

Alle landets kommuner

Deres ref.:  
Vår ref.: 15/9235-3  
Saksbehandler: Thorstein Ouren  
Dato: 13.01.2016

### **Rundskriv IS-4/2016 - Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene**

Alle kommuner som yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere kan søke om delvis refusjon av direkte lønnsutgifter knyttet til disse tjenestene. Tilskuddet forvaltes av Helsedirektoratet og er bevilget over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjettkapittel 575, post 60.

Alle spørsmål om ordningen kan rettes til [ressurskrevendetjenester@helsedir.no](mailto:ressurskrevendetjenester@helsedir.no)

Kriteriene for tilskuddsordningen fremkommer av dette rundskrivet. De viktigste elementene i ordningen i 2016 er:

- Refusjonskrav gjelder påløpte lønnsutgifter for 2015
- Innslagspunktet er økt fra 1 043 000 til 1 081 000 kroner.
- Kompensasjonsgraden beholdes uendret på 80 prosent.
- Det er ingen endringer i hvilke KOSTRA-funksjoner som omfattes av ordningen.
- Fratrekkt for rammetilskuddets andel for kriteriet psykisk utviklingshemmede 16 år og over økes fra 589 000 til 604 000 kroner.
- Ved fratrekkt for rammetilskuddets andel for kriteriet psykisk utviklingshemmet regnes barn født før 1. januar 1998 som over 16 år.
- Personer over 67 år omfattes ikke av ordningen. Det kan kun søkes for personer født 1948 eller senere.
- Det skal foreligge et gyldig enkeltvedtak for at tjenestemottaker kan tas med i søknaden fra kommunen.
- Beskrivelsen av revisjonens kontroll er utdypet og fremkommer i eget brev, som følger vedlagt.
- Som varslet i Rundskriv IS-4/2015 (kap. 1.8) er det ikke lenger mulig å fremme etterkrav.

For 2016 gjelder følgende tidsfrister:

#### **Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester**

Avdeling omsorgstjenester

Thorstein Ouren, tlf.: 24163058

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

- Kommunen skal oversende innrapporteringsskjema med dokumentasjon til kommunens revisor **innen 26. februar 2016**.
- Kommunen skal sende endelig innrapporteringsskjema og revisjonsuttalelse til Helsedirektoratet (innrapporteringsmåte er beskrevet i punkt 1.7 nedenfor) **innen 1. april 2016**.

Det er anledning til å endre innrapporteringen inntil den endelige rapporteringsfristen. Hvis kommunen endrer sitt refusjonskrav må det også vedlegges ny revisjonsuttalelse.

Kommuner som ikke yter tjenester i et slikt omfang at de omfattes av tilskudds-ordningen, skal melde dette via e-post til [ressurskrevendetjenester@helsedir.no](mailto:ressurskrevendetjenester@helsedir.no) **innen 1. april 2016**.

Nærmere utdyping av tilskuddsordningen er gitt nedenfor.

## 1. Generelt om ordningen

### 1.1 Hvem gjelder tilskuddsordningen for?

Kommuner kan søke om delvis refusjon for påløpte direkte lønnsutgifter, i de tilfeller der kommunen har fattet enkeltvedtak og yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere. Det er ingen begrensninger for å komme inn under ordningen m.h.t. diagnose eller type lidelse. Det ytes refusjon til og med det året tjenestemottakeren fyller 67 år.

### 1.2 Hvilke utgifter dekkes?

Det er *tre begrensninger* for hvilke utgifter som kan inkluderes i kommunens refusjonskrav:

1. Det er bare *direkte lønnsutgifter* som dekkes.
2. Det er bare direkte lønnsutgifter ført på KOSTRA-funksjonene 232, 233, 234, 241, 242, 243, 253, 254 og 273 som kan tas med i refusjonsgrunnlaget.
3. Det må foreligge et enkeltvedtak på tjenesten etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Vilkårene er nærmere utdypet i rundskrivets kapittel 2.

### 1.3 Hvem innrapporterer?

Det er den kommunen som har det økonomiske ansvaret for tjenesteytingen som skal innrapportere ressursinnsatsen. Det understrekes at kommunen må dokumentere sin ressursinnsats overfor revisor og at det skal foreligge gyldig enkeltvedtak for tjenestemottaker.

Den informasjonen som sendes Helsedirektoratet på innrapporteringsskjemaet er å anse som personopplysninger etter personopplysningslovens § 33. Helse- og omsorgsdepartementet har med vedtak den 19. januar 2011 med hjemmel i helsepersonelloven § 29b gitt dispensasjon for taushetsplikten, slik at kommunene kan avgi de opplysninger som fremkommer på innrapporteringsskjemaet til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har av Datatilsynet i vedtak av 17. januar 2011 fått konsesjon for lagring av etterspurt informasjon.

