

Regelverk for tilskuddsordning:

## Pilot for strukturert tverrfaglig oppfølging – Oppfølgingsteam

### 1. Mål og målgruppe for ordningen

Med utgangspunkt i Meld. St. 26 (2014 – 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste har Helse- og omsorgsdepartementet gitt HelseDirektoratet ansvar for å gjennomføre en pilot for strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam for brukere med store og sammensatte behov. Et viktig element i piloten er i tillegg å prøve ut et nytt elektronisk verktøy for risikokartlegging. Dette skal brukes til tidlig identifisering av brukere med risiko for framtidig sykehusinnleggelse og risiko for økt behov for kommunale helse – og omsorgstjenester. Piloten skal følgeevalueres.

«[Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)» ble publisert i november 2017. Veilederen retter seg til ledere på alle nivåer i virksomheter som yter tjenester til personer med store og sammensatte behov. I prinsippet inkluderes hele bredden av helse – og omsorgstjenester i både kommunene og spesialisthelsetjenesten. Veilederen utfordrer til tjenesteutvikling med særskilt vekt på operasjonisering av bestemmelsene i [«forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse – og omsorgstjenesten»](#). Pilot for oppfølgingsteam skal bidra til å implementere og teste ut veilederen i praksis, og veilederen legges dermed til grunn for arbeidet.

Pilotperioden starter 1. september 2018 og varer til 31. august 2021.

Formålet med piloten er:

- Bedre resultat for pasienten, gitt pasientens egne mål
- Bedre funksjon for pasienten (målt ved funksjonsmål) og bedre egenmestring
- Bedre pasientopplevd kvalitet
- Å forebygge og/eller utsette behovet for kommunale helse – og omsorgstjenester
- Å redusere antall unødvendige sykehusinnleggelser.

#### En proaktiv tjeneste

Verktøy for forebyggende risikokartlegging skal bidra til å identifisere brukere som er i risiko for funksjonsfall tidligere enn i dag og på en mer systematisk måte. For kommunene kan dette bety økt innsats for personer som i dag ikke har tjenester. Tidlig innsats, forebygging og strukturert oppfølging, skal på lengre sikt hindre unødvendige sykehusinnleggelser og utsette eller redusere behovet for kommunale tjenester.

Fastlegen har medisinskfaglig ansvar for sine listeinnbyggere. Dette ansvaret innebærer blant annet at fastlegen, basert på foreliggende journalinformasjon, skal ha oversikt over innbyggerne på listen der medisinskfaglig oppfølging og koordinering er nødvendig. Dette omfatter bl.a. å tilby oppfølging av listeinnbyggere som ikke selv etterspør fastlegens tjenester og å identifisere listeinnbyggere som kan ha behov for oppfølging. Verktøy for forebyggende risikokartlegging skal bidra til å gi fastlegene bedre oversikt over innbyggere med behov for oppfølging og koordinering.

#### Målgruppen

Målgruppen, eller sluttbrukerne, av de tiltak som skal prøves ut i pilot, er personer med store og sammensatte behov uavhengig av alder og diagnose (jf. kap 2 i veileder). Det antas at de som har nytte av oppfølgingsteam finnes blant den 3-5 % av befolkningen som har høyest risiko for helse- og/eller funksjonsfall på ulike områder, samt høyest forbruk av helse og omsorgstjenester (høyest ressursbruk).

Aktører i pilot vil inkludere:

- Pasienter/brukere og pårørende
- Ledere på alle nivå i kommunene, fastlegepraksiser og spesialisthelsetjenesten
- Forvaltningsnivået med bestillerkontor/tildelingsenheter, koordinerende enhet mfl.
- Ansatte i tjenestene:
  - Ansatte i alle deler av kommunale helse – og omsorgstjenester herunder fastlegene
  - Ansatte i andre deler av kommunen som vil være en del av et team for strukturert tverrfaglig oppfølging
  - Sykehusansatte

Utviklingsarbeidet i pilot må ledes, forankres og gjennomføres slik at det bidrar til endring i tjenestene. Ledere på alle nivå i kommunen er hovedaktører i dette arbeidet.

Pilotprosjektet er nærmere beskrevet i eget vedlegg «Pilot for strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam - innhold og gjennomføring».

