

Regelverk for tilskuddsordning:

## Medisinsk avstandsoppfølging av kronisk syke

### 1. Mål og målgruppe for ordningen

**Målet for ordningen er** bedre fysisk og psykisk helse, bedre pasientopplevelse for personer som benytter avstandsoppfølging, samt lavere kostnad for helsetjenesten.

Utprøvingen skal gi anbefalte tjenesteforløp for avstandsoppfølging med klare inklusjons- og eksklusjonskriterier hvor fastlegene initierer avstandsoppfølging som del av behandlingen. Annet helsepersonell følger opp medisinske målinger i samarbeid med fastlegen. Utprøvingen skal gi økt kunnskapsgrunnlag om effekter og gevinster, og synliggjøre hvordan avstandsoppfølging som tiltak kan bidra til nasjonale mål i Primærhelsetjenestemeldingen. Utprøvingen skal bidra til å utfylle de erfaringer Helsedirektoratet får fra dagens prosjekt om medisinsk avstandsoppfølging av kronisk syke.

**Målgruppen** for avstandsoppfølging i denne utprøvingen er pasienter med kroniske sykdommer, med medium til høy risiko for forverring av sin tilstand, reinnleggelse på sykehus eller økt behov for helse- og omsorgstjenester. Dette er pasienter med høyt forbruk av helsetjenester og består i stor grad av pasienter med ikke-smittsomme kroniske sykdommer som diabetes, kols, hjerte-karsykdommer, psykiske lidelser og kreft. Denne gruppen har ofte flere diagnoser, sammensatte og store behov, og har behov for oppfølging av sin sykdom.

Den nye utprøvingen skal gjennomføres både i kommuner med ordinær fastlegetjeneste og i kommuner som deltar i Helsedirektoratets pilotprosjekt for primærhelseteam, og skal omfatte:

- Ca. 600 pasienter
- mellom 4-8 kommuner som representerer ulike regioner, størrelse og avstand til sykehus. Minst 1 kommune skal også delta i pilotprosjekt for primærhelseteam
- Det anbefales at ca. 100 fastleger deltar i prosjektene i de ulike kommuner for å nå måltall
- Samarbeid mellom kommunens helse- og omsorgstjeneste, fastlegene og spesialisthelsetjenesten for å etablere en helhetlig oppfølging av pasienter i målgruppen.

Rammene for utprøvingen er nærmere beskrevet i et eget dokument: «*Ny utprøving av medisinsk avstandsoppfølging av kronisk syke, rammer for utprøvingen*».

### 2. Hvem kan få tilskudd

- Statlige mottakere (kun nettobudsjetterte virksomheter)
- Kommuner
- Fylkeskommuner
- Statlige foretak (f.eks. RHF/HF)
- Kommunale/ fylkeskommunale foretak
- Stiftelser
- Private bedrifter
- Organisasjoner
- Privatpersoner
- Overføringer til utlandet (f.eks. internasjonale organisasjoner og EU)

### Tillegg og presiseringer:

Utprøvingen kan gjennomføres som et samarbeid mellom flere kommuner, der den ene står som søker. Det etableres en lokal prosjektgruppe som koordinerer og gjennomfører prosjektet.

Oppstart av utprøvingen er 1.10.2018 og er et treårig løp. Det tas forbehold om Stortingets bevilgninger til utprøvingen for det enkelte budsjettår.

### 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 skal undertegnes av rådmannen, eller den rådmannen har delegert slik myndigheten til.

### Tillegg og presiseringer:

Prosjektbeskrivelsen skal inneholde informasjon om:

- Forankring i kommunen og hos samarbeidspartnere
- Ledelse av utprøvingen/prosjektet
- Hvordan utprøvingen er tenkt gjennomført lokalt
- Beskrivelse av søkerens organisering, kompetanse og samarbeidsrelasjoner, herunder:
  - Organisasjonskart
  - Planlagte ressurser og organisering av prosjektet, herunder responstjeneste og ivaretagelse av teknisk support
  - Oversikt antall fastleger og fastlegepraksiser i kommunen
  - Kopi av intensjonsavtale med fastleger og lokalsykehus
  - For kommuner som deltar i pilotprosjekt for primærhelseteam må det beskrives hvordan avstandsoppfølging som verktøy er tenkt organisert, og hvordan oppgavefordeling er tenkt mellom kommunen og primærhelseteamet
  - Evt. erfaring med velferdsteknologi og helhetlige pasientforløp og hvordan dette kan brukes i utprøving av avstandsoppfølging.
  - Kort beskrivelse av dagens samarbeid med lokal sykehus, fastleger og evt. andre aktører
  - Budsjett for tilskudd og egenfinansiering

Intensjonsavtaler med fastlegene/-praksisene og med lokalsykehus om deltakelse i utprøvingen skal legges ved søknaden fra kommunen. For å lykkes med prosjektet er man avhengig av at et visst antall fastleger deltar. Kommuner som dokumenterer at de har mange fastleger som er positive til å delta vil bli prioritert.