#### **1.4 Hvilke oppgaver har kommunen**

Den enkelte kommune er selv ansvarlig for å søke tilskudd. Før et refusjonskrav oversendes Helsedirektoratet skal kommunen ha forelagt refusjonskravet for kommunens revisor for kontroll. I sitt arbeid med å beregne refusjonsgrunnlaget, skal kommunene:

- Sikre at gjeldende regelverk følges.
- Sikre at riktig skjema fylles ut.
- Påse at kommunens revisor mottar dette rundskrivet med vedlegg i god tid før 26. februar 2016.
- Sikre at utfylt skjema med tilhørende dokumentasjon gjøres tilgjengelig for kommunens revisor innen fastsatt frist.
- Tilrettelegge for dialog med kommunens revisor, der det er uenighet omkring fortolkning eller utfylling av skjemaet.
- Fremlegge den dokumentasjon som revisor ønsker og som anses relevant for refusjonskravet.
- Sende inn innrapporteringskjemaet og revisjonsbekreftelsen innen fastsatt frist.

#### **1.5 Hvilke oppgaver har kommunens revisor?**

Det vises til eget brev til kommunens revisor, som følger vedlagt.

#### **1.6 Kontrolladgang utover revisors kontroll**

Det tas forbehold om at Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Helsedirektoratet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med kommunenes innrapportering innenfor gjeldende lovbestemmelser.

#### **1.7 Når og hvordan skjer innrapporteringen?**

Kommunen skal én gang i året sende inn samlet refusjonskrav. Fra rapporteringsåret 2015 er innrapporteringsrutinene endret. Kommunene skal benytte innrapporteringsløsning via Altinn. Kommunene fyller ut et skjema med administrativ informasjon og sum tilskuddsbeløp (fra innrapporteringsfilen). Innrapporteringsfilen (excel-fil) og revisjonsuttalelse (pdf-format) skal legges ved. Excel-skjemaet skal ikke lenger krypteres/passordbeskyttes.

Nærmere veiledning er gitt i rundskrivets kapittel 2.

Kommuner som ikke har mottakere som kommer inn under ordningen skal, som tidligere, gi skriftlig beskjed om dette via e-post til [ressurskrevendetjenester@helsedir.no](mailto:ressurskrevendetjenester@helsedir.no), innen 1. april 2016.

#### **1.8 Klageadgang**

Tildeling av tilskudd til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester anses ikke som enkeltvedtak etter forvaltningsloven §2, første ledd, bokstav a og b, og det foreligger derfor ingen klagerett.

### **1.9 Hvordan inntektsføres tilskuddet og når mottar kommunene refusjonen**

Tilskuddsordningen er basert på et prinsipp der kommunene skal inntektsføre et anslag for refusjonsinntekt i samme år som utgiftene påløper. Dette betyr at kommunene før regnskapsavslutningen må foreta en beregning av anslått refusjonsinntekt. Anslått refusjonsinntekt inntektsføres i driftsregnskapet med motpost i balanseregnskapet (fordring på staten).

Refusjonskravet sendes til Helsedirektoratet innen en fastsatt frist, som er i året etter faktisk utgiftsår. Utbetalingen av refusjonskravet skjer to til tre måneder etter fristen for å sende inn refusjonskravet.

***Eksempel:** Kommune A har i 2015 ytt tjenester til ressurskrevende tjenestemottakere som til sammen utgjør 4,9 mill. kr. utover innslagspunktet og etter fradrag for eventuelle tilskudd. Kommunen får 80 % av dette beløpet som refusjon fra staten. Refusjonsbeløpet inntektsfører kommunen i driftsregnskapet i 2015 med motpost i balansen (fordring på staten). Refusjonskravet fra kommunen sendes inn til Helsedirektoratet ved fastsatt frist i 2016. Kommunen mottar utbetalingen av tilskuddet i 2016 og fører dette i balansen (debiteres bank med motpost fordringer).*

Hvis kommunen i utbetalingsåret mottar mer eller mindre i refusjon, enn det som ble inntektsført i utgiftsåret, skal nettoprovenyet føres mot inntektsposten i driftsregnskapet i utbetalingsåret.

