

Regelverk for tilskuddsordning:

Pilotprosjekt på legevaktfeltet

1. Mål og målgruppe for ordningen

Målet for tilskuddsordningen er å prøve ut nye arbeids- og organiseringsformer innen legevaktområdet for å sikre en bærekraftig og forsvarlig lokal akuttmedisinsk tjeneste i områder som har utfordringer i tjenesten i dag. Dette inkluderer å bedre tilgjengeligheten til tjenesten, skape større bredde i tilbudet, sikre kvalitetsutvikling, tydelig ledelse, sikre bedre rekruttering og sørge for tjenestens fremtidige bærekraft.

Pilotprosjektet vil gi erfaringer og kunnskap om nye måter å organisere akuttmedisinsk beredskap utenfor sykehus. Det skal prøves ut en ny tre nivå modell for organisering av legevakt. Rammene for pilotprosjektet er nærmere beskrevet i rammedokumentet som lagt ut på HelseDirektoratets nettsider under kunngjøring av tilskuddsordningen.

Oppstart av utprøvingen er 1. september 2018 og er et treårig løp.

Målgruppen er små- og mellomstore kommuner. Pilotprosjektet er tenkt utprøvd i et til to distrikter med en befolkning fra 30 000 – 100 000.

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:

Pilotprosjektet vil være særlig interessant for kommuner med etablert interkommunal legevakt / legevaktsentral, eller har som intensjon om et samarbeid.

Dersom det ikke er et interkommunalt selskap (IKS) som står som søker, må en kommune ha det økonomiske og administrative ansvar overfor HelseDirektoratet.

Det må være inngått en forpliktende avtale med Helseforetaket for samarbeid om pilotprosjektet knyttet til ambulansetjenesten og lokalsykehus.

Det tas forbehold om Stortingets bevilgninger til piloten 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 - etter politisk behandling - undertegnes av rådmannen eller den vedkommende har delegert myndigheten til.

Tillegg og presiseringer:

Søker må oppgi budsjett for hele 3-årsperioden i eget budsjettskjema som er vedlagt kunngjøringen.

Gode løsninger forutsetter at det tas hensyn til lokale rammevilkår. Deltjenester må ses og planlegges samlet og andre ressurser - f.eks. fra spesialisthelsetjenesten - må trekkes inn.

Søknaden må inneholde planer for risikovurderinger.

Søker må oppgi en realistisk plan for å kunne starte opp innen 1. september 2018, og søknaden må for øvrig inneholde tilstrekkelig informasjon for å belyse:

- Forankring og ledelse av pilotprosjektet, inkludert organisasjonskart
- Eksisterende avtaleverk
- Oversikt over ev. etablert samarbeid med lokalsykehus
- Oversikt over antall legevakter og legevaktsentraler
- Fastleger/andre leger som deltar i legevakt
- Turnover for fastleger

4. Tildelingskriterier

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

Det gis tilskudd til:

Det gis ikke støtte til lokaler og drift av disse. Likedan gis det ikke støtte til kostnader knyttet til abonnement og drift av nødnettstyr.

Tilskuddsberegning:

Kategori	Kriterier	Forklaring
----------	-----------	------------

(vektning)		
Prosjekt (40 %)	Forankring i deltakende kommuner /IKS	I hvilken grad er/skal pilotprosjektet forankres i kommunen?
	Forankring i legevakt	I hvilken grad skal medarbeiderne i legevaktdistriktet involveres i prosjektet, hvordan sikres forankring hos de ansatte?
	Ledelse og organisering av pilot	Plan for hvordan pilotprosjektet skal ledes og organiseres i legevaktdistriktet. (IKS eller deltakende kommuner)
Søknad (40 %)	Trygghet for måloppnåelse	Basert på søknadens prosjektbeskrivelse vil HelseDirektoratet vurdere risiko og gjennomføringsevne knyttet til målet med pilotprosjektet.
	Rekruttering	I hvilken grad er det lagt en plan for rekrutteringen av nødvendig helsepersonell (leger, sykepleiere og ambulansesarbeidere)?
	Kontorfasiliteter	I hvilken grad er det laget en plan for å skaffe til veie egnede lokaler og utstyr tilpasset en ny arbeidsform for legevaktjenesten? (Eventuelt en beskrivelse av hvordan dette vil sikres til oppstart.)
	Turnover/ Oversikt vaktkompetente leger	Hvor stor turnover er det blant leger og annet helsepersonell i dagens legevakt og hva forventes under prosjektperioden? - Stor turnover - Middels turnover - Liten turnover (<i>skjønnsmessig vurdering</i>)
Budsjett (20 %)	Realistisk budsjett	I hvilken grad er budsjettet søker har vedlagt i tråd med kravene og opplegget for organisering i egen kommune?
	Egenfinansiering	I hvilken grad har søker angitt en egenfinansiering som viser evne og vilje til satsing og gjennomføring?

5. Rapportering

Måloppnåelse

Tilskuddsmottakerens vurdering av hvordan gjennomførte tiltak har ført til måloppnåelsen.

Rapportering på kriteriene for måloppnåelsen som står gjengitt i tilskuddsbrevet.

Rapporteringsfrist er 1.4 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt.

I tillegg til årsrapport skal det avgis en mellomrapport 1.6. første gang i 2019, etter nærmere beskrivelse i tilskuddsbrevet rammedokument. Det vil også gjennomføres jevnlige rapporteringsmøter med HelseDirektoratet.

Evalueringsoppdraget skal gjennomføres av en ekstern evaluator. Det forutsettes at prosjektleder, kommunene/IKS og legevaktene samarbeider med evaluator.

Regnskap

Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenlignes på samme nivå.
Frist for regnskap pr 31.12 innen 1.4 påfølgende år.

Revisorattestasjon

Frist og krav for revisorkontroll og attestasjon er spesifisert i tilskuddsbrevet.

6. Kriterier for måloppnåelse

Kriteriene for å vurdere måloppnåelse for et bedre tilbud til pasientene er basert på følgende effektmål for utprøvingen, som skal belyses av tilskuddsmottaker:

- Befolkningen har tilgang til forsvarlige akuttmedisinske tjenester gjennom hele døgnet, innen rimelig tid.
- Lege er tilgjengelig for avklaring og rådgivning gjennom hele døgnet.
- Flest mulig akutte hendelser skal håndteres lokalt. For å få til dette må annet helsepersonell enn lege, f.eks. ambulanspersonell, og sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten være en del av beredskapspersonellet i legevakt.
- Operatører på legevaktsentralene har nødvendig kompetanse og kapasitet til å håndtere akuttmedisinske tilstander på en forsvarlig måte.
- Samlede vaktressurser i kommunen utnyttes bedre.
- Bedre rekruttering av fastleger, spesielt i kommuner med høy vakthypighet.
- Ta i bruk telemedisinske løsninger og digital kommunikasjon for å understøtte diagnostikk og behandling.

Fra andre kilder:

Det skal gjennomføres følgeevaluering av piloten. Som grunnlag for evalueringen vil det benyttes data fra blant annet KUHR, NPR, IPLOS samt informasjon innhentet fra deltakere i pilotprosjektet.

7. Søknadsbehandling

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Helsedirektoratet

Innstilling skal godkjennes av: Helsedirektoratet

Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Helsedirektoratet, i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet

Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Vedtaksbrev

Prosess for søknadsbehandling ut over dette: Det skal gjennomføres kommunebesøk/intervju med aktuelle deltakere i pilotprosjektet.

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