

Alle landets kommuner

Deres ref.:  
Vår ref.: 17/29051-13  
Saksbehandler: Thorstein Ouren  
Dato: 16.01.2018

## **Rundskriv IS-4/2018 - Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene**

Alle kommuner<sup>1</sup> 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.

Kommunale helse- og omsorgstjenester er i hovedsak finansiert gjennom kommunenes frie inntekter. Formålet med ordningen er å legge til rette for at kommunene kan gi et godt tjenestetilbud til mottakere som har krav på omfattende helse- og omsorgstjenester. Behovet for ressurskrevende tjenester varierer betydelig mellom kommuner. Det har foreløpig vært vanskelig å finne objektive kriterier til bruk i inntektssystemet som kan fange opp denne kostnadsvariasjonen. Det er derfor behov for en egen tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester som et supplement til kommunenes frie inntekter. Regelverket for ordningen stiller krav om at det kun er direkte lønnsutgifter som er refusjonsberettigede, og det gis refusjon for 80 prosent av direkte lønnsutgifter som overstiger innslagspunktet.

Nivået på innslagspunktet og kompensasjonsgrad beslattes av Stortinget i forbindelse med de årlige budsjettene. Kriteriene for tilskuddsordningen fremkommer av dette rundskrivet. De viktigste elementene i ordningen i 2018 er:

- Refusjonskrav gjelder påløpte, direkte lønnsutgifter i 2017.
- Innslagspunktet økes til 1 235 000 kroner. Dette er en økning ut over det som følger av anslått lønnsvekst for 2017 på 50 000 kroner.
- Kompensasjonsgraden beholdes uendret på 80 prosent.

---

<sup>1</sup> For A-kommunene som deltar i forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester inngår inntekter som tidligere ble utbetalt gjennom tilskuddet til ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i det generelle, økonomiske opplegget i forsøket. Kommunene skal likevel sende inn beregnet refusjon for 2017 i tråd med kriteriene i rundskrivet. Dette gjelder følgende kommuner; 0138 Hobøl, 0926 Lillesand, 1243 Os, 1714 Stjørdal.

- Fratrekkt for rammetilskuddets andel for kriteriet psykisk utviklingshemmede 16 år og over er beregnet til 655 000 kroner.
- Ved fratrekk for rammetilskuddets andel for kriteriet psykisk utviklingshemmede regnes barn født 1999 eller tidligere som over 16 år.
- Andre statlige, øremerkede tilskudd og inntekter gjennom brukerbetaling skal trekkes fra.
- Personer over 67 år omfattes ikke av ordningen. Det kan kun søkes refusjon for utgifter til personer født 1950 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.

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

For 2018 gjelder følgende tidsfrister:

- Kommunen skal oversende rapporteringsskjema med dokumentasjon til kommunens revisor **innen 28. februar 2018**.
- Kommunen skal sende endelig rapporteringsskjema og revisjonsuttalelse til Helsedirektoratet (rapporteringsmåte er beskrevet i punkt 1.2 nedenfor) **innen 4. april 2018**.

Det er anledning til å endre rapporteringen 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 tilskuddsordningen, skal melde dette via e-post til [ressurskrevendetjenester@helsedir.no](mailto:ressurskrevendetjenester@helsedir.no) **innen 4. april 2018**.

Helsedirektoratet ønsker at spørsmål fra kommunen primært skal stilles til revisor. Dersom spørsmålet ikke avklares gjennom dialog med revisor, kan revisor bringe spørsmålet videre til Helsedirektoratet.

Nærmere utdyping av tilskuddsordningen er gitt nedenfor.

## 1. Generelt om ordningen

### 1.1 Hvilke utgifter som kan refunderes

I de tilfeller der kommunen yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere, kan det søkes om delvis refusjon for påløpte direkte lønnsutgifter. Det er ingen begrensninger med hensyn til diagnose eller type lidelse hos tjenestemottakeren. Det kan søkes refusjon til og med 31. desember i det kalenderåret tjenestemottakeren fyller 67 år.

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.

For tjenester der det etter loven er krav om enkeltvedtak, skal det skal foreligge et gyldig enkeltvedtak for at tjenestemottaker kan tas med i søknaden fra kommunen. For andre tjenester må annen dokumentasjon foreligge.

