

STATSFORVALTEREN I INNLANDET
Postboks 987
2604 LILLEHAMMERDeres ref.:
Vår ref.: 17/1232-131
Saksbehandler: Øyvind Alseth
Dato: 07.02.2022**Informasjon til statsforvalteren om forvaltning av Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd 2022 over statsbudsjettets kapittel 761, post 68**

Informasjonsbrevet beskriver bevilgning, føringer og prosesser for Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd i 2022. Som for tidligere handlingsplaner er tilskuddet et sentralt virkemiddel for gjennomføring av Kompetanseløft 2025. Formålet med tilskuddet er å styrke kommunens evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester, og gi en tydelig prioritet til noen av de viktigste framtidsutfordringene kommunene står overfor på helse- og omsorgsfeltet.

Bevilgning i 2022

For 2022 er det bevilget 386,9 mill. kroner over kapittel 761 post 68 Kompetanse og innovasjon. Av bevilgningen går 353,0 mill. til kompetanse- og innovasjonstilskuddet etter at 5,0 mill. kroner er trukket fra for midler som i RNB søkes overført til ordningen Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som HelseDirektoratet forvalter. Tabellen nedenfor viser øremerkinger for tilskuddet og endring fra 2021.

Kompetanse- og innovasjonstilskudd	2021	2022	Endring
Sum	372,4	353,0	-19,4
Grunn-, videre- og etterutdanning (øremerket) + Kompetansetiltak om rus og psykiske lidelser = Kompetansetiltak	249,4	249,4	-
BPA og innovasjon - Herav avsatt til modeller for avlastning	82,3 5,0	83,6 5,0	1,3
Velferdsteknologi (øremerket)	20,7	-	-20,7
Desentraliserte studier (øremerket)	20,0	20,0	-

Fordeling av tilskuddsmidlene mellom embetene

Fordelingen av midlene mellom embetene fastsettes i kap. 5 i tildelingsbrevet fra Kommunal- og distriktsdepartementet, som sendes ut i februar. Se vårt innspill til fordeling i vedlegg.

Midler til kompetansetiltak fordeles ut fra årsverk for brukerrettet pleie- og omsorgstjeneste og årsverk uten relevant utdanning.

For BPA, innovasjon og velferdsteknologi (til 2021) fordeles midlene med 50 prosent etter folketall og 50 prosent etter kommunetall.

Budsjettmidler til desentraliserte studier ble for 2020 fordelt skjønnsmessig mellom fire embeter. Midlene på 20 mill. kr ble fordelt til Oslo og Viken (6 mill. kr), Innlandet (3,0 mill. kr), Agder (5,0 mill. kr) og Trøndelag (6,0 mill. kr). Fordelingen ble videreført i 2021, og videreføres også i 2022.

Overordnet prioriteringskrav

I forvaltningen av tilskuddet skal kommunene som omstiller seg i tråd med reformen Leve hele livet, bli prioritert. Jf. rundskrivet *Informasjon til kommunene om kriterier for å bli prioritert i tilskuddsordninger knyttet til Leve hele livet*, datert 09.01.2021. Merk at prioriteringskravet ikke gjelder midler til påbegynte utdanningsløp.

Andre prioriteringer

Grunn-, videre- og etterutdanning

Videreutdanning av sykepleiere og andre høgskoleutdannede prioriteres, deriblant videreutdanninger innen ernæring og palliasjon. Tilskudd til etterutdanning (korte interne opplæringstiltak, kurs, seminarer og lignende) begrenses primært til statlige satsninger som ABC-opplæringen og lignende.

Statsforvalteren skal i tilskuddsforvaltningen, der det er hensiktsmessig, bidra til at det etableres desentrale og distriktsvennlige høgskoletilbud med kommunene som målgruppe. Det gjøres oppmerksom på at statsforvalteren kan benytte tilskuddet direkte til høgskoler og universitet som etablerer desentraliserte utdanninger eller som gjennom digitale læringsformer eller annet tilbyr utdanning til personell i kommuner med bl.a. lang reiseavstand til universitet eller høgskole.

Statsforvalteren skal ha et særlig fokus på å bistå kommunene i arbeidet med langsiktig og helhetlig planlegging knyttet til kapasitet, kompetanse og kvalitet i tjenestene for å møte de store demografiske utfordringene i framtida. Statsforvalteren skal være pådriver for at rekrutterings- og kompetanseplanlegging på helse- og omsorgsområdet er en sentral del av kommunenes samfunnsplanarbeid og skal bistå og veilede kommunene for å møte demografiutfordringene innen helse- og omsorgsområdet. Tildeling av kompetanse- og innovasjons-tilskuddet må ses i sammenheng med oppdraget i tildelingsbrevet.

Flere års evaluering og sluttevalueringen av Kompetanseløft 2020 viser at mange kommuner melder at tilskuddets størrelse er for lite til at kommunen kan prioritere aktiviteter for å styrke formalkompetansen blant ansatte. Kommunene velger i stedet å søke tilskudd til korte

opplæringstiltak, interne kurs osv. Fastsettelse av størrelse på innvilget beløp er delegert til det enkelte embete. Det har over år utviklet seg en fordeling med mindre summer til mange opplæringstiltak framfor større summer til noen utvalgte utdanningsformål.

Helsedirektoratet vil anbefale at statsforvalterne vurderer å innvilge et høyere tilskuddsbeløp til kommuner som prioriterer formalkompetanse på grunn- eller videreutdanningsnivå for utvalgte ansatte. Statsforvalteren må i sin vurdering også legge vekt på hvilke kommuner som i særlig grad har behov for å kvalifisere ansatte. Følgeevalueringen av Kompetanseløft 2020 peker på at små kommuner synes å ha de største utfordringene med fag- og kunnskapsutviklingen

Kompetansetiltak om rus og psykiske lidelser

Kompetanseheving er et av tre hovedformål og omfatter i tillegg til grunn-, videre-, og etterutdanning også kompetansetiltak innenfor rus og psykiske lidelser, jf. statsbudsjettets omtale.

Kompetansetiltak innen fagområdene psykiske helse og rus prioriteres. I henhold til tilskuddsregelverket kan for kompetansetiltak innen psykisk helse og rus også ansatte i andre kommunale og fylkeskommunale etater være målgruppe (f.eks. NAV, barnevernstjeneste, barnehager og skoler).