***Eksempel:** Det er juli 2016. Kommune B har mottatt kr 1.780.000,- i refusjonsinntekt fra Helsedirektoratet for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. I regnskapet for 2015 ble det inntektsført et antatt refusjonskrav på 1.740.000,-. Differansen kr 40.000,- (merinntekt) krediteres driftsregnskapet på samme konto som antatt refusjon ble inntektsført i 2015.*

*Kommune D inntektsførte i 2015 en antatt refusjon på kr 460.000,-. Endelig refusjon viser seg å bli 410.000,-. Differansen kr 50.000,- (mindreinntekt) debiteres driftsregnskapet på samme konto som antatt refusjon ble inntektsført i 2015.*

## 2. Veiledning til utfylling av skjema i 2016

### 2.1 Generelt om rapporteringsløsninger via Altinn

Helsedirektoratet har elektroniske skjema for søknad og rapportering for de fleste tilskuddsordningene.

Dette betyr det for deg som skal søke tilskudd:

- Du må skaffe deg MinID/ BankID eller en av de andre innloggingsalternativene til Altinn (obligatorisk).
- Be om å få delegert rollen «helse-, sosial- og velferdstjenester» i din virksomhet (obligatorisk).
- Finn ut hvem av dine ledere som har rollen «begrenset signeringsrettighet» (anbefales).

*Hvordan delegere roller?*

- Logg på med din egen bruker, for eksempel med MinID, BankID eller engangkoder fra Altinn.
- Gå til fanen tilgangsstyring og velg deleger roller og rettigheter i menyen til venstre.
- Velg rolle på vegne av virksomheten i rullegardin.
- Skriv inn fødselsnummer og etternavn på personen man ønsker å tildele rolle, huk av for rollen helse-sosial og velferdstjenester og trykk på knappen deleger rolle(r).
- Nå har personen fått tilgang til rollen.

Forsiden Min meldingsboks Skjema og tjenester Starte og drive bedrift Min profil Tilgangsstyring

Rolleoversikt  
Deleger roller og rettigheter  
Slett delegeringer  
Datasytemer

Vis roller for den jeg representerer nå: Velg aktør:  
810152842 - KARLSØY OG SYKKYLVEN  
Oppdater

Deleger en eksisterende rolle:  
Identifiser brukeren du vil delegere roller til:  
Velg  Fødselsnr. og etternavn Fødselsnr.   
 Brukernavn   
 Organisasjonsnr. Etternavn   
Deleger rolle(r)

23 elementer i listen, 1 valgt Vis pr

Rolle
<input type="checkbox"/> <b>Begrenset signeringsrettighet</b> Tilgang til å signere utvalgte skjema og tjenester
<input type="checkbox"/> <b>Energi, miljø og klima</b> Tilgang til tjenester relatert til energi, miljø og klima
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Helse-, sosial- og velferdstjenester</b> Tilgang til helse-, sosial- og velferdsrelaterte tjenester
<input type="checkbox"/> <b>Klientadministrator</b> Tilgang til å administrere klientroller for regnskapsførere og revisorer

*Hvordan søke tilskudd gjennom Altinn?*

- Få tilgang til Altinn, for eksempel MinID, BankID eller engangkoder fra Altinn.
- Få delegert rollen Helse- sosial og velferdstjenester (så tidlig som mulig).
- Logg inn i Altinn med din egen bruker. Bruk lenke på [www.helsedir.no/tilskudd](http://www.helsedir.no/tilskudd) så kommer du direkte til riktig skjema.
- Velg rolle på vegne av virksomheten.
- Fyll ut skjema.

- Legg ved vedlegg.
- Send til signering.
- Rolle med begrenset signeringsrettighet signerer og dere mottar kvitteringsnummer.
- Når du har logget på og fått tildelt rolle må du velge om du ønsker å representere deg selv eller på vegne av din virksomhet.

**Før tjenesten kan startes**

**Søknad om Tilskudd**

Gyldige aktører er listet i nedtrekkslisten under. Velg aktør:

220548 [redacted] - SØLVE RØRVIK
810152842 - KARLSØY OG SYKKYLVEN
220548 [redacted] - SØLVE RØRVIK