Vilkårene er nærmere utdypet i rundskrivets kapittel 2.

### **1.2 Kommunens rapportering**

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 28. februar 2018.
- 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 rapporteringsskjemaet og revisjonsbekreftelsen til Helsedirektoratet innen fastsatt frist.

Det er den kommunen som har det økonomiske ansvaret for tjenesteytingen som skal rapportere.

Den informasjonen som sendes Helsedirektoratet på rapporteringsskjemaet er å anse som personopplysninger etter personopplysningslovens § 33. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt dispensasjon fra taushetsplikten, slik at kommunene kan avgi de opplysninger som fremkommer på rapporteringsskjemaet til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har konsesjon for lagring av etterspurt informasjon.

Kommunen skal én gang i året sende inn samlet refusjonskrav via Altinn. 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 4. april 2018.

### **1.3 Revisors kontroll**

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

### **1.4 Øvrig kontroll**

Helsedirektoratets forbeholder seg retten til å kontrollere kommunens refusjonsgrunnlag. Kontrollen kan gjennomføres hos tilskuddsmottaker og eventuelle samarbeidspartnere.

For kontrollformål skal regnskapsdata og dokumentasjon av opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller rapporteringen, oppbevares i minimum 10 år etter at tilskuddet ble mottatt.

### **1.5 Tilbakekreving av feilutbetalinger**

Dersom tilskuddsmottaker ikke oppfyller de krav som fremgår av regelverket eller tilskuddsbrevet bortfaller tilskuddet. Ved brudd på tilskuddsregelverket kan tilskuddet stanses og/eller kreves tilbakebetalt helt eller delvis. Ved eventuell videreføring av tilskudd i påfølgende år kan beløpet som tilbakekreves føre til avkortning i fremtidige tilskudd.

### **1.6 Ingen klageadgang**

Tildeling av tilskudd til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester anses ikke som enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 første ledd, bokstav a og b, og kan derfor ikke påklages til overordnet forvaltningsorgan.

## **2. Veiledning til utfylling av skjema i 2017**

### **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  
 Datasystemer

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

Deleger en eksisterende rolle:  
 Identifiser brukeren du vil delegerer roller til:  
 Velg  Fødselsnr. og etternavn Fødselsnr.   
 Brukernavn   
 Organisasjonsnr.

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

altinn  
enklere dialog med det offentlige

Aktuelt og presse | Kontakt og hjelp | Driftsmeldinger | Altinn A-Å | Om Altinn |

**REIDAR AUKLAND** representerer nå 25014701799-REIDAR AUKLAND

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

## 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.

altinn

DIANA DREYER representerer nå 910197525-ERESFJORD OG VUKU Logg ut

< Til Min meldingsboks

Innsending: Innrapportering særleg ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

1. Utfylling => 2. Innsending => 3. Kvittering => Vis steginformasjon

Helsedirektoratet

Om skjema Hjelp

Skjema: Innrapportering særleg ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

Innsender

Tilskudd

Innrapping av særleg ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Helsedirektoratet

Informasjon om mottaker

Følgende utfyllt informasjon er hentet fra Enhetsregisteret og kan ikke endres.

Organisasjonsnummer 910197525

Organisasjonsnavn ERESFJORD OG VUKU

Adresse Sjøveien 2

Postboks/sted 1521 GRESSVIK

Kommunenummer

E-postadresse kommunen

Kontonummer

Kontaktperson

Oppgitt minst én person Helsedirektoratet kan kontakte dersom vi har spørsmål om saken.