Tilskuddsmidlene til kompetansetiltak innen psykisk helse- og rusarbeid ble lagt inn i kompetanse- og innovasjonstilskuddet i 2016. Dette omfatter også tilskudd til veiledningstjenester i forbindelse med spesialisering for psykologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det kan ikke gis tilskudd til utgifter knyttet til selve spesialistutdanningen.

Opplæring til brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Tilskuddet skal bidra til opplæring av arbeidsledere, assistenter og saksbehandlere. Personer som ikke tidligere har gjennomgått opplæring bør prioriteres. Opplæringsbehov innen BPA må ses i sammenheng med kommunenes kompetanseplanlegging.

Innovasjonstiltak

Innovasjonstiltakene skal bidra til systematisk utvikling av nye og varig tiltak og metoder. Tema som prioriteres er forebygging - tidlig innsats - egenmestring, fritidsaktivitet med assistanse, kulturopplevelser, ernæring, legemiddelhåndtering, rehabilitering og habilitering, samspill med pårørende og frivillige i omsorgssektoren generelt og i demensomsorgen spesielt. Og videre andre nyskapende løsninger av stor betydning for brukerne. Det kan være endring i ledelse og organisasjon og nye arbeidsformer.

Innovasjonstiltak – Modeller for avlastning

Nytt i 2021 var at opptil 5 mill. kr av innovasjonstilskuddet øremerkes til å opprette og teste modeller for fleksible kommunale avlastningstilbud for pårørende. Satsingen er knyttet til pårørendestrategien og handlingsplanen (lansert desember 2020), og vil løpe i strategiperioden. Det innebærer en videreføring med 5 mill. kr til formålet i 2022. Fordelingsnøkkelen for innovasjonsmidler anvendes på fordelingen av midlene til modeller for avlastning, som spesifiseres i vedlagte innspill til fordeling. Dette er veiledende rammer som kan fravikes ut fra tilgangen på gode prosjekter i det enkelte fylke.

Vi ber om at statsforvalteren aktivt prøver å få anvendt midlene til formålet, siden dette er vurdert som et viktig tiltak. Statsforvalteren bes opplyse om satsingen i utlysningen og kommunikasjonen med kommunene.

Desentraliserte studier (for statsforvalterne det gjelder)

De øremerkede midlene til desentraliserte studier forvaltes i henhold til gjeldende regelverk for kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd. I tillegg kommer følgende spesifikke føringer for tilskuddsmidlene:

- Midlene skal styrke kompetansen blant ansatte i kommunenes omsorgstjenester
- De som kan få tilskudd er tilbydere (utdanningsinstitusjoner) av relevante desentraliserte utdanninger.
- Tilskuddsmidler tildeles skjønnsmessig i henhold til søknad, som blant annet skal inneholde opplysninger om dimensjonering av de desentraliserte studiene (studieplasser) og beskrivelse av andre finansieringskilder.
- Studier finansiert av tilskuddet skal som hovedregel ikke ha kursavgift utover semesteravgift o.l.

Tilskuddsregelverk

Følgende regelverk gjelder for tilskuddsforvaltningen:

- 0761.68 Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd (ingen endringer utover navneskifte til statsforvalteren)
- 0761.68 Implementering av velferdsteknologiske løsninger fra prosjekt til drift

Overføring av ubrukte midler til 2022

Hovedregelen er at ubrukte midler etter søknad kan overføres ett år, altså fra 2021 til 2022. Det følger av direktoratets retningslinjer og standardvilkår. Som følge av koronasituasjonen er det mulig å lempe på vilkårene og også tillate overføring til 2022 for midler som allerede overført i perioden fra 2019 til 2021.

Tilskuddsforvalter kan dermed utvise fleksibilitet ved behandlingen av søknader om videre overføring til 2022, etter en individuell vurdering med vekt på blant annet begrunnelsen for utsettelsen (sammenheng med koronasituasjonen forutsettes) og sannsynligheten for at prosjektaktiviteten gjennomføres neste år.

Utlysning av tilskuddsordningen for 2022

Statsforvalteren kan hente informasjon i statsbudsjettet og bruke deler av informasjonen fra dette brevet til å informere kommunene om tilskuddsordningen for 2022.

Statsforvalteren står fritt til å bestemme tidspunkt for søknadsfrist for tilskuddsordningen i sitt fylke.

Helsedirektoratet har hatt kontakt med Statsforvalterens fellestjenester og Bouvet om utvikling av tilskuddsforvaltningen. Vi oppfordrer alle embetene til å bruke løsningen med nye søknadsskjema samt øvrig funksjonalitet i tilskuddsforvaltningen for 2022.

Rapportering for 2021

Kommunene skal rapportere til statsforvalteren senest innen 1. april 2022 for midler tildelt i 2021. Aktivitetsrapporteringene fra kommunene skal sammenstilles og oversendes Helse- og omsorgsdepartementet senest innen 1. mai 2022. Helse- og omsorgsdepartementet skal oversende samlet rapportering for Kompetanseløft 2025 til Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. juni 2022, herunder rapportering av kompetanse- og innovasjonstilskuddet. Dette inngår i årlig budsjettarbeid og budsjettprosesser.

Tre forskjellige dokumenter benyttes for rapporteringen:

- Måloppnåelse (Excel-skjema)
- Skriftlig rapportering (Word-skjema)
- Veiledning til rapportering (Kompetansetiltak)

Statsforvalteren har ansvar for å følge opp rapportering om bruken av midlene. Kommuner og andre som blir tildelt tilskudd fra statsforvalteren skal følge Helse- og omsorgsdepartementets regler om revisorkontroll.

Særskilt om øremerket tilskudd til Implementering av velferdsteknologiske løsninger fra prosjekt til drift (Velferdsteknologiprogrammet)

Tilskuddsordningen *Implementering av velferdsteknologiske løsninger fra prosjekt til drift* har nå blitt avviklet. Nasjonalt velferdsteknologiprogram vil imidlertid fortsette i 3-årsperioden 2022-2024. Det vil her settes fokus på implementering av velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødte og tidlig ervervede funksjonsnedsettelse og digital hjemmeoppfølging. I tillegg vil det være fokus på nettverk, blant annet for å beholde effektene som av den avviklede tilskuddsordningen. Det skal for den kommende perioden angis hvilke varige strukturer som må på plass for å ivareta videre trykk på implementering av velferdsteknologi. I den forbindelse vil det være behov for samarbeid mellom Nasjonalt velferdsteknologiprogram og statsforvalterembetene, selv om nevnte tilskuddsordning nå opphører. Det vil inviteres til jevnlig møter mellom saksbehandlerne hos Statsforvalteren og Nasjonalt velferdsteknologiprogram om dette.