Vis flere

Du kan også til enhver tid se om du representerer deg selv eller din virksomhet



## 2.2 Særskilt om rapporteringsrutiner for tilskudd til ressurskrevende tjenester

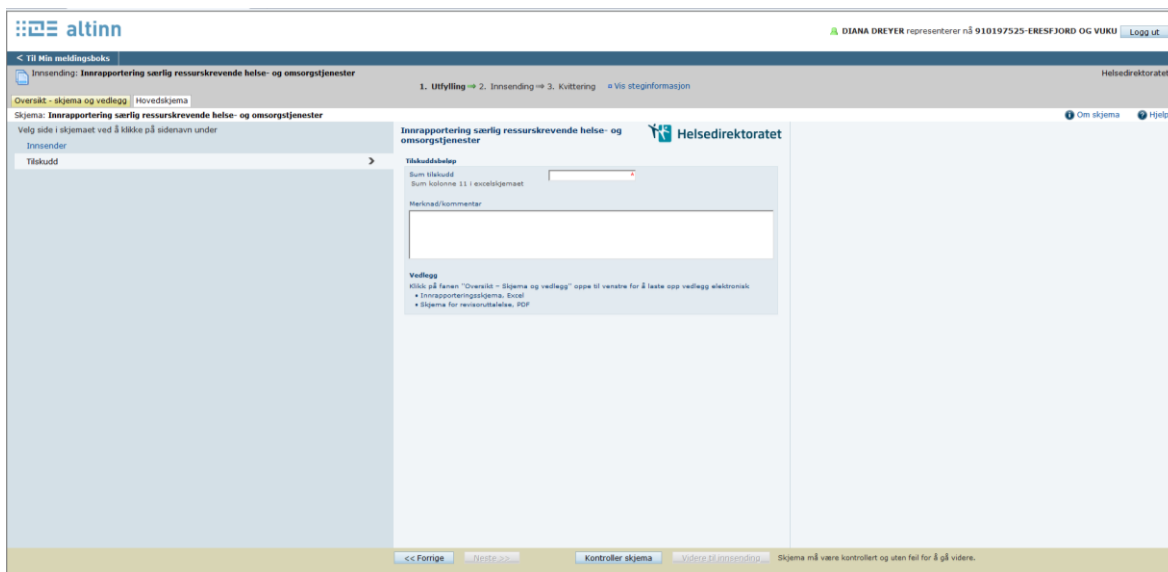
Fra og med 2015 er det utviklet en ny rapporteringsrutine via Altinn med sikkerhetsnivå 2. Den nye rapporteringsløsningen endrer ikke kravene til hvilken dokumentasjon som skal sendes til Helsedirektoratet.

Link til rapporteringsløsningen finnes på [www.helsedirektoratet.no/tilskudd](http://www.helsedirektoratet.no/tilskudd). Kommunen som søker skal først fylle ut en del administrativ informasjon i et tosidig skjema, se bildene nedenfor. Obligatoriske felter er merket med rød stjerne.

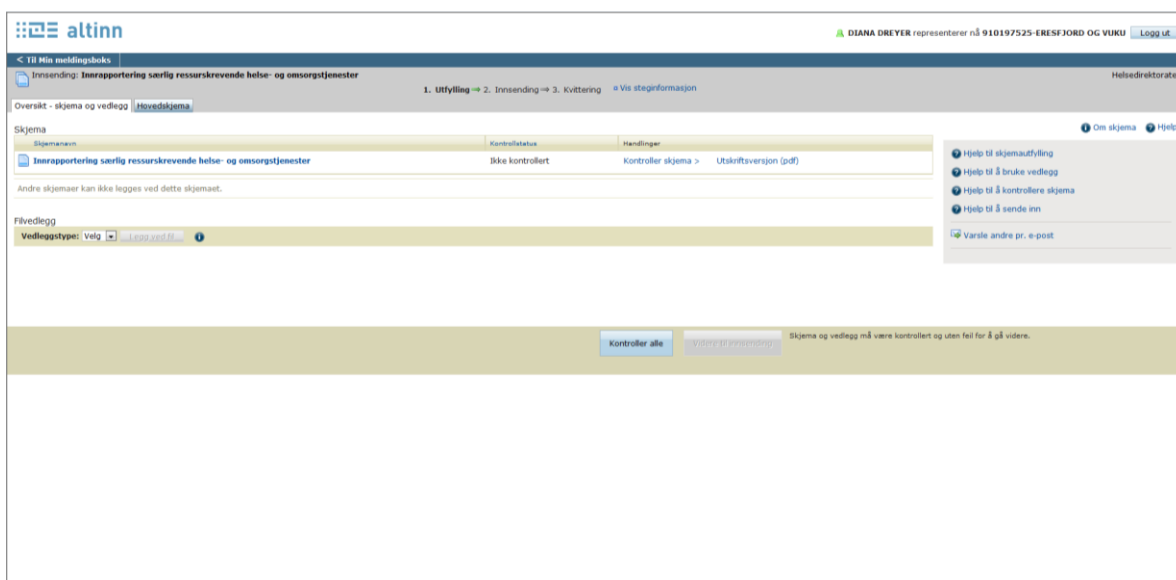
The screenshot shows a detailed form in Altinn for reporting on resource-intensive services. The form is titled 'Innrappoterings særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester' and is associated with 'Helsedirektoratet'. It includes a progress indicator: '1. Utfylling => 2. Innsending => 3. Kvittering => Vis steginformasjon'. The form is divided into several sections:
 

- Informasjon om mottaker:** Fields for 'Organisasjonsnummer' (81017828), 'Organisasjonsnavn' (JRESFJORD OG VUKU), 'Adresse' (Ressursvei 2), 'Postnr./sted' (1621 - ØRRESVIK), 'Kommunenummer', 'E-postadresse kommunen', and 'Kontaktnummer'.
- Kontaktperson:** Fields for 'Fornavn', 'Etternavn', 'Telefonnummer', and 'E-postadresse'. A checkbox 'Legg til kontaktperson' is also present.

