

Regelverk for tilskuddsordning:

Innføring av digitale samhandlingsløsninger

1. Mål og målgruppe for tilskuddsordningen

Målet er å legge til rette for raskere utbredelse av digitale samhandlingsløsninger gjennom å gi støtte til sentrale roller i forbindelse med utprøving, utvidet utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste (PLL).

Pasientens legemiddelliste har som mål å redusere antall feil i legemiddelbehandlingen som skyldes feil informasjon om pasientens legemidler, og å redusere tid helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om, og svare på henvendelser knyttet til pasientens legemiddelbehandling.

Tilskuddsordningen 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. Ordningen inngår i helseteknologiordningen.

Målgruppen er ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Endelig målgruppe er mottakere av helse- og omsorgstjenester.

Det vil være aktuelt å inkludere andre prioriterte samhandlingsløsninger som inngår i satsingen på digital samhandling ved videreføring av tilskuddet utover 2024.

2. Kriterier for måloppnåelse for ordningen

Med utgangspunkt i overordnet mål for tilskuddsordningen skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), som igjen skal rapportere til Stortinget om resultater og effekt som er oppnådd.

De prosjektet det innvilges tilskudd til skal bidra til å nå målet for ordningen. Helsedirektoratets vurdering av resultater og effekt baseres på en skjønnsmessig vurdering av tilskuddsmottakernes rapportering (se regelverkets punkt 6) og eventuelle andre kilder.

Resultater og effekt vurderes av Helsedirektoratet og departementet etter følgende kriterier, disse fungerer som indikatorer for ordningens samlede måloppnåelse:

- Antall PLL som er opprettet
- Antall virksomheter (herunder blant annet antall fastlegekontor, sykehus, sykehjem) som er teknisk tilrettelagt for å lese og/eller oppdatere PLL og som har fått opplæring
- Tilskuddsmottakers og helse- og omsorgstjenestenes erfaringer av oppnådde effekter og gevinster

3. Hvem kan søke

Kommuner

- Fylkeskommuner
- Interkommunale selskaper
- Statlige foretak (f.eks. RHF/HF)
- Frivillige og ideelle organisasjoner
- Universiteter og høyskoler
- Bedrifter
- Søkere utenfor Norge (f.eks. internasjonale organisasjoner og EU)

Tillegg, vilkår og presiseringer:

Kommuner må søke i samarbeid med helseforetak, helsefellesskap eller andre kommuner. Én kommune må stå som ansvarlig søker og levere en felles søknad på vegne av aktørene i samarbeidet. Denne kommunen vil motta og administrere tilskuddet.

En kommune kan ikke søke alene.

4. Krav til søknaden

- Søkerens mål med tilskuddet
- Beskrivelse av tiltak det søkes om tilskudd til
- Budsjett (oppstillingen skal kunne sammenliknes med regnskapet dersom regnskap kreves)
- Delfinansiering eller tilskudd fra andre instanser
- Egenfinansiering
- Søkerens vurdering av risiko ved tiltaket
- Redegjørelse for interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse for tiltaket

Søknaden undertegnes av kommunedirektør eller den som har signeringsfullmakt.

Tillegg og presiseringer:

Søknaden skal inneholde:

- Beskrivelse av formalisert samarbeid i den enkelte region, for eksempel en signert samarbeidsavtale mellom helseforetak, kommuner og en fastlegerepresentant, for eksempel gjennom helsefellesskapsavtalen
- Oversikt over hvilke kommuner som deltar i samarbeidet
- Bekreftelse på at aktuelle leverandører enten er klare for pasientens legemiddelliste eller har konkrete planer om å tilby slik funksjonalitet i nær fremtid
- Overordnet prosjektskisse for prosjektet, inkludert formål, omfang, tidsplan, ansvarsfordeling og forventede gevinster
- Informasjon om hvem som skal fylle rollene det søkes tilskudd for, inkludert kontaktinformasjon og stillingsprosent i prosjektet, beskrivelse av rollen, samt ansvarsfordeling dersom det søkes om

tilskudd til flere roller

Dersom det søkes om tilskudd for mer enn et år, skal søknaden inneholde en beskrivelse av prosjektet for hele perioden det søkes om. Beskrivelsen må inneholde aktivitetsplan og budsjett per år. Se også presiseringer i punkt 7 nedenfor.