Fornavn

Etternavn

Telefonnummer

E-postadresse

Legg til kontaktperson

<< Førrige Neste >> Kontroller skjema Vis steginformasjon Skjema må være kontrollert og uten feil for å gå videre.

altinn

DIANA DREYER representerer nå 910197525-ERESFJORD OG VUKU Logg ut

< Til Min meldingsboks

Innsending: Innrapportering særleg ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

1. Utfylling => 2. Innsending => 3. Kvittering => Vis steginformasjon

Helsedirektoratet

Om skjema Hjelp

Skjema: Innrapportering særleg ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

Innsender

Tilskudd

Innrapping av særleg ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Helsedirektoratet

Tilskuddsdel

Sum tilskudd

Sum kolonne 1 i excelkjemaet

Merknad/kommentar

Vedlegg

Klikk på fanen "Oversikt - Skjema og vedlegg" opppe til venstre for å laste opp vedlegg elektronisk

- Innrappingskjema, Excel
- Skjema for revisorattestasjon, PDF

<< Førrige Neste >> Kontroller skjema Vis steginformasjon Skjema må være kontrollert og uten feil for 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 sendes inn i xls-format og filen skal ikke krypteres eller passordbeskyttes.

### 2.3 Veiledning til det Excel-baserte rapporteringsskjemaet

Veiledningen nedenfor følger kronologisk feltene i det Excel-baserte søknadsskjemaet for 2017. Fra i år er det lagt inn automatiske kontroller/feilmeldinger i skjemaet. Dette vil hjelpe kommunen i kvalitetssikringen av de opplysningene som sendes inn.

#### ***"Kommunens ressursinnsats 2017"***

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 1950 eller senere omfattes.

Dersom kommunen fører opp et fødselsår som ikke er mellom 1950 og 2017 vil rapporteringsskjemaet gi følgende feilmelding: **«Feil fødselsår»**. Fødselsår må da korrigeres eller bruker må slettes dersom vedkommende er født før 1950.

#### ***Kolonne 2 Ressursinnsats i 2017:***

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 her. Beløpet føres opp med hele tusen kroner (kr 1.350.000 = 1350).

#### ***Direkte lønnsutgifter/direkte brukertid***

Det er *bare direkte lønnsutgifter* som dekkes. Med dette menes lønn knyttet til direkte brukertid. Slike utgifter føres på KOSTRA-art 010-099, 270 eller ved eksternt tjenestekjøp på artene 300-380. Alle andre typer utgifter faller utenfor refusjonsordningen.

I hjemmebaserte tjenester defineres direkte brukertid å være når personellet er i direkte interaksjon med tjenestemottaker. Hjemmetjenestens reisetid til tjenestemottaker er eksempelvis ikke direkte brukertid, og heller ikke administrativt arbeid som rapportering, mv.

I et bofellesskap kan lønnen til alle ansatte som jobber i direkte interaksjon med tjenestemottakerne anses som direkte lønn. Tjenesteyter må være til stede i boligen og ha sine arbeidsoppgaver i interaksjon med tjenestemottaker. Tid brukt på arbeidsoppgaver utenfor bofellesskap/dagsenter kan ikke tas med. Stillinger med merkantile- eller ledelsesoppgaver kan heller ikke tas med.

I et bofellesskap skal det fattes individuelle vedtak på alle tjenestemottakerne. Dersom personalet har ansvar for flere mottakere i bofellesskapet kan en beregning av ressursbruk basert på timer i de individuelle vedtakene medføre at det samlet sett blir lagt til grunn flere timer enn det som faktisk utføres. Kommunene kan kun inkludere den andelen av utgiftene som er knyttet til den enkelte ressurskrevende tjenestemottakeren. Kommunene må kontrollere at utgifter til andre mottakere enn ressurskrevende tjenestemottakere trekkes ut/korrigeres der kommunene yter tjenester til flere samtidig. Revisor skal kontrollere at kommunene har utført kontrollen.

#### Eksempel:

*Bolig der fire tjenestemottakere bor og alle har vedtak om våken nattevakt, men hvor kun en mottaker er ressurskrevende. Dersom det er en våken nattevakt på jobb må utgiften for disse fordeles på alle tjenestemottakere. Når kun en av de fire er ressurskrevende, er det kun en firedel av lønnsutgiftene som kan tas med i refusjonsgrunnlaget.*

#### Eksempel på beregning:

*X kommune har i tråd med enkeltvedtak gitt 6 500 timer med direkte tjenester til en ressurskrevende tjenestemottaker som bor i et bofellesskap sammen med tre andre mottakere som ikke er ressurskrevende. Av den samlede ressursinnsatsen er 500 timer gitt med 2:1 bemanning og resten med 1:1 bemanning. Alle fire tjenestemottakerne har vedtak på våken nattevakt, men det er bare en person til stede i boligen på natt. Samlet ressursinnsats i timer blir slik:*