 At the bottom of the form, there are navigation buttons: 'Tilbake', 'Neste >>', 'Kontroller skjema', and 'Vis data til innsending...'. A note at the bottom right states: 'Skjema må være kontrollert og uten feil før å gå videre.'



Deretter klikker man på fanen «Oversikt – skjema og vedlegg» og laster inn de to obligatoriske vedleggene - det Excel-baserte rapporteringsskjemaet og revisors attestasjon (pdf). Excel-skjemaet skal ikke passordbeskyttes.



### 2.3 Veiledning til det Excel-baserte innrapporteringsskjemaet

Veiledningen nedenfor følger kronologisk feltene i det Excel-baserte søknadsskjemaet for 2016.

*”Kommunens ressursinnsats 2015”*

Det er en linje per tjenestemottaker. For hver tjenestemottaker skal følgende informasjon gis:

*Kolonne 1 Fødselsår:*

Tjenestemottakerens fødselsår (fire siffer) føres opp. Det presiseres at personer over 67 år ikke omfattes av tilskuddsordningen. Dette betyr at kun personer født i 1948 eller senere omfattes.

*Kolonne 2 Ressursinnsats i 2015:*

Her føres kommunens samlede direkte lønnsutgifter for tjenester som inngår i tilskuddsordningen for den aktuelle tjenestemottakeren opp. Merk at det ikke skal gjøres fratrukk for tilskudd, egenbetaling eller annet. Beløpet føres opp med hele tusen kroner (kr 1.350.000,- = 1350).

Det er *bare direkte lønnsutgifter* som dekkes. Med dette menes lønnsutgifter som oppstår som følge av direkte tjenesteyting til tjenestemottaker – altså når det er direkte interaksjon mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Slike utgifter føres på KOSTRA-art 010-099, 270 eller ved eksternt tjenestekjøp på artene 300-380. Alle andre typer utgifter faller utenfor refusjonsordningen.

*Kommune A har i tråd med enkeltvedtak gitt 3.500 timer med direkte tjenester til person x. I tillegg er det registrert 250 timer ekstra timer tjenesteyting utover enkeltvedtak. Det er også blitt satt inn ferievikar i 280 timer. Av den samlede ressursinnsatsen er 500 timer gitt med personalfaktor 1-2 og resten med 1-1 bemanning. Samlet ressursinnsats i timer blir slik:*

<i>Tjenestetimer etter vedtak</i>	<i>3.500 t.</i>
<i>Ekstra tjenesteyting uten vedtak</i>	<i>250 t.</i>
<i>Timer med 1-2 bemanning</i>	<i>500 t. (Legger her til dobbel effekt pga dobbel bemanning)'</i>
<i>Timer med ferievikar</i>	<i>280 t.</i>
<i>SUM TJENESTETIMER 2011</i>	<i>4.530 t.</i>

*Kommune A skal nå beregne samlet ressursinnsats i kroner. Kommunen fører ikke et eget prosjektregnskap og må foreta en beregning av de direkte lønnsutgiftene.*

*Kommunen kan gjøre dette på to måter:*

- *Ta utgangspunkt i bemannings- og vaktlister og beregne reelle kostnader for de ansatte som faktisk har ytt tjenesten.*
- *Gjøre en skjønnsmessig vurdering, som kan sannsynliggjøres overfor kommunens revisor, av hvilke yrkesgrupper som har ytt tjenestene og legge en veid fordeling til grunn.*

*Kommunen velger en modell med et veid gjennomsnitt. En gjennomgang av vedtakene, avdelingens bemanning og en skjønnsmessig vurdering viser at 20% av timene trolig ble ytt av sykepleiere, 35% av helsefagarbeidere og 45% av ufaglært/assistenter. I de tilfeller der det var en 1-2 bemanning var det lik fordeling mellom hhv. sykepleier og helsefagarbeider.*

*Dette gir*

<i>Timer med sykepleier (3750 x 20% + 500 x 50%) =</i>	<i>1.000 t</i>
<i>Timer med helsefagarbeider (3750 x 35% + 500 x 50%) =</i>	<i>1.560 t</i>
<i>Timer med assistent (3750 x 45%) =</i>	<i>1.690 t</i>
<i>Timer med ferievikar (280)=</i>	<i>280 t</i>
<i>SUM</i>	<i>4.530 t</i>