Rapportering

Kommunene skal rapportere på måloppnåelse etter fastsatt dato definert av statsforvalteren. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12.2021 (sluttrapport). Rapporteringen sendes statsforvalteren, som bes gjøre en samlet vurdering av status i forhold til formålet med tilskuddsordningen. Sluttrapporten sendes også til Nasjonalt velferdsteknologiprogram.

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

Kriterier for måloppnåelse for ordningen som helhet er definert i punkt 6. Tilskuddsmottaker skal også beskrive:

I hvilken grad har tiltakene ført til en varig struktur fra prosjekt til drift?

- Hvordan ivaretas implementeringen av velferdsteknologi som en del av et integrert tjenestetilbud når prosjektet går over til ordinær drift?

- Har riktig bruk av velferdsteknologiske løsninger bidratt til å fremme trygghet og mestring og økt kvalitet hos brukere av helse- og omsorgstjenesten?
- Har bruk av velferdsteknologi bidratt til bedre ressursforvaltning i tjenesten som igjen fører til bedre omsorgskapasitet for de som trenger det mest?

Mal for sluttrapport er utarbeidet i samarbeid med Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Formålet med rapporteringen er å dokumentere erfaringsbasert kunnskap fra kommunene ved implementering av velferdsteknologi slik at dette kan sammenstilles og tilgjengeliggjøres for andre. I tillegg skal rapporten være til nytte for andre prosjekter innen velferdsteknologi.

I sluttrapporten til NVP skal følgende belyses:

- Måloppnåelse.
- Status for implementering av helhetlig tjenestemodell. Hva gjenstår? Hva må til for å realisere antatte gevinster?
- Brukerhistorier og realiserte gevinster ved bruk av velferdsteknologi.
- En analyse av hva som har fungert bra og hva som ikke har fungert like godt ved bruk av velferdsteknologiske løsninger, og i hvilken grad ansvar og rolleavklaring har vært nyttig i implementeringen av en helhetlig tjenestemodell.

Kommunene kan nyttiggjøre det samme rapporteringsgrunnlaget i sin rapportering til statsforvalteren dersom det er ønskelig.

Per 31.12.2021 er det 43 kommuner som representerer samarbeidsprosjekter i spredningsprosjektet i Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Oversikt over aktuelle kommuner:

Fylke	Kommune / kommunal etat
Agder	KRISTIANSAND KOMMUNE
Finnmark	ALTA KOMMUNE
Innlandet	ELVERUM KOMMUNE
	EIDSKOG KOMMUNE
	FOLLDAL KOMMUNE
	LØTEN KOMMUNE
	VÅGÅ KOMMUNE
	ØYSTRE SLIDRE KOMMUNE
	ØYER KOMMUNE
Møre og Romsdal	KRISTIANSUND KOMMUNE
	MOLDE KOMMUNE
	SYKKULVEN KOMMUNE
	ULSTEIN KOMMUNE
	ÅLESUND KOMMUNE
Nordland	ALSTHAUG KOMMUNE
	ANDØY KOMMUNE
	BEIARN KOMMUNE
	BODØ KOMMUNE

	VÅGAN KOMMUNE
Oslo	OSLO KOMMUNE HELSEETATEN
Rogaland	KARMØY KOMMUNE
	SOLA KOMMUNE
Telemark og Vestfold	SKIEN KOMMUNE
Troms	BARDU KOMMUNE
	HARSTAD KOMMUNE
	NORDREISA KOMMUNE
Trøndelag	HØYLANDET KOMMUNE
	MELHUS KOMMUNE
	ORKDAL KOMMUNE
	STEINKJER KOMMUNE
	ØRLAND KOMMUNE
Vestland	SUNNFJORD KOMMUNE
	MASFJORDEN KOMMUNE
Viken (Akershus)	NORDRE FOLLO
	LØRENSKOG KOMMUNE
	ULLENSAKER KOMMUNE
Viken (Buskerud)	HOLE KOMMUNE
	KONGSBERG KOMMUNE
	ASKER KOMMUNE
	ØVRE EIKER KOMMUNE
	ÅL KOMMUNE
Viken (Østfold)	FREDRIKSTAD KOMMUNE
	MOSS KOMMUNE

Kontaktpersoner i Helsedirektoratet

Generelle spørsmål om kompetanse- og innovasjonstilskuddet og spørsmål om kompetansetiltak til grunn-, videre- og etterutdanninger

- Øyvind Alseth, tlf. 902 91 153, Oyvind.Alseth@helsedir.no
- Heidi Kapstad, tlf. 900 73 218, Heidi.Kapstad@helsedir.no

Spørsmål på spesifikke områder:

Kompetansetiltak innen psykisk helse- og rusarbeid

- Anette Jørve Ingjer, tlf. 957 62 445, Anette.Jorve.Ingjer@helsedir.no

Spørsmål om tilskudd til velferdsteknologi

- Kristin Skogeng, tlf. 950 48 996, Kristin.Skogeng@helsedir.no,
Velferdsteknologi@helsedir.no

Vennlig hilsen

Elise Husum e.f.
avdelingsdirektør

Øyvind Alseth
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kapittel 761 post 68
Oppdragskode 870194
Erstatter tidligere versjon godkjent av HOD 09.01.20
Godkjent av HOD 19.01.2021

Regelverk for tilskuddsordning:

Implementering av velferdsteknologiske løsninger fra prosjekt til drift

1. Mål og målgruppe for ordningen

Målet er å stimulere kommunene til å tenke helhetlig og tverrsektorielt, ved å integrere og forankre helhetlige tjenestemodeller, slik at velferdsteknologi forblir et godt integrert tilbud i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Dette skjer ved å videreføre tilegnet kunnskap og erfaring fra trygghets- og mestringsoppdraget, og en tydelig organisering av sentrale roller og ansvarsområder.

Tilskuddsordningen følger opp Meld. St. 29 (2012-2013) "Morgendagens omsorg" og inngår i Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Hovedmålet med satsingen er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i kommunen. Med integrerte tjenester menes at kommunene skal ha etablerte rutiner for å kunne identifisere, kartlegge og tilby velferdsteknologi på lik linje som andre helse -og omsorgstjenester. Tilskuddsordningen skal bidra til å realisere gevinster for brukere og pårørende og en mer bærekraftig helse - og omsorgstjeneste slik det er beskrevet i tidligere anbefalinger.