## 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 skal gjennomføres i 5-7 kommuner. Demografiske og geografisk forhold kan vektlegges ved utvelgelse av kommuner, men dette avgjøres endelig ved en samlet vurdering av alle søknader. Kommunene skal lede forsøket lokalt.

Det er et mål å ha med inntil 80 deltakende fastleger i piloten. Det forutsettes at kommunen samarbeider med kommunens fastleger og med helseforetak om deltakelse i piloten. Kommuner med mange fastleger som ønsker deltagelse vil vurderes positivt i forhold til deltagelse.

## 3. Søknaden skal inneholde

- Søkerens bakgrunn og motivasjon for å delta i pilot
- Beskrivelse av gjennomføring av pilot lokalt
- 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.

- Redegjørelse for interne tiltak som skal sikre måloppnåelse og korrekt rapportering

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

**Tillegg og presiseringer:**

Søknaden må inneholde oversikt over hvor mange fastleger som er aktuelle for deltakelse i pilot. Kommunen må i søknaden beskrive hvordan fastlegene er involvert i søknaden om deltakelse i piloten.

Kommunens formål med deltakelse i pilot skal være forankret i kommunens administrative ledelse og beskrives i søknaden. Bred tverrfaglig forankring er et sentralt element som er beskrevet i «[Veileder for kommunens oppfølging av brukere med store og sammensatte behov](#)». Søknaden skal også forankres i samarbeidet mellom helseforetak og kommunen.

Finansiering gjennom årlig tilskudd og egenfinansiering skal spesifiseres som følger:

Kostnadselementer	Budsjett pr år i pilotperioden
Lønn og sosiale utgifter	
Konsulenttjenester	
Reiseutgifter, arrangementer, møter, konferanser	
Driftsutgifter, forbruksmateriell	
Andre utgifter, spesifiser:	
<b>Sum kostnader</b>	
-Hvorav egenfinansiering	
-Hvorav tilskudd	

Søknaden skal for øvrig inneholde beskrivelser som gir grunnlag for utvelgelse av pilotkommuner (se punkt 4 under). Nødvendige dokumenter kan sendes med som vedlegg til søknaden i Altinn.

#### 4. Tildelingskriterier

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

**Det gis tilskudd til:**

I pilotperioden er det satt av totalt 5 600 000 kroner pr år til fordeling av tilskudd til kommuner som deltar i pilot. Fordeling av tilskudd til den enkelte kommune vil være basert på søknad fra den enkelte kommune og vil avgjøres ut fra en samlet vurdering. Kommunen skal sette opp et årsbudsjett for prosjektet der egenfinansiering og søkt tilskudd angis. Tilskuddet til kommunen i 2018 vil utgjøre 4 måneders (sep.-des.) effekt av den årlige rammen som skal fordeles. Utbetaling av tilskudd i siste år av piloten avkortes i forhold til avslutningstidspunkt, og gis med 8 måneders effekt.

I tillegg til det som kommunene i pilot kan søke om, gis det et tilskudd på kr 30 000 pr år pr fastlege som deltar i pilot. Tilskuddet skal brukes til opplæring i bruk av det elektroniske verktøyet, deltakelse på

nettverkssamlinger, samarbeid med evaluator m.m. Tilskuddet utbetales via kommunen. Utbetaling av fullt tilskudd gjelder for både 2018, 2019 og 2020 mens det for siste år av piloten avkortes i forhold til avslutningstidspunkt, og gis med 8 måneders effekt.

Det tas forbehold om Stortingets bevilgninger til piloten for det enkelte budsjettår.

### Utvelgelse av pilotkommuner:

Det poengteres at tildelingskriteriene beskrevet i tabellen under brukes til utvelgelse av hvilke kommuner som får delta i piloten. Tildeling av tilskudd til den enkelte kommune vil avgjøres ut fra en samlet vurdering av antall kommuner og størrelsen på de lokale prosjektene.