Budsjett som skrives inn i søknadsskjema første søknadsår skal kun gjelde for dette tilskuddsåret.

5. Tildelingskriterier

- Skjønnsmessig vurdering med grunnlag i forventet måloppnåelse
- Enkeltstående tilskudd hvor mottaker er navngitt i statsbudsjettet
- Kvantifiserbare tildelingskriterier
- Andel av regnskapsførte utgifter

Det kan innvilges tilskudd til:

Midlene skal brukes til å dekke utgifter til sentrale roller i forbindelse med utprøving, utvidet utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste, og skal bidra til en raskere innføring av pasientens legemiddelliste i helsefelleskapsområdene/opptaksområdene rundt helseforetakene.

- Utgifter til en eller flere prosjektroller som skal koordinere på tvers av kommuner innenfor et helsefelleskapsområde/opptaksområdet rundt helseforetaket.
- Utgifter til frikjøp av en eller flere fastleger som skal være opplæringsressurser og ambassadører for pasientens legemiddelliste på tvers av legekantor i et helsefelleskapsområde/opptaksområdet rundt helseforetaket.

Dersom elektronisk multidose (eMD) innføres som del av prosjektet for utprøving og innføring av PLL, kan rollene det gis midler til, også inneha oppgaver og ansvar knyttet til innføringen av eMD.

Med forbehold om årlige bevilgninger over statsbudsjettet kan det innvilges tilskudd til et prosjekt i opptil fire år.

Tilskuddsmidlene skal bidra til å dekke følgende kostnadselementer:

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

Tillegg og presiseringer:

Tilskuddet avgrenses til å dekke deler av tilskuddsmottakers egne kostnader, i henhold til presiseringene over. Betaling til leverandør må dekkes av den enkelte virksomhet.

Det forventes at tilskuddsmottakere deltar og bidrar i relevante nettverk og arenaer for erfaringsdeling, og bidrar til å utarbeide og/eller videreutvikle veiledere og opplæringsmateriale som kan gjenbrukes av andre kommuner.

Tilskudd vil bli utbetalt for ett år av gangen, også for prosjekt som (med forbehold om årlig bevilgning over statsbudsjettet) innvilges tilskudd over flere år. Det skal rapporteres årlig innen 1. april også for flerårige prosjekt. Det er en forutsetning for videreføring av flerårige prosjekt at måloppnåelsen er tilfredsstillende og at vilkårene for tilskuddet ellers er oppfylt.

Det kan bli aktuelt å inkludere andre prioriterte samhandlingstiltak ut over pasientens legemiddelliste i tilskuddsordningen etter 2024.

Vurderingskriterier og utmåling av tilskuddets størrelse:

Kun én søknad per helsefellesskap/opptaksområde rundt helseforetak vil bli innvilget.

Kommuner i helsefellesskapet/opptaksområdet som ikke deltar i samarbeidet på søknadstidspunktet, må koble seg på samarbeidet for utprøving og innføring av PLL når det blir aktuelt. Disse kommunene kan ikke søke om tilskudd på et senere tidspunkt.

Søknaden kan omfatte kommuner i et større område enn et helsefellesskap/opptaksområde til et helseforetak, for eksempel i et fylke. Dette krever i så fall samarbeid med flere helsefellesskap.