Direkte tjenestetimer etter vedtak	6 000 timer
Direkte timer med 2:1 bemanning	500 timer (Legger her til dobbel effekt pga dobbel bemanning)
Fradrag for delt nattevaktressurs (8 timer x 365 dager x 3/4)	2 190 timer
SUM DIREKTE TJENESTETIMER	4 310 timer

*X kommune skal nå beregne samlet ressursinnsats i kroner. 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 vedtak/bemanningsplaner viser at forholdsmessig ytes 20% av timene av vernepleiere, 35% av helsefagarbeidere og 45% av ufaglært/assistenter. I de tilfeller der det var en 2:1 bemanning var det lik fordeling mellom hhv. vernepleier og helsefagarbeider. Nattevakt er ufaglært/assistent.*

*Dette gir*

Timer med vernepleier (6000 x 20% + 500 x 50%) =	1 450 timer
Timer med helsefagarbeider (6000 x 35% + 500 x 50%) =	2 350 timer
Timer med assistent (6000 x 45%) – (2920 x 75%) =	510 timer
SUM	4 310 timer

*Kommunen har beregnet gjennomsnittlig lønnskostnad for de aktuelle yrkesgruppene. Beregningen omfatter lønn, avtalefestede tillegg, pensjon og arbeidsgiveravgift. I tillegg er det beregnet en andel fra bruken av premiefondet som kan henføres til personalet på kr. 15 000 og som kommer til fratrukk.*



Ressursinnsats vernepleiertimer (1 450 timer x kr. 475,-) =	688 750,-
Ressursinnsats helsefagarbeidertimer (2 350 timer x kr. 400,-) =	940 000,-
Ressursinnsats assistent (510 timer x kr. 350,-) =	178 500,-
Bruk av premiefond ført på F173, som gjelder personalet over	<u>15 000,-</u>
Sum til oppføring i kolonne 2	1 792 250,-

### *Pensjon*

Pensjonsutgiftene som er bokført på tjenestefunksjonene, skal legges på direkte lønnsutgifter. I praksis betyr det at premieavvik og amortisering av premieavvik holdes utenfor. Utgiftene skal utgjøre forsikringspremien som er betalt og derfor må andelen bruk av premiefondet trekkes fra i refusjonsgrunnlaget.

Premiefond er avkastning på pensjonsmidler som står til «sparing» hos pensjonsleverandøren uten at dette balanseføres i kommunens regnskap. Premiefondet kan i hovedsak kun brukes til å betale pensjonspremien med. Bruk av premiefond skal føres på funksjon 173. Bruk av premiefond medfører at kommunenes utgifter blir redusert, men dette framkommer ikke på de aktuelle tjenestefunksjonene som inngår i refusjonsgrunnlaget for ressurskrevende tjenester. Kommunene skal derfor trekke ut andelen fra premiefondet som er knyttet til ansatte som yter ressurskrevende tjenester i refusjonsgrunnlaget. Kommunene kan benytte andel av premien for de aktuelle ansatte ved beregningen av andelen som skal trekkes fra.

### *Sykdom og permisjon*

Ved sykdom eller permisjon, skal kun direkte lønnsutgifter til den som til enhver tid utfører arbeidet medtas. Det innebærer at lønn til den som er i permisjon eller den som er sykmeldt ikke skal tas med i refusjonskravet.

### *Tjenester utført av andre enn 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. Nedenfor er et eksempel på rapporteringsskjema som en kommune bruker i forbindelse med innhenting av nødvendige opplysninger fra private leverandører:

Leverandør:
Firmanavn:
E-post adresse:

Til:
Eksempel kommune
V/navnet på den som beregner tilskuddet
Adresse 1
Adresse 2

Arkivkode	Saksbehandler kommune	Unntatt offentlighet

### Årsoppgave over kostnader for klienter fra Eksempel kommune

Skjemaet er til bruk ved søknad om støtte til ressurskrevende tjenester innenfor pleie og omsorg, se rundskriv fra Helsedirektoratet. Kommunen får kun refundert de direkte lønnskostnadene. Regelen gjelder også når tjenestene utføres av private leverandører. Les mer her: <https://helsedirektoratet.no/tilskudd/serlig-ressurskrevende-helse-og-omsorgstjenester>

