

Regelverk for tilskuddsordning:

Primærhelseteam

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 et pilotprosjekt (pilot) med primærhelseteam. Målet er å finne ut om en ny organisering med primærhelseteam og alternative finansieringsordninger i forhold til dagens ordning, gir et bedre tilbud til pasientene/innbyggerne.

Første del av piloten startet opp 01.04.2018 i 9 kommuner, med totalt 13 fastlegepraksiser og en opprinnelig varighet til 31.mars 2021. Det er besluttet å utvide antall deltakere og forlenge pilotperioden med 2 år, til 31. mars 2023.

I primærhelsemeldingen er primærhelseteam definert som en flerfaglig gruppe med helse- og sosialpersonell, som arbeider sammen for å levere lokalt tilgjengelige helse- og omsorgstjenester til en definert størrelse uavhengig av alder, kjønn og diagnoser. I piloten avgrenses primærhelseteam til fastleger, sykepleier og helsesekretær i fastlegepraksiser, og teamet ledes av en lege.

Målet med teamorganiseringen er å bedre tilgjengeligheten til tjenesten, skape større bredde i tilbudet, bedre opplæringen og oppfølgingen av brukere med kronisk sykdom og de med store og sammensatte behov og å skape mer sammenhengende og koordinerte tjenester.

I piloten skal det også prøves ut to ulike finansieringsmodeller: honorarmodellen og driftstilskuddsmodellen.

Det vil i prosjektperioden også bli gjennomført et separat prosjekt med medisinsk avstandsoppfølging innenfor nasjonalt velferdsteknologiprogram. Tre av pilotkommunene for primærhelseteam deltar også i dette prosjektet.

Det har vært nødvendig å gjøre enkelte endringer i folketrygdloven for piloten. Følgende forhold er berørt:

- Honorar for annet helsepersonell enn leger
- Egenandeler på tjenester fra primærhelseteam og som teller inn under frikort tak 1
- Avtaleoppgjør for HELFO med driftsselskapet (daglig leder)

Det er gjennomført endringer i fastlegeforskriften § 9 i samsvar med det piloten krever.

Rammene for piloten er nærmere beskrevet i dokumentet «Primærhelseteam - Kvalitet, ledelse og finansiering» som følger kunngjøringen.

Målgruppen for pilotprosjektet med primærhelseteam er alle innbyggere på fastlegenes lister. Det vil imidlertid være særlig oppmerksomhet på pasienter/brukere med kronisk sykdom og de med store og sammensatte behov, som:

- Brukere med psykiske lidelser og rusavhengighet
- Brukere som i medisinen omtales som «skrøpelige eldre»
- Brukere med utviklingshemninger og funksjonsnedsettelse.

Blant disse er det viktig å nå innbyggere med behov for allmenntilleggs tjenester, men som vurderes som svake etterspørere.

2. Hvem kan få tilskudd

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

Tillegg og presiseringer:

Kommuner som kan søke er begrenset til:

- a) Kommuner som allerede deltar i pilotprosjektet (Deltakerkommuner)
- b) Kommuner i Møre og Romsdal, Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark

Piloten skal utvides med ca. 18 nye fastleger. Kommuner som allerede deltar i piloten kan søke om utvidelse med flere fastlegepraksiser.

Kun praksiser som drives som privat næringsdrift kan inngå i søknaden fra kommunen. Ved praksisene som skal delta, må alle fastlegene være med på piloten. Hver praksis som skal delta må ledes av en fastlege (daglig leder). Daglig leder forplikter praksisen overfor kommunen i piloten. Det er ikke et krav at alle praksisene i kommunen må delta.

På grunn av en skjevfordeling i utprøving av de to finansieringsmodellene for praksiser som allerede deltar, vil praksiser som ønsker å prøve ut driftstilskuddsmodellen bli prioritert. Det kan imidlertid også søkes om deltagelse med honorarmodell. Alle fastlegene i samme praksis skal benytte samme finansieringsmodell.

Kommunene skal lede piloten lokalt.

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

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
- Søkerens organisasjonsform (for eksempel forening, stiftelse, AS eller annet).
- Redegjørelse for de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse
- Søkerens vurdering av risiko ved prosjektet

Søknaden undertegnes av rådmannen eller den som har signeringsfullmakt.

Tillegg og presiseringer:

Prosjektbeskrivelsen skal inneholde en beskrivelse for gjennomføring av pilot lokalt:

- Forankring av pilot
- Ledelse av pilot
- Foretrukket finansieringsmodell
- Oversikt antall fastleger og fastlegepraksiser, inkludert prosentandel med spesialisering i allmenntidmedisin ved det enkelte kontor som ønsker å delta i piloten

Søknaden skal inneholde en beskrivelse av:

- Organisasjonsform for fastlegeordningen
- Organisasjonskart
- Eksisterende avtaleverk
- Plan for rekruttering av sykepleiere
- Turnover for leger i praksisen som ønsker å delta
- System for kvalitetsforbedring (Internkontrollsystem)

Det kan søkes om deltagelse med honorarmodell og driftstilskuddsmodell. Alle fastlegene i samme praksis skal benytte samme finansieringsmodell.

Intensjonsavtaler med fastlegepraksisene om deltakelse i pilot skal legges ved søknaden fra kommunen.

Søknaden skal inneholde beskrivelser som gir grunnlag for utvelgelse av pilotkommuner. Se punkt 4 om tildelingskriterier. Kommuner som allerede deltar i forsøket, kan vise til tidligere søknad mht. opplysninger i søknaden.