Følgende søknader vil bli prioritert:

- Fra geografiske områder der utprøving av pasientens legemiddelliste er i gang eller planlagt, i henhold til koordinering mellom aktørene og nasjonale føringer
- Prosjekter som kan vise til at aktuelle leverandører enten er klare for pasientens legemiddelliste eller har konkrete planer om å tilby slik funksjonalitet i nær fremtid
- Prosjekter som kan vise til planer for å bidra med læring til andre kommuner i helsefellesskapet / opptaksområdet rundt helseforetaket (dersom ikke alle kommunene i deltar i samarbeidet), og til kommuner i andre opptaksområder, herunder planer for å utarbeide for eksempel veiledere og opplæringsmateriale

Tilskudd innvilges de søknader som retter seg mot målene og som forvalter har størst forventninger til innenfor de budsjetttrammer Stortinget har vedtatt. Kriteriene som er beskrevet i dette kapittelet, sammen med eventuelt intervju, vil benyttes med anslått vektning til den skjønsmessige vurderingen og utvelgelse av tilskuddsmottakere. Tabellen under er veiledende.

Kategori (vekting)	Kriterier	Forklaring
Prosjekt (80 %)	Prosjektbeskrivelse	I hvilken grad er prosjektbeskrivelsen i tråd med regelverkets punkt 4 over, herunder tillegg og presiseringer?
	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?
	Forankring og prosjektorganisering	Foreligger det signert samarbeidsavtale mellom helseforetak, kommuner og en fastlegerepresentant? Hvilke og hvor mange kommuner er med i samarbeidet? I hvor stor grad er aktuelle leverandører klare for pasientens legemiddelliste? Er ansvar

		fordelt mellom aktørene? Er det informert om hvem som skal besette rollene det gis tilskudd til, inkludert beskrivelse av rollen(e), og ansvarsfordeling dersom det er søkt om tilskudd til flere roller?
	Prosjektleveranser og fremdrift	Er det beskrevet en tidsplan for prosjektet? Er det beskrevet når prosjektet forventer oppstart og ferdigstillelse?
	Plan for å bidra med læring til andre kommuner	Er planer for å bidra med læring til andre kommuner i eller utenfor helsefelleskapet/opptaksområdet beskrevet?
Budsjett (20 %)	Realistisk budsjett	I hvilken grad er budsjettet realistisk i forhold til gjennomføring av prosjektet?

6. Saksbehandling

Utlysning:

Utlyses på www.helsedirektoratet.no

Søknadsbehandling:

Søknadsfrist: Se informasjon på utlysningen

Innstilling fremmes av: Helsedirektoratet

Innstilling godkjennes av: Helsedirektoratet

Avgjørelser/vedtak fattes av: Helsedirektoratet

Hvordan skal søker opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Vedtaksbrev fra Helsedirektoratet

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

Klage på vedtaket:

Innvilgelse av / avslag på tilskudd fra ordningen er ikke et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven §28 er det ikke klagerett.

Presiseringer om utbetaling:

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

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til Helsedirektoratet eller vil kunne avkortes ved neste års tildeling.

7. Krav til rapporteringen fra tilskuddsmottaker

Rapporteringsfrist er 01.04 året etter tilskuddsmidlene ble utbetalt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble utbetalt. Tilskuddsmottaker skal i tillegg rapportere på foreløpig status for

inneværende tilskuddsår per 30. september. Dersom det er behov for rapportering utover disse fristene kan Helsedirektoratet be om dette.

Måloppnåelse: Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomført tiltak og hvordan eller i hvilken grad tiltaket har bidratt til å nå målene for tilskuddsordningen (se regelverkets punkt 1 og 2).