Kategori	Vekting	Kriterier	Forklaring
Prosjekt	45 %	Formål med pilot lokalt	Kommunens egne mål med deltakelse i pilot.
		Motivasjon	Kommunens og fastlegenes motivasjon for deltakelse i pilot.
		Evne til gjennomføring	Kommunens forståelse av målsettingen med piloten. Gjennomføringsevne basert på beskrivelse av mål og tiltak vil vurderes
		Brukermedvirkning	Beskrivelse av involvering av brukere/pårørende i piloten
Søknad	45 %	Forankring i kommunen, hos fastleger og spesialisthelsetjeneste	Redegjøre for hvordan piloten er forankret. Det er ønskelig at flest mulig av kommunenes fastleger deltar i pilot.
		Ledelse av pilot	Beskrivelse av hvordan piloten skal ledes i kommunen.
		Demografisk og geografisk spredning av pilotene	Fordeling av søknader fra ulike regioner, store og mellomstore kommuner, by/land.
Budsjett	10 %	Realistisk budsjett	Budsjett som er i tråd med kravene og opplegget for organisering av piloten i egen kommune.
		Egenfinansiering	Egenfinansiering som viser evne og vilje til satsing og gjennomføring.

## 5. Rapportering skal inneholde

### Måloppnåelse

Kommunene skal årlig gi en vurdering av status for gjennomføring av pilot. Vurderingen skal inkludere status i interne prosesser og samhandling med fastleger og spesialisthelsetjenesten.

Rapportering på kriteriene for måloppnåelsen (jf. punkt 6) vil stå gjengitt i tilskuddsbrevet. Rapporteringsfrist er 1.4 året for hvert kalenderår av pilotperioden.

### Regnskap

Det skal årlig rapporteres regnskap for mottatt tilskudd i piloten. Kommunene er ansvarlig for å koordinere rapportering fra fastlegene i sin kommune og sende samlet rapportering til Helsedirektoratet. Frist for regnskap pr 31.12. er innen 1.4 påfølgende år.

### Revisorattestasjon

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

Helsedirektoratets vilkår for revisjon beskriver at krav til revisorbekreftelse ikke gjelder for tilskuddsbeløp mindre enn 200 000 kroner. Dersom innvilget beløp er høyere enn 200 000 kr pr år, mens forbruket er lavere enn 200 000 kroner pr år, kan det leveres bekreftelse for 2 år av gangen.

## 6. Kriterier for måloppnåelse

### Fra kommunen/tilskuddsmottaker:

Kommuner skal årlig rapportere om status og utvikling i interne prosesser og samhandling med fastleger og spesialisthelsetjenesten. Rapporteringen skal svare ut status i forhold til resultatmål som følger:

Piloten skal bidra til bedre samarbeid på tvers og aktiv brukerinvolvering i alle faser:

- Kommunene har lagt til rette for en gjennomgående struktur som sikrer systematikk og kompetanse i hele tjenesteforløpet
- Kommunene identifiserer brukere med risiko for helse og funksjonsfall tidlig
- Kommunene har implementert strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam som en arbeidsform på tvers av virksomheter, sektorer og nivå
- Pasienter/brukere deltar aktivt i utforming av sine tjenester og involvering av pårørende styrkes

I forbindelse med pilot skal det benyttes verktøy for funksjonsmåling knyttet til oppfølging av pasient/bruker og evt. andre verktøy som sikrer systematisk dokumentasjon i gjennomføringen av pilot.

### Fra andre

En ekstern leverandør vil gjennomføre følgeevalueringen som skal svare ut måloppnåelse. Aktører i pilot plikter å delta i følgeevaluering samt delta på samlinger i regi av følgeevalueringen.

Som grunnlag for evalueringen kan det benyttes data fra blant annet KUHR, NPR, IPLOS og informasjon innhentet fra kommunene, fastlegene, helseforetak og andre samarbeidende aktører i piloten. Deltakerne i piloten må påregne og bidra med nødvendig data til evalueringen.

Områdene evalueringen skal vurdere effekter og erfaringer for, er spesielt rettet mot brukere/pasienter, kommunal helse- og omsorgstjeneste herunder fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

## 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: Ved behov vil Helsedirektoratet foreta kommunebesøk / intervju med aktuelle deltakere i piloten.

## 8. Klage på vedtaket

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

## 9. Rutiner for utbetaling:

Aksept av vilkår i tilskuddsbrevet skal returneres utfylt og signert av tilskuddsmottaker. Utbetaling av tilskudd skjer i forbindelse med oppstart av pilot.

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.

## 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.

## 12. Kunngjøring

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