4. Tildelingskriterier

- Skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse
- Ordningen er øremerket i statsbudsjettet
- Kvantifiserbare tildelingskriterier
- Andel av regnskapsførte utgifter

Kategori (vektning)	Kriterier	Forklaring
Prosjekt (50%)	Forankring i kommunen	Kommunen må redegjøre for hvordan piloten er/skal forankres i kommunen.
	Forankring i praksiser og hos fastleger	Fastlegene må akseptere forutsetningene i den finansieringsmodellen de skal delta i, samt drift av praksis i henhold til beskrivelse i dokumentet «Primærhelseteam - Kvalitet, ledelse og finansiering» (se kunngjøringen). Kommuner med høy prosentandel fastleger som ønsker deltagelse prioriteres
	Ledelse av pilot	Plan for hvordan piloten skal ledes i

		kommunen. Plan for hvordan primærhelseteam skal ledes i praksisene.
	Finansieringsmodell	Praksiser som ønsker å prøve ut driftstilskuddsmodellen vil bli prioritert
Søknad (50%)	Trygghet for måloppnåelse	Basert på søknadens prosjektbeskrivelse vil risiko og gjennomføringsevne knyttet til målet med piloten vurderes.
	Rekruttering av sykepleier	Plan for rekrutteringen av sykepleiere ved praksisene.
	Kontorfasiliteter hos fastlegene	Fastlegene må ha kontorlokaler og utstyr som er egnet eller kan tilpasses en ny arbeidsform og sykepleiers behov, eller beskrive hvordan dette vil sikres til oppstart.
	Turnover	Hvor stor turnover er det blant leger i praksisen som ønsker å delta

Tillegg og presiseringer:

- Før oppstart må det være inngått avtale mellom kommunen og daglig leder for praksisen om deltagelse i pilotprosjektet.
- Primærhelseteamet skal ledes av en lege, og hver fastlegepraksis må ha en daglig leder som er lege.
- Grunnet en skjevfordeling i utprøving av de to finansieringsmodellene for praksiser som allerede deltar, vil praksiser som ønsker å prøve ut driftstilskuddsmodellen bli prioritert.
- Prioritering mellom kommuner vil bli gjort ut fra en helhetlig vurdering ut fra sammensetningen av kommuner i pilotprosjektet totalt sett. Fra et evalueringsperspektiv vil praksiser som ikke har ansatt sykepleier fra før bli prioritert.

Det gis tilskudd til:

Kommunene:

- Prosjektledelse i kommunen: Kr 26 000 pr deltakende fastlegehjemmel pr år i prosjektperioden (minimum kr 104 000 pr år pr kommune)

Fastlegepraksisen (utbetales via kommunen):

- Ledelse, administrasjon og utvikling: Kr 132 000 pr år pr deltakende fastlegehjemmel i prosjektperioden

5. Rapportering skal inneholde

Måloppnåelse

Kommunene som deltar i piloten skal årlig rapportere om prosjektgjennomføring og gi sin vurdering av status for gjennomføring av pilot og utvikling mot 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.

Det vil i tillegg gjennomføres jevnlig rapporteringsmøter mellom kommunal prosjektleder, praksisleder og Helsedirektoratet.

Det skal gjennomføres før-, under- og etterevaluering av piloten. Evalueringsoppdraget gjennomføres av en ekstern evaluator. Det forutsettes at kommunene og fastlegepraksisene samarbeider med evaluator. Dette innebærer bl.a. at alle ansatte ved praksisene svarer på utsendte spørreundersøkelser og stiller opp ved intervju gjennomført av evaluator, samt bidrar med annen nødvendig data til evalueringen.

Regnskap

Det skal årlig rapporteres regnskap for mottatt tilskudd i piloten. Kommunen er ansvarlig for å koordinere rapporteringen fra praksisene og sender samlet rapportering til Helsedirektoratet. Frist for regnskap pr 31.12. innen 1.4. påfølgende år.

Revisorattestasjon

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

Avtalte kontrollhandlinger:

6. Kriterier for måloppnåelse

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

- Helsetilstand og mestringsevne for pasienter/brukere ved oppfølging av primærhelseteam
- Pasient- og brukertilfredshet
- Koordinerte og sammenhengende tjenester for brukere som er særskilt omtalt i oppdraget
- Forekomst/utvikling av behov for omfattende helse- og omsorgstjenester
- Samhandling innen kommunens helse- og omsorgstjeneste og mellom primærhelseteam og spesialisthelsetjenesten
- Samlet ressursbruk

Fra andre kilder:

Det skal gjennomføres følgeevaluering av piloten. Som grunnlag for evalueringen kan det blant annet benyttes data fra blant annet KPR, KUHR, NPR, IPLOS og informasjon innhentet fra kommunene og praksisene i piloten. Deltakerne i piloten må bidra med nødvendig data til evalueringen.

Områdene evalueringen skal vurdere effekten på er brukere/pasienter, pårørende, befolkning, praksiser, øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester, statlig og kommunal forvaltning, finansieringsordninger og samfunnsverdier.

7. Søknadsbehandling

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Helsedirektoratet

Innstilling skal godkjennes av: Helsedirektoratet

Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Helsedirektoratet etter avklaring med Helse- og omsorgsdepartementet

Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Pr. brev/e-post fra Helsedirektoratet

Prosess for søknadsbehandling ut over dette: Det kan bli aktuelt å gjennomføre kommunebesøk/intervju med aktuelle deltakere i piloten ved behov.

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

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.

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til Helsedirektoratet.

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

Helsedirektoratet sender ut invitasjonsbrev til alle kommuner i Midt-Norge og Nord-Norge samt deltakerkommunene.