Målgruppen er kommuner som allerede deltar i Nasjonalt velferdsteknologiprogrammet samt nye kommuner som er modne nok til å integrere velferdsteknologi helhetlig og på tvers av sektorer i sine helse- og omsorgstjenester. Målgruppen i siste instans er brukere av helse og omsorgstjenester og deres pårørende.

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:

Det er mulig å søke enkeltvis eller i samarbeid med andre. Bekreftelse om deltakelse fra andre kommuner skal følge søknaden. I samarbeidsprosjekter er det søkerkommune som er ansvarlig for søknaden, men det skal komme tydelig frem i søknaden hvem de samarbeider med.

Samarbeidsprosjekter kan f.eks. bestå av kommuner, utviklingsentre for sykehjem og hjemmetjeneste, interkommunale selskap, og kommuner som initialt var med i utviklingsfasen.

3. Søknaden skal inneholde

- Søkerens mål med tilskuddet
- Prosjektbeskrivelse/beskrivelse av tiltak det søkes om tilskudd til

Kapittel 761 post 68
Oppdragskode 870194
Erstatter tidligere versjon godkjent av HOD 09.01.20
Godkjent av HOD 19.01.2021

- Budsjet (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:

Prosjektbeskrivelsen må inneholde en fremdriftsplan, og risikovurdering av denne.

4. Tildelingskriterier

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

Det gis tilskudd til:

Tilskuddet er en stimuleringsordning for delfinansiering av prosjektledelse og implementeringsstøtte til en fullverdig helhetlig tjenestemodell. Dette skjer ved å integrere gode arbeidsprosesser innen velferdsteknologi i måten å hjelpe brukerne, samt avlæring av gamle måter å jobbe på. Det gis ikke tilskudd til investeringer eller anskaffelser.

Tilskuddsordningen skal også bidra til å styrke kommunene mot en sterk faglig kommunal helse- og omsorgstjeneste, ved hjelp av prosjekt og prosesslederutdanninger i tråd med *Kompetanseløft 2025* (<https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/kompetanseloft-2020>)

Utviklingsentre som en del av lokalt/regionalt kunnskapsenter kan med fordel involveres i kommunens arbeid mot en helhetlig implementering av velferdsteknologi.

Tillegg og presiseringer:

Samarbeidsprosjekter som er lederforankret i alle ledd og som har et overordnet mål å etablere og implementere en varig helhetlig struktur til å gi helse- og omsorgstjenester på ved hjelp av velferdsteknologi vil bli prioritert.

Samarbeidsprosjekter som er med i Nasjonalt velferdsteknologiprogram vil bli prioritert.

Søknader fra kommuner med samarbeid med andre kommuner vil bli prioritert.

For nye søkere vil prosjekter i samarbeid mellom flere kommuner bli prioritert.

Tilskuddsberegning:

Tilskudd innvilges de søknader tilskuddsforvalter har størst forventninger til innenfor de budsjетtrammer Stortinget har vedtatt, sett opp mot følgende kriterier:

Kategori (vekting)	Kriterier	Forklaring
--------------------	-----------	------------

Kapittel 761 post 68
 Oppdragskode 870194
 Erstatter tidligere versjon godkjent av HOD 09.01.20
 Godkjent av HOD 19.01.2021

Prosjekt (70%)	Tydelig målbeskrivelse	Er bakgrunn for og formål med prosjektet tydelig beskrevet? I hvilken grad er analyser av forventede effekter (for brukere og tjenesten) utført? I hvilken grad er det sammenheng med utviklingsmål for området? Plan for implementering av helhetlig tjenestemodell, og forvaltning av personsensitive data i tråd med Normens veileder, og velferdsteknologiens ABC
	Prosjektleveranser og fremdrift	Er det inkludert en plan for gjennomføring (prosjekt og overgang til drift)?
	Forankring og prosjektorganisering	I hvilken grad er prosjektet forankret hos kommunens beslutningstakere? Har tiltaket tverrfaglig og tverrsektoriell forankring? I hvilken grad er informasjon og brukerinvolvering tatt inn i prosjektet?
	Prosjektbeskrivelse	Beskrivelse av hvordan velferdsteknologi skal forankres og tilbys på lik linje med andre helse- og omsorgstjenester I hvilken grad er prosjektbeskrivelsen i tråd med målsetningen fra prosjekt til varig drift? Tjenesteinnovasjon: Beskrivelse av hvordan tjenesteinnovasjon og endringsarbeid skal foregå. Plan for samarbeid med andre sentrale aktører f.eks. USHT og andre eksisterende fagnettverk for videre kunnskapsdeling og erfaringsutveksling
Søknad og budsjett (30%)	Innhold	Tydelig og kortfattet søknad
	Realistisk budsjett	I hvilken grad er det realisme i forhold til anskaffelse av prosjektleder og gjennomføring av kompetanseutvikling?
	Finansiering	I hvilken grad er tiltaket egenfinansiert? I hvilken grad er tiltaket budsjettmessig forankret?

5. Rapportering fra tilskuddsmottaker skal inneholde

Det skal rapporteres på måloppnåelse etter fastsatt dato definert av Statsforvalter. Det skal leveres en sluttrapport for prosjektet per 15.12.2021. Kvartalsvis rapportering og sluttrapporten sendes til Nasjonalt velferdsteknologiprogram.

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

Kapittel 761 post 68
Oppdragskode 870194
Erstatter tidligere versjon godkjent av HOD 09.01.20
Godkjent av HOD 19.01.2021

måloppnåelse for ordningen som helhet er definert i punkt 6. Tilskuddsmottaker skal også beskrive:

- I hvilken grad har tiltakene ført til en varig struktur fra prosjekt til drift?
- Hvordan ivaretas implementeringen av velferdsteknologi som en del av et integrert helsetilbud når prosjektet går over til ordinær drift?
- Har riktig bruk av velferdsteknologiske løsninger bidratt til å fremme trygghet og mestring og økt kvalitet hos brukere av helse- og omsorgstjenesten?
- Har bruk av velferdsteknologi bidratt til bedre ressursforvaltning i tjenesten som igjen fører til bedre omsorgskapasitet for de som trenger det mest?

Mal for sluttrapport utarbeides i samarbeid med Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Formålet med rapporteringen er å dokumentere erfaringsbasert kunnskap fra kommunene ved implementering av velferdsteknologi slik at dette kan sammenstilles og tilgjengeliggjøres for andre. I tillegg skal rapporten være til nytte for andre prosjekter innen velferdsteknologi.

