt 4.

Søknaden skal være tydelig og kortfattet og må inneholde en beskrivelse av hvordan tiltaket vil bidra til å nå mål og ønsket effekt for tilskuddsordningen. Dette gjøres ved å gi en realistisk beskrivelse av tiltakets resultat og effekt sett opp mot de overordnede målene for ordningen.

Prosjektbeskrivelsen skal inneholde informasjon om:

- Bakgrunn, formål og mål for prosjektet
- Prosjektets status, leveranser, tidsplan og sentrale milepæler
- Forventede gevinster og hvordan gevinster skal realiseres og måles
- Risiko og interessenter for prosjektet
- Eventuelle planer for anskaffelser av helseteknologi og ressurser/kompetanse knyttet til dette
- Hvem som inngår i samarbeidsprosjektet, inkludert intensjonsavtaler eller annen bekreftelse fra samarbeidspartene samt beskrivelse av pågående relevante samarbeid
- Hvordan søknaden er forankret, herunder kobling til kommunale planverk eller annen dokumentasjon
- Organisering, kompetanse og samarbeidsrelasjoner, herunder:
  - Ledelse og organisering av prosjektet, herunder ressursfordeling
  - Arbeid med bestilling, bruk og tilpasning av standarder i henhold til roller og oppgaver beskrevet i [Samarbeidsmodell for internasjonale standarder](#)
  - Hvordan innføringen er tenkt gjennomført lokalt
  - Hvordan eventuell oppgave- og ansvarsfordeling er tenkt mellom samarbeidsaktørene
  - Hvordan systematisk brukermedvirkning er ivarettatt
- Oversikt over budsjett og finansiering. Det er krav om egenfinansiering, som skal komme frem i søknaden.

Det anbefales å benytte [prosjektveiviseren fra Digitaliseringsdirektoratet](#) ved utarbeidelse av prosjektbeskrivelsen.

Prosjekter som i 2023 har fått innvilget midler fra tilskuddsordningene *Velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse* og *Digital hjemmeoppfølging av kronisk syke* kan levere en forenklet søknad for 2024. Den forenklede søknaden må inneholde:

- Status, inkludert status på anskaffelse, og måloppnåelse så langt
- Videre fremdriftsplan
- Plan for overgang til drift
- Budsjett inkludert egenfinansiering for 2024

Tilskuddsmottaker skal årlig (per 31.12 året tilskuddet ble innvilget for) rapportere på oppnådd resultat og effekt sett opp mot beskrivelsen i søknaden.

#### 4. Tildelingskriterier

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

#### Det gis tilskudd til:

- Prosjekter som har som formål å ta teknologi i bruk. Det innvilges ikke tilskudd til innovasjonsprosjekter. Ordningen begrenses i 2024 til fasene utprøving, anskaffelse og innføring.
- Det kan innvilges tilskudd til kommuner som ønsker å prøve ut nye samhandlingsområder, prøve ut ny velferdsteknologi og prøve ut ny journalfunksjonalitet, herunder utprøvinger i Felles journalløft for kommunene.
- Ordningen skal kunne omfatte alle typer helseteknologi på sikt, men tilskudd vil i 2024 innvilges til helseteknologiområdene velferdsteknologi (tiltak som ligger i velferdsteknologiprogrammet i dag, men også andre områder innenfor velferdsteknologi), digital hjemmeoppfølging og bedre journalløsninger.
- Anskaffelse av faglig støtte til koordinering og gjennomføring av standardiseringsarbeid.
- Tilskuddet skal avgrenses til kun å dekke deler av kommunens egne kostnader.

Det oppfordres til å søke flere finansieringskilder, samtidig som det må påregnes egenfinansiering/delfinansiering fra prosjektets deltakere. Tilskuddsmidlene skal bidra til å dekke følgende kostnadselementer:

<i>Kostnadselementer</i>	<i>Tilskudd</i>	<i>Egenfinansiering</i>
Prosjektleder og/eller prosjektressurser	x	x
Opplæring av helse- og omsorgspersonell	x	x
Teknisk tilrettelegging for samhandling	x	x
Kjøp av programvare, utstyr, lisenskostnader og lignende		x
Møter/samlinger	x	x
Reisetid/-kostnader		x

#### Tillegg og presiseringer:

- Det er et mål å fordele tilskuddsmidlene på ulike teknologiområder.
- For 2024 prioriteres prosjekter som deltar i spredningsprosjekt innen nasjonalt velferdsteknologiprogram og som viser fremdrift og jobber i tråd med felles milepælsplan.
- Kommuner som samarbeider med andre aktører i helse- og omsorgstjenesten vil gis prioritet, for å sikre at tilskuddet kommer flest mulig til nytte.
- Det forventes at tilskuddsmottaker deltar og bidrar i relevante nettverk og arenaer for erfaringsdeling som bidrar til felles måloppnåelse.
- Det forventes at tilskuddsmottaker forholder seg til relevante standarder og andre myndighetskrav, og utfører sin rolle for utvikling og tilpasning av disse der det er aktuelt, jf. Samarbeidsmodell for internasjonale standarder.
- Tilskuddsmottaker må stille seg til disposisjon for måling og evaluering av ordningen, herunder være tilgjengelig for intervjuer og spørreundersøkelser i løpet av og etter prosjektperioden.

