

Regelverk for tilskuddsordning:

Tilrettelegging for å ta i bruk teknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

1. Mål og målgruppe for ordningen

Målet er å stimulere kommunene til å samordne seg, legge til rette for anskaffelser, innføring og utbredelse av helseteknologi, samt understøtte endring av arbeidsprosesser og gevinstrealisering i tjenestene.

Etablering av en veiledning- og godkjenningsordning skal bidra til at kommuner og leverandører får økt forutsigbarhet gjennom tydelige krav og rammer. Standardiserings- og normeringsarbeid blir en viktig del av dette arbeidet.

Ordningen 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. Ved å gi insentiver til å igangsette anskaffelser og innføre bedre teknologiske løsninger, skal ordningen styrke gjennomføringskraften i kommunene.

Ordningen skal understøtte kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til innbyggerne ved å bidra til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste gjennom arbeidsbesparende teknologi, samt bidra til en enklere arbeidshverdag for helsepersonell. Bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er viktig for å utnytte den samlede kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten på en god måte jf. Ventetidsløftet.

Helseteknologiordningen skal bygges ut over tid, basert på erfaringer og tilgjengelige økonomiske rammer, og skal på sikt kunne omfatte alle typer helseteknologi. Ordningen sees i sammenheng med kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet og arbeid i KS med samordning og koordinering innen digitalisering av helse- og omsorgstjenestene.

Målgruppen er ansatte i og mottakere av helse- og omsorgstjenester.

2. Kriterier for måloppnåelse for ordningen som helhet

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 tiltakene 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 7), data fra nasjonale registre og informasjon innhentet fra kommuner og eventuelle samarbeidspartnere som inngår i tiltaket og andre relevante kilder.

Resultater og effekt vurderes etter følgende kriterier (eksemplifisert ved, men ikke begrenset til). Disse fungerer som indikatorer for ordningens samlede måloppnåelse:

- Antall berørte kommuner og hvilke samarbeidsprosjekter som mottar tilskudd.
- Antall igangsatte og avsluttede anskaffelser.

- Tiltakenes erfaringer av oppnådde effekter og gevinster.
- Status for utprøving, innføring og utbredelse av helseteknologi, og endring i arbeidsprosesser i tjenestene.
- Funksjonelle forbedringer i kommunenes løsninger som kan benyttes av flere.
- Omfang av påbegynte standardiseringsaktiviteter i tiltakene.
- Erfaringer fra etablerte tjenesteforløp og samhandling innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste og med fastlege- og spesialisthelsetjenesten.

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:

- Det forutsettes at to eller flere kommuner søker sammen. En av disse må stå som ansvarlig søker på vegne av samarbeidsprosjektet. Andre aktører, for eksempel fastlegevirksomheter, kan ikke søke alene. Oslo kommune har unntak fra krav om samarbeid med andre kommuner, men det oppfordres til samarbeid mellom bydeler og/eller andre kommuner.
- Det oppfordres til samarbeid med de regionale digitaliseringsnettverk, spesialisthelsetjenesten og fastlegetjenesten der dette er relevant.
- Ved søknad om tilskudd til digital hjemmeoppfølging er det krav om samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og helsefelleskapet bør være informert om tiltaket og følge utviklingen.
- Kommunene kan søke om tilskudd som innbefatter tiltak innen alle helsetjenestene i kommunen.
- Helse Nord ved Universitetssykehuset i Nord-Norge kan søke om tilskudd til Svalbard over tilskuddsordningen.

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 må inneholde informasjon som viser at tiltaket oppfyller tildelingskriteriene i punkt 5.

Søknaden skal inneholde en beskrivelse av planlagt tiltak og aktiviteter og hvordan dette vil bidra til måloppnåelse for tilskuddsordningen.

Søkeren skal formulere en realistisk angivelse av tiltakets resultater og effekt. Når tilskuddsperioden er over, skal tilskuddsmottaker rapportere om oppnådde resultater og effekt svarer til beskrivelsen gitt i søknaden.

Søknaden skal inneholde informasjon om:

- Bakgrunn og mål for tiltaket.
- Prosjektets status, leveranser, tidsplan og sentrale milepæler.
- Forventede gevinster og hvordan gevinster skal realiseres og måles.
- Risiko og interessenter i prosjektet.
- Eventuelle planer for anskaffelser av helseteknologi og ressurser/kompetanse knyttet til dette.
- Hvem som inngår i samarbeidsprosjektet, inkludert intensjonsavtaler eller annen bekreftelse fra samarbeidspartene samt beskrivelse av pågående relevante samarbeid.
- Hvordan søknaden er forankret, herunder kobling til kommunale planverk eller annen dokumentasjon.
- Organisering, kompetanse og samarbeidsrelasjoner, herunder:
 - ledelse og organisering av prosjektet, herunder ressursfordeling.
 - arbeid med bestilling, bruk og tilpasning av standarder i henhold til roller og oppgaver beskrevet i [Samarbeidsmodell for internasjonale standarder](#).
 - hvordan eventuell oppgave- og ansvarsfordeling er tenkt mellom samarbeidsaktørene.
 - hvordan systematisk brukermedvirkning er planlagt ivaretatt.
- Oversikt over totalkostnaden for søknadsåret hvor egenfinansiering og finansiering fra andre kilder fremkommer. Det er krav om egenfinansiering, beløp og hva egenfinansieringen består i skal fremkomme.