I sluttrapporten skal følgende belyses:

- Måloppnåelse (se punkt 1 og 6).
- Status for implementering av helhetlig tjenestemodell. Hva gjenstår? Hva må til for å realisere antatte gevinster?
- Brukerhistorier og realiserte gevinster ved bruk av velferdsteknologi.
- En analyse av hva som har fungert bra og hva som ikke har fungert like godt ved bruk av velferdsteknologiske løsninger, og i hvilken grad ansvar og rolleavklaring har vært nyttig i implementeringen av en helhetlig tjenestemodell.

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

Revisorattestasjon: Krav for revisorkontroll og attestasjon er spesifisert i tilskuddsbrevet

Avtalte kontrollhandlinger: Spesifisert i tilskuddsbrevet

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 rapportering fra tilskuddsmottakere legges følgende kriterier til grunn for å belyse graden av måloppnåelse for ordningen som helhet:

- Antall kommuner som har mottatt tilskudd.
- I hvilken grad har kommunen implementert velferdsteknologi som en del av sitt ordinære tjenestetilbud?
- Har målrettet og systematisk bruk av velferdsteknologi ført til tjenesteinnovasjon og tjenesteutvikling?
- Har kommunen etablert en varig struktur for å tilfredsstille morgendagens behov for helsetjenester ved hjelp av velferdsteknologi?
- Har kommunene klart å følge egne fremdriftsplan og dersom nei, hva er årsaken til det?
- Kommunenes erfaring av oppnådde gevinster av velferdsteknologi til målgruppen.
- På hvilken måte har kommunen deltatt aktiv i erfarings- og kunnskapsdeling - og hvordan har tilegnet kunnskap blitt brukt?
- Hvilken rolle har USHT hatt på velferdsteknologiområdet?

Kapittel 761 post 68
Oppdragskode 870194
Erstatter tidligere versjon godkjent av HOD 09.01.20
Godkjent av HOD 19.01.2021

- Brukerhistorier som belyser effekten av bruk av velferdsteknologi i form av økt mestringfølelse og trygghet.

7. Søknadsbehandling

Søknad skal sendes: Helsedirektoratet

Innstilling om avgjørelse/vedtak skal fremmes av: Statsforvalter i samarbeid med Helsedirektoratet.

Innstillingen skal godkjennes av: Statsforvalter

Avgjørelse/vedtak fattes av: Statsforvalter

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

Prosess for søknadsbehandling ut over dette: Tilskuddsordningen forvaltes av Statsforvalter med henblikk på å finansiere samarbeidsprosjekter for læring og deling. Tildelingen fra Helsedirektoratet til Statsforvalter vil følge samme fordelingsnøkkel som for Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd innenfor planperioden.

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 Statsforvalter dersom adresse, bankkontonummer, eller organisasjonsnummer er endret.

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til Statsforvalter med referanse til kapittel, post, ordning og tilskuddsår.

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.

Kapittel 761 post 68
Oppdragskode 870194
Erstatter tidligere versjon godkjent av HOD 09.01.20
Godkjent av HOD 19.01.2021

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. Utlysning

Utlyses på www.helsedirektoratet.no og statsforvalterens nettsider.

Kapittel 0761 post 68
Oppdragskode 870256
Erstatter tidligere versjon godkjent av HOD 05.01.18
Godkjent av HOD 13.02.2019
Endring av navn fra fylkesmann til statsforvalter 07.02.2022.

Regelverk for tilskuddsordning:

Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd

1. Mål og målgruppe for ordningen

Hovedmål:

Målet er å styrke kommunenes evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester, og å gi en tydelig prioritet til noen av de viktigste framtidsutfordringene kommunene står overfor på helse- og omsorgsfeltet.

Tiltaket bidrar også til oppfyllelse av delmål 3.4 i FNs bærekraftsmål. Midlene skal bidra til at kommunene setter i verk kompetansehevede tiltak og nybrotts- og utviklingsarbeid ut fra lokale forutsetninger og behov.

Delmål:

- Økt kompetanse for å utvikle god praksis og sikre trygge og gode tjenester tilpasset den enkeltes behov
- Sterkere brukerinnflytelse og bedre samspill med pårørende, frivillige og lokalsamfunnet
- Forebygge og utsette behov for kompensierende tjenester og bidra til at brukerne opprettholder eller gjenvinner sin funksjonsevne og selvstendighet
- Styrket lederkompetanse, fagutvikling, større faglig bredde og tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning

Primærmålgruppe: Ledere, ansatte og personer som kan rekrutteres til å jobbe i helse- og omsorgstjenesten. For kompetansetiltak innen psykisk helse og rusfeltet kan ansatte også i andre kommunale og fylkeskommunale etater være målgruppe (f. eks. NAV, barnevernstjeneste, barnehager og skoler).

Sekundærmålgruppe: Brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene og deres pårørende.

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

Kapittel 0761 post 68
Oppdragskode 870256
Erstatter tidligere versjon godkjent av HOD 05.01.18
Godkjent av HOD 13.02.2019
Endring av navn fra fylkesmann til statsforvalter 07.02.2022.

Overføringer til utlandet (f.eks. internasjonale organisasjoner og EU)

Tillegg og presiseringer:

Kommuner kan velge å utvikle tiltak og tjenester i samarbeid med andre kommuner, helseforetak, næringsliv, utdannings- og forskningsinstitusjoner, frivillig sektor eller andre aktører. Ved samarbeid er kommunen økonomisk og administrativt ansvarlig, og skal stå som søker for prosjektet i sin helhet.

Det gis tilskudd til kompetansetiltak og innovasjonsprosjekter for ansatte i omsorgstjenestene, herunder psykisk helse- og rustjenester.

Fylkeskommunene kan kun søke om tilskudd til kompetanseutvikling.

Det er eget regelverk for øremerkede midler til spredning av velferdsteknologi i kommunene. (Omsorgsplan 2020 – Innføring av velferdsteknologiske løsninger)

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 undertegnes av rådmannen eller den vedkommende har delegert myndigheten til.

Tillegg og presiseringer:

Statsforvalteren forvalter tilskuddsordningen, og søknadene skal sendes det enkelte statsforvalterembete. Informasjon om søknadsprosessen finnes på statsforvalterens nettsider.

I søknaden må det beskrives tydelig hvordan tildelingskriteriene (pkt. 4) i regelverket skal oppfylles.