- Tilskuddsmottakere skal rapportere på hvem som fyller de rollene som innvilget tilskudd skal bidra til å dekke utgiftene for, inkludert kontaktinformasjon og stillingsprosent i prosjektet. Rollebeskrivelse skal vedlegges.
- Rapporteringen skal beskrive status og oppnådde resultater og effekt av tilskuddet og prosjektet sammenlignet med beskrivelsen i tilskuddsmottakerens søknad, sett i lys av resultatmålene, se punkt 1 og 2. Er det avvik mellom forventet og oppnådde resultater og effekt skal dette belyses.
- Rapporteringen skal også inkludere kommunenes erfaring med og oppnådde gevinster av PLL for målgruppen.
- Se også under for presiseringer for tilskudd til flerårige prosjekt.
- Se også punkt 8 for krav knyttet til evaluering.

Helsedirektoratet vil sammenligne informasjonen i tilskuddsmottakerens rapportering med informasjonen i tilskuddsmottakerens søknad når vi vurderer om prosjektet har oppnådd målene. Dette vil også bli vurdert opp mot kriteriene (indikatorerne) som er beskrevet i regelverkets punkt 2.

Regnskap: Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker som viser bruken av tilskuddsmidlene skal kunne sammenlignes. Nærmere informasjon om regnskapsrapportering blir spesifisert i tilskuddsbrevet.

Revisorattestasjon: Der det innvilges tilskudd på 200 000 kroner eller mer, stiller Helsedirektoratet krav om revisorbekreftelse av regnskapet. Mer informasjon om revisorkontroll og attestasjon vil bli gitt i tilskuddsbrevet.

Avtalte kontrollhandlinger: Ikke relevant for denne tilskuddsordningen

Tillegg og presiseringer:

Dersom tilskuddsmottaker har søkt og fått innvilget tilskudd for mer enn et år (med forbehold om årlig bevilgning over statsbudsjettet) må tilskuddsmottaker i tillegg til å rapportere på innvilget tilskudd, også sende en forenklet søknad hvert år.

Påfølgende års søknad skal inkludere en oppdatert prosjektplan. Planen skal inneholde en tidsplan for videre utprøving og innføring, ressursbehov, plan for opplæring, ansvarsfordeling og risikomatrix inkl. plan for oppfølging. Når utprøving og utvidet utprøving er gjennomført, og før man går i gang med innføring, skal den oppdaterte prosjektplanen inkludere en forpliktende innføringsplan for aktuelle aktører og leverandører i helsefelleskapsområdet/opptaksområdet rundt helseforetaket.

8. Oppfølging, kontroll og evaluering

Helsedirektoratet kan føre kontroll med:

- at bevilgningen brukes etter kravene i regelverket og tilskuddsbrevet
- at opplysninger som legges til grunn for tildelingen 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 av tilskuddsmottaker.

Helsedirektoratet skal sørge for at det gjennomføres evalueringer for å få informasjon om en tilskuddsordning er effektiv når det gjelder ressursbruk, organisering og fastsatte mål. Frekvens og omfang av evalueringer skal ta utgangspunkt i en vurdering av risiko og vesentlighet.

Tillegg og presiseringer:

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 prosjektet. Tilskuddsmottaker og samarbeidende aktører må bidra til evalueringen.

Helsedirektoratet kan gjennomføre spørreundersøkelser og intervjuer for å gjøre kvalitative vurderinger av effektene av pasientens legemiddelliste. Det forventes at helsepersonell og relevante personer i den kommunale helseforvaltningen deltar i spørreundersøkelser og intervjuer.

9. 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 hvis det kommer informasjon om mulig mislighold av tilskuddsmidlene. Direktoratet kan stanse utbetaling av tilskudd ved mistanke om at en mottaker gir uriktige opplysninger eller at mottakeren ikke bruker tilskuddet i samsvar med de fastsatte betingelsene.

Helsedirektoratet kan kreve tilskuddet tilbakebetalt hvis mislighold blir dokumentert, for eksempel hvis mottakeren ikke oppfylder kravene som stilles i regelverket eller at det er gitt uriktige opplysninger. Mislighold av tilskuddsmidler kan også få rettslige konsekvenser.

Se også [Standardvilkår for tilskudd fra Helsedirektoratet](#).