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:

- Tiltak som har som formål å ta teknologi i bruk, og som ved bruk av arbeidsbesparende teknologi bidrar til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.
- Utprøving av nye samhandlingsområder, herunder utprøvinger i Felles journalløft for kommunene.
- Anskaffelse av faglig støtte til koordinering og gjennomføring av standardiseringsarbeid for prosjekter der dette er en del av omfanget.

Tillegg og presiseringer:

Tilskuddsmidlene avgrenses til deler av tilskuddsmottakers egne kostnader. Følgende kostnadselementer kan dekkes:

Kostnadselementer	Tilskudd	Egenfinansiering
-------------------	----------	------------------

Prosjektleder og/eller prosjektressurser	x	x
Opplæring av helse- og omsorgspersonell	x	x
Teknisk tilrettelegging for samhandling	x	x
Kjøp av programvare, utstyr, lisenskostnader og lignende		x
Møter/samlinger	x	x
Reisekostnader		x

- For 2025 prioriteres prosjekter innen journal, velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging, men også andre teknologiområder vil bli vurdert.
- Tiltak som fikk innvilget tilskudd foregående tilskuddsår og som søkes videreført, prioriteres. Det er en forutsetning for videre innvilgelse at måloppnåelse og god fremdrift kan dokumenteres, at det foreligger en klar plan for det videre arbeidet og at vilkårene for tilskuddet ellers er oppfylt
- Kommuner som dokumenterer samarbeid med andre kommuner og aktører i helse- og omsorgstjenesten vil gis prioritet.
- Geografisk fordeling vil tillegges noe vekt.
- Det forventes at tilskuddsmottaker deltar og bidrar i relevante nettverk og arenaer, som for eksempel de regionale digitaliseringsnettverkene, for erfaringsdeling som bidrar til felles måloppnåelse.
- Det forventes at tilskuddsmottaker forholder seg til relevante standarder og andre myndighetskrav, og utfører sin rolle for utvikling og tilpasning av disse der det er aktuelt, jf. Samarbeidsmodell for internasjonale standarder.
- Tilskuddsmottaker må stille seg til disposisjon for måling og evaluering av ordningen, herunder være tilgjengelig for intervjuer og spørreundersøkelser i løpet av og etter prosjektperioden.

Vurderingskriterier og utmåling av tilskuddets størrelse:

Tilskudd innvilges årlig til de tiltak tilskuddsforvalter har størst forventninger til innenfor de budsjettammer Stortinget har vedtatt. Kriteriene som er beskrevet i regelverket, sammen med et eventuelt intervju, vil benyttes i vurderingen.

Kategori (vekting)	Kriterier	Forklaring
Prosjekt og søknad (80 %)	Tydelig målbeskrivelse og omtale av gevinster	Er bakgrunn for og formål tydelig beskrevet? I hvilken grad er analyser av forventede effekter/gevinster utført? I hvilken grad støtter tiltaket opp om nasjonale/kommunale føringer og prioriteringer i sektor? Hvordan bidrar tiltaket til et felles løft for kommuner, der erfaringer, teknologi og løsninger kommer flest mulig til nytte?
	Forankring	I hvilken grad er tiltaket forankret? Foreligger det dokumentasjon, i form av avtaler eller liknende? Er tiltaket forankret i kommunale planverk?
	Prosjektleveranser og fremdrift	Er det beskrevet en plan for gjennomføring med milepæler? Er det beskrevet når prosjektet forventer oppstart og ferdigstillelse?

	Ledelse og organisering, inkludert samarbeid, med andre kommuner / helseforetak	Foreligger det plan for hvordan prosjektet skal ledes og organiseres, herunder kompetanse hos prosjektleder, sammensetning av gruppen, eventuelt plan for rekrutteringen av prosjektleder og ressurser knyttet til tiltaket? Foreligger dokumentasjon på samarbeid?
	Systematisk brukermedvirkning	I hvilken grad er brukermedvirkning beskrevet i planlegging, utvikling og gjennomføring? Er leverandører involvert?
	Standardisering	Foreligger det planer for arbeid med bestilling, bruk og tilpasning av standarder? I hvilken grad legges det til rette for at prosjekter som kommer etter kan gjenbruke standarder og erfaringer?
Budsjett (20 %)	Realistisk budsjett	I hvilken grad er budsjettet realistisk i forhold til gjennomføring av prosjektet?
	Finansiering	I hvilken grad er tiltaket egenfinansiert? I hvilken grad er tiltaket budsjettmessig forankret?

6. Saksbehandling

Utlysning:

Utlyses på www.helsedirektoratet.no/tilskudd

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

Prosess for søknadsbehandling ut over dette: Intervju med aktuelle søkere gjennomføres ved behov

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 tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt. Tilskuddsmottaker skal i tillegg rapportere status og fremdrift per 31. mai og 31. oktober.

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).

Rapporteringen skal beskrive status og oppnådde resultater og effekt sammenlignet med beskrivelsen i tilskuddsmottakerens søknad. Er det avvik mellom forventet og oppnådde resultater og effekt skal dette belyses.

Nærmere detaljer om innhold i rapportering og eventuelle rapporteringsmøter vil fremkomme av tilskuddsbrevet.

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

Se også punkt 8 for krav knyttet til evaluering.

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

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. Helsedirektoratet vurderer fortløpende om tilskuddsordningen skal evalueres.

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.

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 oppfyller kravene som stilles i regelverket eller at det er gitt uriktige opplysninger. Mislighold av tilskuddsmidler kan også få rettslige konsekvenser.

Se også siste gyldige versjon av: [Standardvilkår for tilskudd fra HelseDirektoratet - HelseDirektoratet](#)