Det legges som hovedregel til grunn en kommunal egenandel. Dersom kommunen mottar andre statlige tilskudd hvor det er langt inn en forutsetning om kommunal egenandel, skal tilskuddsmidlene ikke benyttes til å dekke denne kostnaden.

4. Tildelingskriterier

- Skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse

Kapittel 0761 post 68
Oppdragskode 870256
Erstatter tidligere versjon godkjent av HOD 05.01.18
Godkjent av HOD 13.02.2019
Endring av navn fra fylkesmann til statsforvalter 07.02.2022.

- Kvantifiserbare tildelingskriterier
- Andel av regnskapsførte utgifter

Det gis tilskudd til:

Kompetanse- og innovasjonstilskuddet skal sees i sammenheng med Kommunal- og moderniseringsdepartementet skjønnstilskuddsordning som også kan benyttes til innovasjon og utviklingsarbeid i kommunene.

Det gis ikke støtte til prosjekter som er en del av det ordinære utviklingsarbeidet i kommunen.

Tiltak som har innovasjonsfellesskap med næringsliv og/eller utdannings- og forskningsinstitusjoner skal gis et fortrinn.

A. Særskilte tildelingskriterier for kompetanseheving:

Det kan gis tilskudd til følgende kompetansehevende tiltak:

- Utdanninger på videregående skolenivå/fagbrev (helsefagarbeider, aktivitør med videre), herunder kvalifisering av ansatte uten formell fagutdanning
- Fagskoleutdanninger (påbygg videregående skolenivå/fagbrev)
- Bachelorutdanninger helse- og sosialfag
- Videreutdanning og mastergradsutdanning (påbygg bachelornivå)
- ABC-opplæring
- Etterutdanninger, internopplæring, kurs med videre
- Andre kompetansehevende tiltak

B. Tildelingskriterier for innovasjonsprosjekter:

Kommunens beskrivelse av:

- hvilke behov og utfordringer som ligger til grunn for søknaden
- hva som ønskes oppnådd, herunder beskrivelse av mål og målgrupper for tiltaket
- hvordan tiltaket er organisert, herunder samarbeid og samarbeidspartnere
- hvilke konkrete gevinster/effekter tiltaket forventes å gi, og hvilken betydning det kan få for omlegging av praksis
- hvordan tiltaket er forankret hos ansvarlig leder med budsjettansvar i kommunen
- hvordan brukermedvirkning og bruker- og pårørendeperspektivet er ivaretatt
- hvordan tiltaket kan implementeres i ordinær drift, herunder hvordan det er sikret både faglig og administrativ forankring
- beskrivelse av metoden(e) som benyttes i innovasjonsarbeidet
- i hvor stor grad prosjektets metoder, tiltak eller innfallsvinkler er nyskapende og om den kunnskapen som oppnås er relevant og anvendelig for andre kommuner
- plan og opplegg for evaluering og dokumentasjon av resultater

C. Særskilte tildelingskriterier for opplæring knyttet til brukerstyrt personlig assistanse (BPA):

Kapittel 0761 post 68
Oppdragskode 870256
Erstatter tidligere versjon godkjent av HOD 05.01.18
Godkjent av HOD 13.02.2019
Endring av navn fra fylkesmann til statsforvalter 07.02.2022.

- Opplæring i henhold til forventede utgifter og opplæringsplan

D. Følgende søknader skal prioriteres:

- Grunn- videre- og etterutdanning og kompetansetiltak innen fagområdene psykiske helse og rus.
- Videreutdanning av høgscoleutdannede prioriteres.
- Opplæring knyttet til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) med følgende prioriteringsrekkefølge:
 1. Opplæringstilskudd for nye og etablerte brukere/arbeidsledere
 2. Opplæringstilskudd for kommunenes saksbehandlere
 3. Opplæringstilskudd for assistenter
- Innovasjonsprosjekter. Det prioriteres midler til nye tiltak og metoder innen:
 - o forebygging, tidlig innsats og egenmestring
 - o fritidsaktivitet med assistanse,
 - o kulturopplevelser
 - o ernæring
 - o legemiddelhåndtering
 - o rehabilitering og habilitering
 - o samspill med pårørende og frivillige i omsorgssektoren generelt og demensomsorgen spesielt
 - o andre nyskapende løsninger av stor betydning for brukerne av de kommunale helse- og omsorgstjenestene

5. Rapportering skal inneholde

Måloppnåelse

- Tilskuddsmottakerens vurdering av hvordan gjennomførte tiltak har ført til måloppnåelsen
- Rapportering på kriteriene for måloppnåelsen som står gjengitt i tilskuddsbrevet
- Rapporteringsfrist innen 1.4 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt

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.

Avtalte kontrollhandlinger:

Kommunene rapporterer til statsforvalteren. Forskningsrapporter og annen dokumentasjon fra innovasjonsprosjekter under denne tilskuddsordningen skal sendes Senter for Omsorgsforskning, postmottak@hig.no, Høgskolen i Gjøvik, Postboks 191, 2802 Gjøvik. Senter for omsorgsforskning har fått i oppdrag å fungere som dokumentasjonssenter for alle innovasjonsprosjektene etter denne tilskuddsordningen.

6. Kriterier for måloppnåelse

Fra tilskuddsmottaker:

Årlige rapporteringer skal synliggjøre status for måloppnåelse.

Kriterier for vurdering av kompetanseutvikling:

- Antall personer som gjennomfører opplæringstiltak og utdanning fordelt på:
 - o utdanning på videregående skolenivå/fagbrev (helsefagarbeider, herunder kvalifisering av ansatte uten formell fagutdanning).
 - o fagskoleutdanninger (påbygg videregående skole/fagbrev)
 - o bachelorutdanninger helse- og sosialfag
 - o videreutdanninger og mastergradsutdanninger (påbygg bachelornivå), herunder psykisk helsearbeid eller rusproblematikk og psykososialt arbeid med barn og unge
 - o ABC-opplæring
 - o etterutdanninger, internopplæring, kurs o.l.
 - o annen kompetanseheving
- Antall personer som gjennomfører opplæringstiltak knyttet til BPA

Kriterier for vurdering av i hvilken grad målene for tilskuddsordningen er nådd i innovasjonsprosjekter:

- o beskrivelse av brukernes erfaringer og opplevde nytte
- o i hvilken grad har behovet for kompenserende tjenester blitt redusert/ vise til redusert behov for kompenserende tjenester?
- o i hvilken grad har nye løsninger gitt kvalitative og økonomiske gevinster for brukerne og kommunen?
- o i hvilken grad har tiltaket overføringsverdi til andre kommuner og betydning for praksis?
- o i hvilken grad og hvordan har innovasjonsmetodikk blitt benyttet i prosjektet?

