

Regelverk for tilskuddsordning:

Utviklingsprogram hjemmetid og hjemmedød

1. Mål og målgruppe for ordningen

Målet med ordningen er å legge til rette for lindrende behandling og omsorg i hjemmet for alvorlig syke pasienter og deres pårørende og for en verdig død hjemme – gjennom å styrke helse og omsorgstjenestenes tilrettelegging.

Endelig målgruppe er alvorlig syke personer over 18 år i livets siste måneder, uavhengig av diagnose, og deres pårørende.

Primærmålgruppe er de sentrale aktørene i et kommunalt palliativt team rundt pasient og pårørende inkludert fastlegen, hjemmesykepleien og andre aktuelle faggrupper, en kommunal eller interkommunal palliativ enhet, f.eks. på sykehjemmet, og palliativ enhet i spesialisthelsetjenesten.

Utviklingsprogrammet inngår som tiltak i Meld. St. 24 (2019–2020) "[Lindrende behandling og omsorg - Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve](#)". Utviklingen av modeller og løsninger gjennom programmet skal ta utgangspunkt i NOU 2017:16 [På liv og død](#). NOU'en beskriver en fremtidig modell for organisering av palliasjon til voksne.

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:

Kommuner kan søke om tilskuddsmidler til å utvikle modeller alene eller i samarbeid med andre kommuner. Ved kommunesamarbeid står søkerkommunen økonomisk og administrativt ansvarlig for prosjektet.

Kommuner som velges ut til å delta i utviklingsprogrammet får tilskudd tre år på rad. Det må søkes om tilskuddsmidler for det enkelte budsjettår, under forutsetning av at det bevilges midler over statsbudsjettet.

3. Søknaden skal inneholde

- Søkerens mål 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
- 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 rådmannen eller den som har signeringsfullmakt.

Tillegg og presiseringer:

Søknadsbeløp per søker bør være på maksimalt 500 000 - 750 000 kroner per år.

Det må søkes om tilskuddsmidler for det enkelte budsjettår, under forutsetning av at det bevilges midler over statsbudsjettet. Tilskuddsmidler vil kunne overføres fra det ene året til det neste. Etter tre år bortfaller tilskuddet.

Kommuner som vil søke på ordningen anbefales å søke i samarbeid med et av ressursmiljøer på området lindrende behandling og omsorg, eller rådgivning ved utforming av søknad:

- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
- Regionalt kompetansesenter for lindrende behandling
- Senter for omsorgsforskning

Søknaden må inneholde en utfyllende prosjektbeskrivelse for alle tre faser av utviklingsprogrammet..

Søknaden må belyse alle tildelingskriteriene beskrevet i regelverkets 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:

Tilskuddsmidlene skal benyttes til modellutvikling i 3 faser med felles aktiviteter og milepæler som beskrevet nedenfor. Oppstart er høsten 2021.

Tilskuddsmidlene skal først og fremst dekke kostnad til prosjektleder, frikjøp av prosjektdeltakere herunder bruker- og pårørenderepresentanter, møter og reiser. Det gis ikke tilskudd til drift av helse- og omsorgstjenester og uttesting av modell. Det er krav om egenfinansiering inn i prosjektet, hvor drift og uttesting må finansieres av kommunen selv.

Kommuner som deltar i programmet vil få tilbud om prosessveiledning fra Senter for omsorgsforskning. De vil også få invitasjon til digitale erfaringsseminarer og bistand til konkretisering og formidling av modellen som kommunen utvikler.

Utvikling og testing av lokale modeller skal inkludere system og rutiner for forhåndssamtaler med hjemmeboende pasienter med forventet begrenset levetid og deres pårørende. HelseDirektoratet skal publisere nasjonale faglige råd om forhåndssamtaler og vil ha dialog med deltakende kommuner om dette arbeidet.

Kommuner som får innvilget tilskudd må avgi data til Senter for omsorgsforskning i siste fase av programmet, ved f.eks. å delta i intervjuer.

Tillegg og presiseringer:

NOU 2017 På liv og død skal danne det faglige kunnskapsgrunnlaget for arbeidet, sammen med nasjonale retningslinjer og veiledere som beskriver hva som regnes som god praksis på området lindrende behandling og omsorg.

Helsedirektoratet vil sørge for veiledning og dialog underveis i arbeidet, i samarbeid med Senter for omsorgsforskning. I tillegg vil det arrangeres en årlig samling med tilskuddsmottakere, for å kunne dele erfaringer og diskutere problemstillinger og utfordringer.

De tre fasene i utviklingsprogrammet

Søknaden må belyse alle faser i utviklingsprogrammet.

Fase 1

Kommunene skal utvikle en lokal teoretisk modell for lindrende behandling og omsorg i hjemmet. Prosessen skal ta utgangspunkt i muligheter og utfordringer ved eksisterende lokal praksis og kunnskap fra NOU 2017 På liv og død. Pasienter, pårørende, bruker- og pårørendeorganisasjoner og sentrale aktører må delta i prosessen. Elementer som må være på plass i modellen er organisering, ansvar, oppgave og rollefordeling, tilgangen på kompetanse, samarbeid og informasjonsflyt, medvirkning, støtte og avlastning for pårørende, og eventuelt bruk av frivillige.