### Tilskuddsberegning:

Tilskudd innvilges årlig til de søknader tilskuddsforvalter har størst forventninger til innenfor de budsjettammer Stortinget har vedtatt. Kriteriene som er beskrevet i dette kapitlet, sammen med eventuelt intervju, vil benyttes med anslått vektning til den skjønsmessige vurderingen og utvelgelse av deltakere.

Kategori (vektning)	Kriterier	Forklaring
Prosjekt (80 %)	Tydelig målbeskrivelse og omtale av gevinster	Er bakgrunn for og formål med prosjektet tydelig beskrevet? I hvilken grad er analyser av forventede effekter/gevinster (for brukere og tjenesten) utført? I hvilken grad er det sammenheng med nasjonale/kommunale føringer og prioriteringer i sektor?
	Forankring og prosjektorganisering	I hvilken grad er tiltaket lederforankret? Foreligger det dokumentasjon, i form av vedtak/avtaler eller liknende? Er tiltaket forankret i kommunale planverk?
	Prosjektbeskrivelse	I hvilken grad er prosjektbeskrivelsen i tråd med regelverkets punkt 3 over, herunder tillegg og presiseringer? Hvordan bidrar prosjektet til et felles løft for kommuner, der kunnskap kommer flest mulig til nytte?
	Prosjektleveranser og fremdrift	Er det beskrevet en plan for gjennomføring med milepæler (prosjekt og overgang til drift)? Er det beskrevet når prosjektet forventer oppstart og ferdigstillelse?
	Ledelse og organisering, inkludert samarbeid, med andre kommuner / helseforetak	Foreligger det plan for hvordan prosjektet skal ledes og organiseres, herunder kompetanse hos prosjektleder og i sammensetning av gruppen, samt plan for rekrutteringen av prosjektleder og ressurser knyttet til prosjektet?
	Systematisk brukermedvirkning	I hvilken grad er brukermedvirkning (ansatte og sluttbrukere) beskrevet i planlegging, utvikling og gjennomføring av prosjektet? Er leverandører involvert?

	Standardisering	Foreligger det planer for arbeid med bestilling, bruk og tilpasning av standarder? I hvilken grad legges det til rette for at prosjekter som kommer etter kan gjenbruke standarder og erfaringer?
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 skal inneholde

Rapporteringsfrist er 01.04 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt. Kommunen som står ansvarlig for søknaden er ansvarlig for å rapportere til Helsedirektoratet i tråd med gitte krav og frister.

**Måloppnåelse:** Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomførte tiltak og hvordan/i hvilken grad dette har bidratt til å nå mål og ønsket effekt (se regelverkets punkt 1).

Rapporteringen skal beskrive status og oppnådde resultater og effekt av tiltaket sammenlignet med beskrivelsen i tilskuddsmottakerens søknad. Er det avvik mellom forventet og oppnådde resultater og effekt skal dette belyses.

Nærmere detaljer om rapporteringspunktene vil fremgå i rapporteringsmalen som blir tilgjengelig for tilskuddsmottakere.

Hyppighet på rapportering og eventuelle rapporteringsmøter vil fremgå av tilskuddsbrevet.

Helsedirektoratet vil sammenligne rapportert resultat med informasjonen i tilskuddsmottakers søknad i sin vurdering av tiltakets måloppnåelse. Måloppnåelsen vil bli vurdert opp mot kriteriene (indikatorene) beskrevet i regelverkets punkt 6.

**Regnskap:** Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenlignes på samme nivå. Regnskapsrapporteringen skal både vise bruk av tilskuddsmidler og egenfinansiering i prosjektet. Nærmere informasjon om regnskapsrapportering blir spesifisert i tilskuddsbrevet.

**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:** Ikke relevant for denne ordningen.

## 6. Kriterier for måloppnåelse for ordningen

Med utgangspunkt i fastsatte mål for ordningen skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet om oppnådde resultater og effekt. Måloppnåelse vil baseres på en kvalitativ og kvantitativ vurdering av tilskuddsmottakers rapportering og eventuelle andre kilder.

Kriterier for måloppnåelse er eksemplifisert ved - men ikke begrenset til - følgende indikatorer:

- Antall berørte kommuner og hvilke samarbeidsprosjekter som mottar tilskudd.
- Antall igangsatte og avsluttede anskaffelser.

- Prosjektene erfaringer av oppnådde effekter og gevinster.
- Status for utprøving, investering og innføring av helseteknologi, og endring i arbeidsprosesser i tjenestene.
- Antall funksjonelle forbedringer i kommunenes løsninger som kan benyttes av fler.
- Omfang av påbegynte standardiseringsaktiviteter i prosjektene.
- Erfaringer fra etablerte tjenesteforløp og samhandling innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste og med fastlege og spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet vil gjennomføre evaluering av tilskuddsordningen. Som grunnlag for evalueringen kan det blant annet benyttes data fra nasjonale registre og informasjon innhentet fra kommuner og eventuelle samarbeidspartnere som inngår i de enkelte prosjekter. Tilskuddsmottakere og samarbeidende aktører må bidra til evalueringen.

## 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 fra Helsedirektoratet

Prosess for søknadsbehandling ut over dette: Ved behov gjennomføres intervju med aktuelle søkere.

## 8. 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 avkortet ved neste års tildeling.

## 9. 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.

## 10. Bortfall av tilskudd og andre reaksjonsformer

Helsedirektoratet har nulltoleranse for mislighold av tilskudd.

Helsedirektoratet er pliktig til å gjøre tiltak når det fremkommer 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.

## **11. Utlysning**

Utlyses på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)