Fra andre kilder:

HelseDirektoratet innhenter årlig statistikk fra SSB over årsverksvekst for personell i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

7. Søknadsbehandling

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Statsforvalteren

Innstilling skal godkjennes av: Statsforvalteren

Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Statsforvalteren

Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Tilskuddsbrev

8. Klage på vedtaket

Du kan ikke klage på tildeling/avslag på tilskudd i hht. Forvaltningsloven §28.

Kapittel 0761 post 68
Oppdragskode 870256
Erstatter tidligere versjon godkjent av HOD 05.01.18
Godkjent av HOD 13.02.2019
Endring av navn fra fylkesmann til statsforvalter 07.02.2022.

9. Rutiner for utbetaling:

Tilskuddsmottaker må varsle statsforvalteren dersom adresse, bankkontonummer eller organisasjonsnummer er endret.

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til statsforvalteren med referanse til kapittel post, ordning og tilskuddsår.

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 om 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 statsforvalterens nettsider og på www.helseDirektoratet.no.

Bevilgning					Fordeling Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd inkl. velferdsteknologi							
BELASTNINGSFULLMAKT TIL STATSFORVALTERNE 2022					1. Grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenestene og kompetansetiltak om rus og psykiske lidelser (Øremerket)	2. Brukerstyrt personlig assistanse og innovasjonsprosjekter	3. Innovasjonsprosjekter - Modeller for avlastning (Veiledende rammer)	4. Velferdsteknologi (Øremerket)	5. Desentraliserte studier (Øremerket)	SUM	Andel	Merknad
					Regelverk (kode)	870256	870256	870256	870194			
2021					249 400 000	77 300 000	5 000 000	20 700 000	20 000 000	372 400 000		
2022					249 400 000	78 600 000	5 000 000	-	20 000 000	353 000 000		
Fylkesmannsembete	Folketall 01.01.2021		Kommunetall, %		Komp. nøkkel	Statistikk fra tjenestene (Kompetansenykkel)		Folke- og kommunetall	Folke- og kommunetall	Folke- og kommunetall	Skjønnsmessig	
Oslo og Viken	1 949 394	36 %	52	15 %	30 %	75 573 000	19 950 000	1 270 000	-	6 000 000	102 793 000	29 % Østfold, Akershus, Oslo og Buskerud
Innlandet	3 70 603	7 %	46	13 %	9 %	22 166 000	7 780 000	495 000	-	3 000 000	33 441 000	9 % Hedmark og Oppland
Vestfold og Telemark	421 882	8 %	23	6 %	9 %	22 080 000	5 614 000	357 000	-	-	28 051 000	8 % Vestfold og Telemark
Agder	308 843	6 %	25	7 %	6 %	14 526 000	5 011 000	319 000	-	5 000 000	24 856 000	7 % Aust og Vest- Agder
Rogaland	482 645	9 %	23	6 %	8 %	19 933 000	6 057 000	385 000	-	-	26 375 000	7 %
Vestland	638 821	12 %	43	12 %	12 %	30 427 000	9 404 000	598 000	-	-	40 429 000	11 % Hordaland og Sogn og Fjordane
Møre og Romsdal	265 544	5 %	26	7 %	6 %	14 832 000	4 806 000	306 000	-	-	19 944 000	6 %
Trøndelag	471 124	9 %	38	11 %	8 %	20 157 000	7 629 000	485 000	-	6 000 000	34 271 000	10 %
Nordland	240 345	4 %	41	12 %	6 %	14 497 000	6 278 000	399 000	-	-	21 174 000	6 %
Troms og Finnmark	242 168	4 %	39	11 %	6 %	15 209 000	6 071 000	386 000	-	-	21 666 000	6 % Troms og Finnmark
Sum	5 391 369	100 %	356	100 %	100 %	249 400 000	78 600 000	5 000 000	-	20 000 000	353 000 000	100 %

Kontroll

Sum i regneark	#####
870256 i Planner	#####
870194 i Planner	-
Diff. (ufordelt)	-5 000 000

Data 2020	Nøkkel 2021;2022	Brukerrettet pleie- og omsorgstjeneste				Historikk nøkkel			Kontroll	
Fylke	Nøkkel	Årsverk	Årsverk ufaglærte	Årsverk m.r.u.	M.r.u. (%)	2020	2021	Årsverk uf.	Årsverk tot.	
Oslo og Viken	30,30 %	42 087	10 818	31 269	74,30	29,91 %	30,30 %	25,70	100,00	
Innlandet	8,89 %	12 555	2 962	9 594	76,41	9,09 %	8,89 %	23,59	100,00	
Vestfold og Telemark	8,85 %	12 602	2 854	9 748	77,35	8,94 %	8,85 %	22,65	100,00	
Agder	5,82 %	8 538	1 631	6 907	80,90	5,75 %	5,82 %	19,10	100,00	
Rogaland	7,99 %	11 522	2 432	9 090	78,89	7,86 %	7,99 %	21,11	100,00	
Vestland	12,20 %	17 162	4 138	13 024	75,89	12,11 %	12,20 %	24,11	100,00	
Møre og Romsdal	5,95 %	8 398	1 985	6 413	76,36	5,98 %	5,95 %	23,64	100,00	
Trøndelag	8,08 %	11 801	2 309	9 492	80,43	8,07 %	8,08 %	19,57	100,00	
Nordland	5,81 %	8 225	1 923	6 302	76,62	6,02 %	5,81 %	23,38	100,00	
Troms og Finnmark	6,10 %	8 224	2 423	5 801	70,54	6,27 %	6,10 %	29,46	100,00	
Totalt	100,0 %	141 113	33 475	107 638	76,28	100,00 %	100,00 %			

Raw data:

Her finner du data for årsverk i exceldata i tabell 2B i filen: [tab1-4_2016-2018](#)