Kostnader:

År: 2016
Klient navn og Eksempel kommunes brukernr.
Beskriv tjenesten:
Fra dato:
Til dato:
Samlet fakturert kr:
Herav direkte lønnskostnader inkl. sosiale utgifter (pensjon og arbeidsgiveravgift):
Totalt antall årstimer:

Jeg bekrefter at opplysningene over er korrekte:

Dato/underskrift:
Tlf direkte/mobil:

### Oppholdsprinsippet

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd er det den kommunen der en tjenestemottaker 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 mottaker 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 fratrekk 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 rapporteringen fra kommunene, som finner sted én gang i året, be om supplerende opplysninger fra kommunene, hvis dette anses nødvendig.

Dersom en mottaker, som normalt ville hatt utgifter over innslagspunktet, flytter i løpet av året og dette medfører at verken fraflyttings- eller tilflyttingskommunen vil ha utgifter som overstiger innslagspunktet gjennom kalenderåret, så skal ikke utgiftene til mottakeren tas med i refusjonskravet.

#### *Refusjon for utgifter etter frafall/avvikling av tjenester*

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 fremlegges dokumentasjon til revisor for kommunens prosess for omdisponering av overtallig personell.

#### *KOSTRA-funksjoner*

Det er 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

Definisjon av funksjonene i KOSTRA finnes på [www.kostra.dep.no](http://www.kostra.dep.no).

#### *Krav til vedtak*

Det må foreligge et enkeltvedtak på tjenesten etter helse- og omsorgslovgivningen. 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 i 1999 eller tidligere.

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 2017) skal være de samme personene som ble rapportert inn som utviklingshemmede (jf. Rundskriv IS-3) i 2016 (som grunnlag for rammetilskuddet for 2017).

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".

Type tjenestemottaker skal registreres ved å sette inn tallet 1 i én av kolonnene. Dersom type bruker registreres feil vil rapporteringsskjemaet gi følgende feilmelding: **«Feil type bruker»**. Kommunen må da korrigere registreringen. Dersom det ikke er registrert type bruker på en tjenestemottaker vil skjemaet gi følgende varsel: **«Skriv inn type bruker»**.

### **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 fratrukk:

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 tilskuddsnavn, beløp og merknad i kolonne 13 i rapporteringsskjemaet.*

Vertskommunebrukere skal ved denne rapporteringen 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 rapporteringsskjemaet.

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 i sin helhet føres til fradrag i kolonne 6 og 7 i rapporteringsskjemaet. Inntekter gjennom egenbetaling bidrar til å redusere kommunens utgifter tilsvarende. For de aller fleste brukerne som kommer inn under tilskuddsordningen vil to typer egenbetaling være aktuelle: egenandel for praktisk bistand i hjemmet, og egenandel ved korttidsopphold i institusjon. For de få som har langtidsopphold i institusjon, skal egenbetalingen også trekkes fra i sin helhet, siden det ikke er mulig å henføre egenbetalingen til noen bestemt type utgifter.

### **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 lønssystemet
- avtaler/fakturaer fra eksterne leverandører
- sammenstilling av utgifter i møter mellom berørte enheter
- utførte timer som er registrert i helse- og omsorgssystemet
- utførte timer fra arbeidslister/journaler

### **Kolonne 9, 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).

Dersom netto utgift i kolonne 9 er under innslagspunktet vil rapporteringsskjemaet vise følgende feilmelding: «**Bruker under innslagspunktet**». Kommunen må i så fall slette brukeren fra rapporteringsskjemaet før innsending. Dersom netto utgift er over innslagspunkt vil det stå «**OK**» i rapporteringsskjemaet og tilskuddsbeløp vil fremkomme i kolonne 11.

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 1.235.000 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 2018 vil ligge på 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. Det vil komme en egen påminnelse i rapporteringsskjema dersom timepris overstiger 600 kroner.

### **Kolonne 13 Merknader**

Her kan merknader knyttet til den enkelte tjenestemottaker føres inn.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.  
avdelingsdirektør

Thorstein Ouren  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*