Fase 2

Kommunene skal planlegge og gjennomføre en utprøving av den valgte modellen i praksis, med pasienter og pårørende som ønsker å få lindrende behandling i hjemmet.

Fase 3

Kommunene skal evaluere og justere modellene sine. Senter for omsorgsforskning skal gjennom observasjon og intervju innhente data som supplerer kommunenes egne evalueringer. Senter for omsorgsforskning skal sammenstille modellene og utarbeide en felles sluttrapport.

Tilskuddsberegning:

Den samlede tilskuddsrammen er planlagt fordelt på 4-6 prosjekt. Veiledende tilskuddsbeløp er kr 500 000 -750 000 per kommune per år.

Kriteriene i tabellen under danner basis for å kunne velge ut deltagende prosjekt, basert på informasjon oppgitt i søknaden.

Kommuner med mye tidligere erfaring og gode systemer for å tilrettelegge for lindrende behandling og omsorg i hjemmet og hjemmedød vil bli prioritert.

Helsedirektoratet vil kunne vektlegge en hensiktsmessig modellulikhhet samt geografisk og demografisk spredning i fordelingen av midlene.

Kategori (vektning)	Kriterier	Forklaring
Prosjekt	Mål og delmål med tiltaket lokalt	I hvilken grad samsvarer lokale mål og delmål med målet for utviklingsprogrammet?
	Kunnskapsbasert metode	I hvilken grad er prosjektet kunnskapsbasert?
	Eksisterende praksis	I hvilken grad bygger prosjektet på en god beskrivelse av eksisterende praksis for lindrende behandling og omsorg i kommunen/bydelen?

(60%)	Medvirkning	I hvilken grad vil aktuelle aktører og yrkesgrupper medvirke? I hvilken grad vil pasienter, pårørende, pasientorganisasjoner og eventuelle frivillige medvirke?
Søknad (20%)	Overføringsverdi	I hvilken grad har modellen overføringsverdi til andre kommuners utviklingsarbeid?
	Forankring	På hvilken måte, på hvilket nivå og i hvilken grad er arbeidet forankret i kommuneledelsen?
	Tverrfaglig samarbeid i modellutviklingen	I hvilken grad inngår alle aktuelle aktører som fastlegen, hjemmesykepleien, palliativt kommunalt team, palliativt team i spesialisthelsetjenesten, osv.?
Budsjett (20 %)	Realistisk budsjett	I hvilken grad er budsjettet i tråd med mål, tiltak og aktiviteter?
	Egenfinansiering	I hvilken grad viser søknaden egenfinansiering - evne og vilje til satsing og gjennomføring?
	Plan for viderefinsiering	I hvilken grad viser søker mulighet for å opprettholde modellen over tid?

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.

Måloppnåelse: Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomførte tiltak og hvordan/i hvilken grad dette har bidratt til at målene for tilskuddsordningen (se punkt 1) er oppnådd. Rapporteringen bør omfatte en beskrivelse av:

- Hvordan prosjektet er gjennomført (Fase 1 / Fase 2 / Fase 3).
- Beskrivelse av kommunal modell for lindrende behandling og omsorg i hjemmet (gjerne i form av tekst og figur, organisasjonskart, eller liknende) og spesifikt:
 - Hvilke aktører deltar i tilbudet til pasient og pårørende etter den nye modellen?
 - Hvordan er tilbudet til pasient og pårørende organisert etter den nye modellen?
 - Hvordan er tilgang på kompetanse sikret for pasient og pårørende hele døgnet?
 - Hvordan er pasientforløpet ved forverring av tilstanden?
 - Hvordan er pårørende ivaretatt, med støtte og avlastning?
- Tilskuddsmottakers vurdering av måloppnåelse:
 - Antall/andel pasienter med alvorlig sykdom som har bodd hjemme den siste tiden
 - Antall/andel pasienter som har dødd hjemme
 - Forsvarlighet, trygghet og verdighet, vurdert av pasienter og pårørende
 - Forsvarlighet, trygghet og verdighet, vurdert av de ulike aktørene/tjenestene
 - Erfaring med modellen – muligheter og utfordringer
 - Kommunens egenvurdering – grad av måloppnåelse totalt sett

Regnskap: Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenlignes på samme nivå.

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 tilskuddsordningen.

6. Kriterier for måloppnåelse for ordningen

Med utgangspunkt i fastsatte mål for ordningen (punkt 1) skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet om oppnådde resultater. Basert på informasjon innhentet fra tilskuddsmottaker (se punkt 5) og eventuelle andre kilder legges følgende kriterier til grunn for å vurdere graden av måloppnåelse for ordningen som helhet:

- Utvikling og testing av modeller for hjemmetid og hjemmedød.
- Tilrettelegging for hjemmetid og hjemmedød gjennom dialog mellom helse- og omsorgstjenesten og alvorlig syke pasienter og deres pårørende som ønsker det.
- Opplevelse av trygge måneder hjemme på slutten av livet og en verdig hjemmedød for alvorlig syke personer og deres pårørende.
- Beskrivelse og formidling av modeller slik at andre kommuner kan lære av de erfaringer som er gjort.

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:

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.

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. Dette gjelder også for tilskudd hvor tilskuddsforvaltningen er delegert til andre aktører, for eksempel Statsforvalteren.

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