I:\Helsepersonell (inkl. statistikk)\SSB-data\K2015 - 2020\2016-2018

Sammenligning	Årsverk 2020	Årsverk 2019	Endring	Ufaglærte 2020	Ufaglærte 2019	Endring
Oslo og Viken	42 087	41 143	944	10 818	10 011	807
Innlandet	12 555	12 718	- 163	2 962	2 829	133
Vestfold og Telemark	12 602	12 568	34	2 854	2 720	135
Agder	8 538	8 305	233	1 631	1 530	101
Rogaland	11 522	11 203	319	2 432	2 245	187
Vestland	17 162	16 846	316	4 138	3 871	267
Møre og Romsdal	8 398	8 361	37	1 985	1 873	112
Trøndelag	11 801	11 636	165	2 309	2 158	151
Nordland	8 225	8 393	- 168	1 923	1 905	18
Troms og Finnmark	8 224	8 398	- 174	2 423	2 320	103
Totalt	141 113	139 570	1 544	33 475	31 462	2 013
Østfold		8 349			1 777	
Akershus		13 443			3 478	
Oslo		12 154			3 065	
Hedmark		6 821			1 593	
Oppland		5 897			1 236	
Buskerud		7 198			1 692	
Vestfold		7 145			1 658	
Telemark		5 424			1 062	
Aust-Agder		3 322			588	

Vest-Agder	4 982	942
Rogaland	11 203	2 245
Hordaland	13 080	2 960
Sogn og Fjordane	3 766	911
Møre og Romsdal	8 361	1 873
Trøndelag	11 636	2 158
Nordland	8 393	1 905
Troms	5 664	1 520
Finnmark	2 734	799
Total:	139 570	31 462

RAPPORTERINGSSKJEMA (SKRIFTLIG DEL) FOR STATSFORVALTEREN

- Dette rapporteringsskjemaet (skriftlig del) skal benyttes av statsforvalteren for rapportering til Helsedirektoratet. Statsforvalteren kan også bruke skjemaet til rapportering fra kommunene, men da må skjemaet tilpasses.
- Ved behov for plass til utfyllende tekst i rapportering under kategorien "annet"/ "uspesifisert" i Excel, kan dette skjemaet benyttes (f.eks. årsaken til endringer og risikofaktorer - se veiledning).

KOMPETANSE- OG INNOVASJONSTILSKUDD

1. Statsforvalterens vurdering av måloppnåelse for kompetanseheving og kompetanseutvikling i kommunene i fylket, herunder kompetansesituasjonen i kommunene
 - Hjelpепunkt til vurderingen: kompetanseutfordringer, rekrutteringsbehov, status for kompetanseplanlegging og vedtatte planer i kommunene, statsforvalteren og kommunenes samarbeid med utdanningsinstitusjoner i fylket, samarbeid om desentraliserte utdanninger, ABC-opplæring og kvalifisering av ufaglærte, Menn i helse-satsning i fylket, Prosjekt Jobbvinner i kommuner i fylket, osv. Annet vellykket arbeid i kommunene som angår kompetanseutvikling og rekruttering av personell.
2. Statsforvalterens vurdering av måloppnåelse for bruken av opplæringstilskudd til BPA (brukerstyrt personlig assistanse) i kommunene i fylket
 - Hjelpespørsmål til vurderingen: tilbakemeldinger og erfaringer i forbindelse med opplæring og kompetanseheving i forbindelse med BPA tilskuddet.
3. Statsforvalterens vurdering av innovasjonsprosjektene i kommunene i fylket, herunder modeller for fleksible kommunale avlastningstilbud for pårørende (fra 2021).
4. For statsforvalterne det gjelder (fra 2020): Vurdering av utdanningsaktivitet som resultat av øremerkede midler til desentraliserte studier (antall studieplasser, kommunenes nytte av tilbudet osv.).
5. Utfyllende forklaring om eventuelt overførte midler fra tidligere år hos kommuner (dersom høye beløp blir overført over flere år: forklar gjerne mer om årsaken og hvordan det håndteres).
6. Statsforvalterens samlede vurdering av måloppnåelse knyttet til øremerket tilskudd til velferdsteknologi.

Helsedirektoratet sender ut tre forskjellige dokumenter til rapporteringen for kompetanse- og innovasjonstilskuddet:

1. Måloppnåelse (Excel-skjema: bruk tidligere utsendt skjema)
2. Skriftlig rapportering (Word-skjema)
3. Veiledning til rapportering (Kompetansetiltak)

KOMPETANSETILTAK

Nummereringen i veiledningen tilsvarer numrene som vises i Excel-skjemaet.

A. 1.1 - 1.7

Kommuner skal rapportere måloppnåelse (antall ansatte) per utdanningstype.

- Ansatte som har fullført utdanning i løpet av rapporteringsåret.
- Under utdanning, men ikke fullført i løpet av rapporteringsåret.
- Samlet antall ansatte som var under utdanning i rapporteringsåret, inkludert de som også fullførte i løpet av året (totaltall). Dette blir automatisk kalkulert.

Vi gjør oppmerksom på at "Samlet antall fullførte og under utdanning" ikke kan være lavere enn " fullført utdanning".

Dersom det er stor økning/reduksjon i antall fullførte/under utdanning sammenlignet med tidligere år, forklarer statsforvalteren årsaken til endringen i skriftlig del av rapporten (Word).

Mange kommuner rapporterer mye under kategorien "annet". Dette gjør det komplisert å fylle ut rapporteringsskjemaet (Excel-ark). Dersom kommuner lager flere rader i Excel for å skrive nærmere om "annet" oppstår feil i Excel-arket.

Derfor bør kommuner bruke den skriftlige delen av rapporten (Word) ved behov for nærmere rapportering som går under "annet" og/eller "uspesifisert". Statsforvalteren oppsummerer nærmere kommunenes merknader om kompetansetiltak under kategorien "annet", og rapporterer videre til Helsedirektoratet.

B. 1.7, Andre kompetansehevende tiltak med midler direkte fra statsforvalteren

Statsforvalteren skal rapportere her, ikke kommuner. Det skal føres inn f.eks. statsforvalterens tilskudd til fylkeskoordinator for prosjekt Menn i helse, midler til statlig utdanningsinstitusjon (høgskole/universitet) som statsforvalteren gjør direkte avtale med om desentralisert utdanning, annet (beskriv i Word dersom det er behov).

C. 2.1 – 2.3

Vi gjør oppmerksom på at "Søkt beløp" ikke kan være lavere enn " utbetalt beløp".

Dersom statsforvalteren rapporterer at innvilget tilskudd er større enn hva belastningsfullmakten ga rom for i rapporteringsåret, forklar hva årsaken til differansen mellom belastningsfullmakt og innvilget beløp er (skriv dette i den skriftlige delen av rapporteringsskjemaet - Word).