*Kommunens lønnskonto har beregnet gjennomsnittlig lønnskostnad for de aktuelle yrkesgruppene. Beregningen omfatter lønn, avtalefestede tillegg, pensjon og arbeidsgiveravgift.*

<i>Ressursinnsats sykepleiertimer (1.000 t x kr. 245,-) =</i>	<i>245.000,-</i>
<i>Ressursinnsats helsefagarbeidertimer (1.560 t x kr. 200,-) =</i>	<i>312.000,-</i>
<i>Ressursinnsats assistent (1.690 t x kr. 170,-) =</i>	<i>287.300,-</i>
<i>Ressursinnsats ferievikar (280 t x kr. 150,-) =</i>	<i>42.000,-</i>

*Av ressursinnsatsen på 4.530 timer er 150 timer knyttet til bruk av overtid. Kommunen har beregnet at overtidstillegget inkl. sosiale utgifter for den aktuelle yrkesgruppen er kr. 115,- per time, totalt gir dette kr.*



17.250,-. Videre har kommunen beregnet at den har finansiert totalt 75 timer i egendekning (arbeidsgiverperiode) ved sykemelding knyttet til tjenesteytingen til denne personen, dette legges til kravet med kr. 15.000,-.

Ved sykdom eller permisjon, skal kun direkte lønnsutgifter til den som til enhver tid står i stillingen (jf. bemanningsplanen/turnusoppsettet) medtas. Lønnsutgifter til vikarer som er finansiert av sykepenges skal ikke medtas. Hvis det er praktisk enklere for kommunen, kan både utgifter til den som er fast ansatt i stillingen og sykevikaren medtas, men da må mottatte sykepenges trekkes fra den ressursinnsats som oppgis.

Det har ingen betydning om tjenestene utføres av kommunen selv eller av andre på oppdrag fra kommunen. I de tilfeller andre enn kommunen selv utfører tjenesten, må kommunen innhente dokumentasjon som bekrefter omfang og størrelse på de direkte lønnsutgiftene. Denne dokumentasjonen skal fremlegges kommunens revisor.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd er det den kommunen der en person fysisk oppholder seg på et gitt tidspunkt som er ansvarlig for å sørge for nødvendige tjenester til vedkommende (oppholdsprinsippet). Av helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1 følger videre at kostnadene skal dekkes av den kommunen som er ansvarlig for å yte tjenesten eller sette i verk tiltaket, dvs. oppholdskommunen. Dersom en person oppholder seg i en annen kommune enn bostedskommunen i forbindelse med f.eks. foreldresamvær eller ferie, er det samværskommunen/feriekommunen som er ansvarlig for å fatte vedtak om tjenester, yte tjenestene og dekke utgiftene til disse så lenge oppholdet varer. Når det gjelder forholdet til tilskuddsordningen, må de involverte kommunene hver for seg vurdere om egne utgifter gjennom året, tilknyttet de vedtakene de selv har fattet om tjenester til den aktuelle brukeren, overstiger innslagspunktet eller ikke.

Både tjenester til eksisterende og nye tjenestemottakere tas med i refusjonskravet, så fremt tjenestenes omfang i løpet av kalenderåret gir direkte lønnsutgifter utover innslagspunktet, etter fratrukk for tilskudd og egenbetaling. Det skal ikke gis noen melding gjennom året til Helsedirektoratet hvis nye tjenestemottakere kommer til, hvis noen faller fra eller det skjer endringer i tjenesteomfanget til eksisterende tjenestemottakere. Helsedirektoratet vil i forbindelse med innrapporteringen fra kommunene, som finner sted én gang i året, be om supplerende opplysninger fra kommunene, hvis dette anses nødvendig.

Påløpte utgifter frem til frafall/avvikling av tjenester til en tjenestemottaker kan tas med i refusjonskravet. Hvis kommunen ikke klarer å knytte personell til andre oppdrag/oppgaver kan refusjonskravet omfatte inntil én måneds direkte lønnsutgifter for det personell som ikke blir omdisponert. Det må til revisor fremlegges dokumentasjon for kommunens prosess for omdisponering av overtallig personell.

Det er videre *bare direkte lønnsutgifter som er anført på følgende KOSTRA-funksjoner*, som kan medtas i refusjonsgrunnlaget:

Helsetjenester	232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste 233 Annet forebyggende helsearbeid 241 Diagnose, behandling, re-/habilitering
Sosialtjenester	242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid 243 Tilbud til personer med rusproblemer

	273 Kommunale sysselsettingstiltak
Omsorgstjenester	234 Aktivisering og servicetjenester overfor eldre og funk.hem. 253 Bistand, pleie, omsorg i institusjoner for eldre og funk.hem. 254 Bistand, pleie og omsorg til hjemmeboende

En nærmere presentasjon av funksjonene og hvilke tjenesteområder de omfatter, er gitt i KOSTRA-regelverket. Dette kan lastes ned fra [www.kostra.dep.no](http://www.kostra.dep.no).