Søknaden skal for øvrig inneholde beskrivelser som gir grunnlag for utvelgelse av kommuner (se punkt 4).

#### 4. Tildelingskriterier

- Skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse
- Kvantifiserbare tildelingskriterier
- Andel av regnskapsførte utgifter

##### Det gis tilskudd til:

Tilskuddet er ment å dekke hoveddelen av kostnadene, men kommunen må bidra med noe egenfinansiering. Finansiering gjennom tilskudd skal bidra til å dekke følgende kostnadselementer:

Kostnadselementer	Tilskudd	Egenfinansiering kommune
Prosjektleder	x	
Legeressurs i prosjekt	x	
Ressurs på sykehus	x	
Opplæring, praksiskompensasjon	x	x
Responstjeneste	x	x
Teknisk støtte		x
Programvare, evt abonnement	x	x
Utstyr: nettbrett, måleutstyr		x
Møter/samlinger		x
Reisetid/kostnader		x

Det forutsettes at opplæring og møtetid hvor fastlegene forventes å delta kompenseres av tilskuddsmidler gitt kommunen, i snitt 2,5 dager praksiskompensasjon pr fastlege/ år i det enkelte prosjekt(a 8000 kr/dag).

Uprøvingen skal gjennomføres i mellom 4-8 kommuner som representerer ulike regioner, kommunestørrelse og avstand til sykehus. Det anslås at det bør inngå 3 store kommuner, 2 mellomstore og en noe mindre, men dette avgjøres ved en endelig vurdering av alle søknader Minst en kommune skal også delta i HelseDirektoratets pilotprosjekt for primærhelseteam.

Det poengteres at tildelingskriteriene beskrevet i tabellen under brukes til utvelgelse av hvilke kommuner som får delta i prosjektet. Tildeling av tilskudd til det enkelte prosjekt vil avgjøres ut fra en samlet vurdering.

Kategori (vektning)	Kriterier	Forklaring
Prosjekt (50 %)	Forankring i kommunen	Kommunen må redegjøre for hvordan utprøvingen er/skal forankres i kommunen, og hvordan videreføring er tenkt ved overgang til ordinær drift. Ved samarbeid med flere kommuner må forankring i alle deltakende kommuner beskrives.
	Forankring i praksiser og hos fastleger	Deltakelse i utprøvingen må være tatt opp med fastlegene i kommunen og det må foreligge en forpliktende intensjonsavtale med representant for fastlegene. Kommuner med mange fastleger som ønsker deltagelse prioriteres.
	Forankring med lokalt sykehus	Det skal foreligge intensjonsavtale med lokalsykehus om deltagelse i utprøvingen.

	Ledelse og organisering av utprøvingen	Plan for hvordan prosjektet skal ledes og organiseres i kommunen, herunder kompetanse hos prosjektleder og i sammensetning av gruppen.
	Erfaring med velferdsteknologi og evt. arbeid med i helhetlige pasientforløp	Kommuner med erfaring med å ta i bruk velferdsteknologi og som har etablerte samarbeid/god erfaring med samarbeid med aktørene for å sikre helhetlige pasientforløp vektet positivt.
Søknad (40 %)	Trygghet for gjennomføringsevne	Gjennomføringsevne knyttet til målet med utprøvingen vurderes, basert på søknadens prosjektbeskrivelse og risikovurdering med tilhørende risikoreducerende tiltak.
	Rekruttering av prosjektleder og andre prosjektressurser for vellykket gjennomføring	Plan for rekrutteringen av prosjektleder og ressurs knyttet til fastlege og sykehus.
	Plan for oppfølgingstjeneste	Beskrivelse av hvordan responstjeneste/oppfølging av målinger/rapportering fra pasient er tenkt organisert.
	Geografisk spredning av prosjektene	Fordeling på ulike regioner, store og mellomstore kommuner, ulik avstand til sykehus, by/land.
Budsjett (10 %)	Realistisk budsjett	Søker har lagt ved et budsjett som er i tråd med kravene og opplegget for organisering i egen kommune.
	Egenfinansiering	Kommunen har angitt egenfinansiering som viser evne og vilje til satsing og gjennomføring.