Det må også foreligge et enkeltvedtak på tjenesten etter helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenestens omfang må fremkomme direkte i enkeltvedtak eller som særskilt dokumentasjon. Denne dokumentasjonen skal være i samsvar med innrapporterte direkte lønnsutgifter.

Det er bare anledning til å kreve refusjon for påløpte direkte lønnsutgifter fra det tidspunkt enkeltvedtaket er fattet. Hvis det ytes tjenester før enkeltvedtak fattes, gis det ikke refusjon for disse. Tjenester som ikke er ytt, selv om det foreligger enkeltvedtak, faller utenfor refusjonsordningen. Det kan gis unntak for tjenester der det vanligvis ikke fattes enkeltvedtak, for eksempel fysio- og ergoterapitjenester. Kommunen må i så fall dokumentere overfor revisor faktisk ytte tjenestetimer (for eksempel faktureringsgrunnlag, arbeidslister, oppmøtelister og lignende). Dersom slike tjenester tas med beregnes utgifter fra og med iverksettingsdato for tjenesten.

Det er ikke tilskuddsordningens intensjon eller legitimt etter gjeldende rett å endre praksis (omhjemling) av tjenester som omfattes av andre lover og funksjonsinndelingen i KOSTRA. Deling av stillingshjemler på ulike KOSTRA-funksjoner følger gjeldende regler.

For tjenestemottakere som også mottar tjenester etter andre lovverk, gjelder prinsippet om sektoransvar. Det er sektoren som er ansvarlig for gjeldende lovverk som også har finansieringsansvaret. Eksempler kan være tjenestemottakere som også har tiltak etter opplæringsloven eller barnevernloven. Utgifter etter andre lovverk kan derfor ikke tas med.

#### *Kolonne 3, 4 og 5 Type tjenestemottaker*

Her skal én av kolonnene merkes av ved å sette inn tallet 1.

Psykisk utviklingshemmede (PU) 16 år og over (kolonne 3) er personer født før 1. januar 1998.

Hvem som er psykisk utviklingshemmede må ses i sammenheng med kommunenes rapportering etter Helsedirektoratets Rundskriv IS-3 *Registrering av tal på personar med psykisk utviklingshemming i kommunane*. Det er kun personer med diagnose satt av lege eller psykolog som kan telles med. Denne rapporteringen brukes som grunnlag for beregning av rammetilskuddet. Rapporteringen skjer året før det får effekt på rammetilskuddet, mens tilskudd til ressurskrevende beregnes etterskuddsvis. Det vil si at de som rapporteres som PU i årets søknad om tilskudd til ressurskrevende (for regnskapsåret 2015) skal være de samme personene som ble rapportert inn som utviklingshemmede (jf. Rundskriv IS-3) i 2014 (som grunnlag for rammetilskuddet for 2015).

Vertskommunebrukere merkes av i kolonne 4. Det er viktig å merke seg at vertskommunebrukere som er psykisk utviklingshemmede og 16 år eller mer skal føres som

vertskommunebruker i kolonne 4 og ikke som psykisk utviklingshemmet i kolonne 3, se nærmere forklaring i punktet nedenfor. En oversikt over vertskommuner og mottatt tilskudd per vertskommunebruker ligger vedlagt dette rundskrivet.

Øvrige tjenestemottakere merkes det av for i kolonne 5 "Andre".

*Kolonne 6 og 7 Øremerkede statstilskudd og brukerbetaling*

Hvis kommunen mottar et øremerket statstilskudd eller brukerbetaling skal dette føres opp her. Navn på inntekten føres opp i kolonne 6. Beløpene føres opp i én samlet sum og i hele tusen kroner i kolonne 7.

Eksempler på statlige tilskudd som kommer til fratrekk:

Kap.	Post	Navn
0430	60	Refusjoner til kommuner, forvaringsdømte mv. (prøveløslatte fra forvaring, psykisk utviklingshemmede med sikringsdom og varetektssurrogat)
0821	60	Tilskudd ved bosetting av personer over 60 år og personer med alvorlige, kjente funksjonshemninger og/eller atferdsvansker. Til fratrekk kommer engangstilskudd til personer over 60 år og engangstilskuddet (tilskudd 1) til flyktninger med funksjonshemninger og/eller atferdsvansker. Tilskudd 2 under ordningen skal ikke trekkes fra.
0761	61	Tilskudd til vertskommuner. Beløpet som skal trekkes fra fremkommer av vedlegg til rundskrivet til kommunene. Merk at vertskommunebrukere skal krysses av i egen kolonne (kolonne 4).