## 5. Rapportering skal inneholde

### Måloppnåelse

Kommunene som deltar i utprøvingen skal årlig gi en vurdering av status for gjennomføring av utprøvingen og utvikling i måloppnåelse (se punkt 6. Kriterier for måloppnåelse).

Rapporteringsfrist er 1.4. året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt. I tillegg vil det gjennomføres jevnlig rapporteringsmøter med HelseDirektoratet.

Rapportering på måloppnåelse vil ta utgangspunkt i felles mal for aktivitet og status i utprøvingen. HelseDirektoratet vil gjennom en anbudsprosess engasjere en utviklingspartner som skal bistå prosjektene i tjenesteutvikling og innovasjonsprosesser. Det forutsettes at kommuner og samarbeidspartnere deltar og benytter denne ressursen aktivt.

Utprøvingen gjennomføres med følgeevaluering av en ekstern evaluator. Det forutsettes at kommunene og fastlegepraksisene samarbeider med evaluator.

### Regnskap

Det skal årlig rapporteres regnskap for mottatt tilskudd i utprøvingen. Regnskapsrapportering skal både vise bruk av tilskuddsmidler og egen finansiering i prosjektet. Kommunen er ansvarlig for å rapportere til HelseDirektoratet i tråd med gitte frister. Frist for regnskap pr 31.12. innen 1.4. påfølgende år.

### Revisorattestasjon

Frist og krav for revisorkontroll og attestasjon vil bli spesifisert i vedtaksbrevet.

## **6. Kriterier for måloppnåelse**

Kommuner skal årlig rapportere om prosjektgjennomføring og utvikling i måloppnåelse til Helsedirektoratet, og delta på jevnlige rapporteringsmøter med Helsedirektoratet.

Kriteriene for å vurdere måloppnåelse om et bedre tilbud til pasientene er basert på følgende effektmål for utprøvingen:

- Bedre fysisk og psykisk helse for personer med avstandsoppfølging
- Bedre pasientopplevelse, herunder kvalitet i tilbudet
- Lavere samlet kostnad for helsetjenesten

Kriteriene for måloppnåelse vil framgå i rapporteringsmalen som vil bli utarbeidet. Den vil blant annet omfatte:

- Gjennomført tjenesteutvikling
- Etablert tjenesteforløp med klare inklusjons og eksklusjonskriterier
- Samhandling innen kommunens helse- og omsorgstjeneste og mellom primærhelseteam og spesialisthelsetjenesten
- Antall brukere
- Antall fastleger som deltar i prosjektet
- Samlet ressursbruk.

### Fra andre kilder:

Helsedirektoratet skal inngå avtale om følgeevaluering av utprøvingen. Som grunnlag for evalueringen kan det blant annet benyttes data fra blant annet nasjonale registre og informasjon innhentet fra kommunene og praksisene i utprøvingen. Deltakerne i utprøvingen må bidra med nødvendig data 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

Prosess for søknadsbehandling ut over dette: Det skal gjennomføres intervju med aktuelle søkere til å delta i utprøvingen. Helsedirektoratet fatter vedtak etter konferering med Helse- og omsorgsdepartementet.

Avgjørelse skal foreligge 1.6.2018.

## **8. Klage på vedtaket**

Du kan ikke klage på tildeling/avslag på tilskudd i hht. Forvaltningsloven §28.

## **9. Rutiner for utbetaling**

Tilskuddet utbetales først når aksept av vilkår i Tilskuddsbrevet er returnert utfylt og signert av

tilskuddsmottaker.

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

## 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.

**Tillegg og presiseringer:**

## 11. Bortfall av tilskudd og andre reaksjonsformer

Dersom tilskuddsmottaker ikke oppfyller kravene som stilles i regelverket eller Tilskuddsbrevet bortfaller tilskuddet.

Gir mottaker uriktige opplysninger eller ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser kan tilskuddet stanses og/eller kreves tilbakebetalt delvis/helt. Helsedirektoratet kan nekte tilskuddsmottakeren å motta tilskudd ett eller flere påfølgende år. I særskilte tilfeller skal politianmeldelse vurderes.

**Tillegg og presiseringer:**

## 12. Kunngjøring

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