*Listen er ikke uttømmende. Dersom kommunen er i tvil, skal kommunen påføre tilskudsnavn, beløp og merknad i kolonne 13 i innrapporteringskjemaet.*

Vertskommunebrukere skal ved denne innrapporteringen ikke anses som psykisk utviklingshemmede (se også punktet ovenfor). Årsaken er at vertskommunebrukere ikke inngår i fordelingsnøkkelen av rammetilskuddets delkriterium psykisk utviklingshemmede over 16 år. Vertskommunebrukere skal derfor krysses av i egen kolonne (kolonne 4), mens mottatt tilskudd per vertskommunebruker (jf. vedlegg) føres til fratrekk i kolonne 6 og 7 i innrapporteringskjemaet.

Merk at det bosettingsstimulerende særtilskuddet for flyktninger med alvorlige funksjonshemninger eller atferdsvansker (tilskudd 2 under kap 821, post 60) ikke skal trekkes fra ved utmåling av refusjon.

Mottatt brukerbetaling for tjenester som inkluderes i refusjonskravet skal føres til fradrag i kolonne 6 og 7 i innrapporteringskjemaet. Hvis egenbetalingen gjelder både tjenester som inngår i refusjonskravet og tjenester som ikke gjør det, må kommunen etter eget skjønn beregne en forholdsmessig andel av egenbetalingen.

*Kolonne 8 Antall tjenestetimer*

I kolonne 8 skal antall direkte tjenestetimer (hele timer) etter vedtak, eller annen dokumentasjon som danner grunnlaget for beløpet ført i kolonne 2, føres inn. Hvis kommunen bruker en annen bemanningsfaktor enn 1-1 bemanning må dette tas hensyn til i beregningen

av antall tjenestetimer. Tjenestetimer iht vedtak kan i slike tilfeller ikke være tilstrekkelig dokumentasjon. Det er viktig å synliggjøre kommunens faktiske ressursinnsats målt i direkte lønnsutgifter. 20 timers bistand iht vedtak, men som krever to tjenesteytere samtidig, vil som eksempel generere 40 timer i direkte lønnsutgifter. Mulige kilder for å innhente supplerende informasjon kan være:

- lønnsutgifter fra kostnadssted/prosjekt eller lignende i regnskaps- og lønnssystemet
- avtaler/fakturaer fra eksterne leverandører
- sammenstilling av utgifter i møter mellom berørte enheter
- utførte timer som er registrert i pleie- og omsorgssystemet
- utførte timer fra arbeidslister/journaler

#### *Kolonne 9, 10, 11 og 12 Resultat*

Disse kolonnene er låst for utfylling, og aggregeres automatisk.

Kolonne 9 viser kommunens ressursinnsats (kolonne 2), fratrukket den del som inngår i rammetilskuddet for psykisk utviklingshemmede, fratrukket eventuelle statlige tilskudd og egenbetaling (kolonne 7).

Kolonne 10 viser status. Hvis det står "OK" vil kommunen motta refusjon for utgiftene. Hvis det står "under 1081" er ressursinnsatsen for liten og skal ikke inngå i kommunens refusjonskrav. Linjer merket med "under 1081" skal slettes. Det er kun linjer merket med "OK" i kolonne 10 som skal følge med innrapporteringsfilen til Helsedirektoratet.

Kolonne 11 viser hva kommunen vil motta i refusjon knyttet til tjenester ytt til tjenestemottakeren. Kolonnen baserer seg på netto utgift i kolonne 9, fratrukket innslagspunktet på kr 1.081 000,- per tjenestemottaker og beregner 80 % av dette nettobeløpet som refusjonsbeløp.

Kolonne 12 beregnes automatisk og viser timepris (kolonne 2 / kolonne 8). Det er viktig å merke seg Helsedirektoratet rutinemessig vil etterspørre en nærmere forklaring for tjenestemottakere som kommer ut med en særskilt høy timepris. Terskelen i 2016 vil ligge på ca. 600 kroner. For å unngå mye oppfølgingsarbeid bes kommunene derfor om å legge ved en forklaring allerede ved innsending av søknadsskjemaet, enten ved å bruke merknadsfeltet knyttet til den enkelte tjenestemottaker (kolonne 13), eller i et eget vedlegg.

#### *Kolonne 13 Merknader*

Her kan merknader knyttet til den enkelte tjenestemottaker føres inn.

Vennlig hilsen

Kristin Mehre e.f.  
avdelingsdirektør

Thorstein Ouren  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*