

Alle landets kommuner

Deres ref.:
Vår ref.: 15/402-1
Saksbehandler: Thorstein Ouren
Dato: 15.01.2015

Rundskriv IS-4/2015 - 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

Kriteriene for tilskuddsordningen fremkommer av dette rundskrivet. De viktigste elementene i ordningen i 2015 er:

- Refusjonskrav gjelder påløpte lønnsutgifter for 2014
- Innslagspunktet er økt fra 1 010 000 til 1 043 000 kroner. Økningen tilsvarer beregnet lønnsvekst i kommunene på 3,3 prosent fra 2013 til 2014.
- Kompensasjonsgraden videreføres 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 576 000 til 589 000 kroner.
- Ved fratrekkt for rammetilskuddets andel for kriteriet psykisk utviklingshemmet regnes barn født før 1. januar 1997 som over 16 år.
- Personer over 67 år omfattes ikke av ordningen. Det kan kun søkes for personer født 1947 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.
- Mulighet til å fremme etterkrav gjelder kun for utgifter påløpt i 2013 (se kap 1.8 nedenfor).
- Det er etablert en ny og forenklet innrapporteringsrutine (se kap 1.7 nedenfor). På grunn av omleggingen vil det i 2015 ikke være mulig å sende inn søknader før 10. mars.

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 • www.helsedirektoratet.no

For 2015 gjelder følgende tidsfrister:

- Kommunen skal oversende innrapporterings skjema med dokumentasjon til kommunens revisor **innen 27. februar 2015**.
- Kommunen skal sende endelig innrapporterings skjema og revisjonsuttalelse til Helsedirektoratet (innrapporteringsmåte er beskrevet i punkt 1.7 nedenfor) **innen fredag 27. mars 2015**.

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 **innen 27. mars 2015**.

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. Dette gjelder også når enkeltvedtaket er fattet av en annen kommune.

Den informasjonen som sendes Helsedirektoratet på innrapporterings skjemaet 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 innrapporterings skjemaet 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 27. februar 2015.
- 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 2015 er innrapporteringsrutinene endret. Kommunene skal benytte ny innrapporteringsløsning via Altinn. Kommunene fyller ut et skjema med administrativ informasjon og innrapporteringsfilen (excel-fil) og revisjonsuttalelse (pdf-format) skal legges ved. Excel-skjemaet skal ikke lenger krypteres/passordbeskyttes.

På grunn av omleggingen vil det i 2015 ikke være mulig å sende inn søknad før 10. mars.

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, innen 27. mars 2015.

1.8 Foreldelsesfrist

Fra og med 2011 ble det, innenfor tilskuddsordningen, innført en foreldelsesfrist på tre år. Bakgrunnen for endringen var blant annet erfaringer med at det i noen kommuner var uenighet rundt utgiftsfordeling for brukere som krysset kommunegrenser og at det kunne være behov for etterberegning av dette.

Foreldelsesfristen skulle brukes kun unntaksvis. I løpet av de fire årene som har gått siden foreldelsesfristen ble innført har regelen imidlertid fått en helt annen effekt. Stadig flere kommuner bruker denne muligheten til å beregne sine krav på nytt. I 2014 var de samlede etterkravene for perioden 2010-2012 på nærmere 110 mill kroner. Det har i praksis blitt etablert to ulike tilskuddsregimer og dette har aldri vært hensikten.

Muligheten til å fremme etterkrav blir derfor strammet inn fra 2015. Det vil bare være mulig å fremme etterkrav som gjelder utgifter påløpt i 2013. Kravene må gjelde refusjonsberettigede utgifter det ikke tidligere er søkt om, eller refusjonsberettigede mottakere som ikke tidligere er innrapportert. Utmåling av tilskudd følger gjeldende kriterier for det året utgiftene har påløpt. Kravene skal gjennomgås og attesteres av revisor og sendes separat. Slike krav må i 2015 sendes enten per ordinær post eller på e-post til ressurskrevendetjenester@helsedir.no. Frist for å sende etterkrav er også 27. mars 2015.

Fra 2016 vil muligheten til å fremme etterkrav falle bort.

1.9 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.

1.10 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 2014 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 2014 med motpost i balansen (fordring på staten). Refusjonskravet fra kommunen sendes inn til Helsedirektoratet ved fastsatt frist i 2015. Kommunen mottar utbetalingen av tilskuddet i 2015 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 2015. Kommune B har mottatt kr 1.780.000,- i refusjonsinntekt fra Helsedirektoratet for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. I regnskapet for 2014 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 2014.*

Kommune D inntektsførte i 2014 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 2014.

2. Veiledning til utfylling av skjema i 2014

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

< Avbryt Fortsett >

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

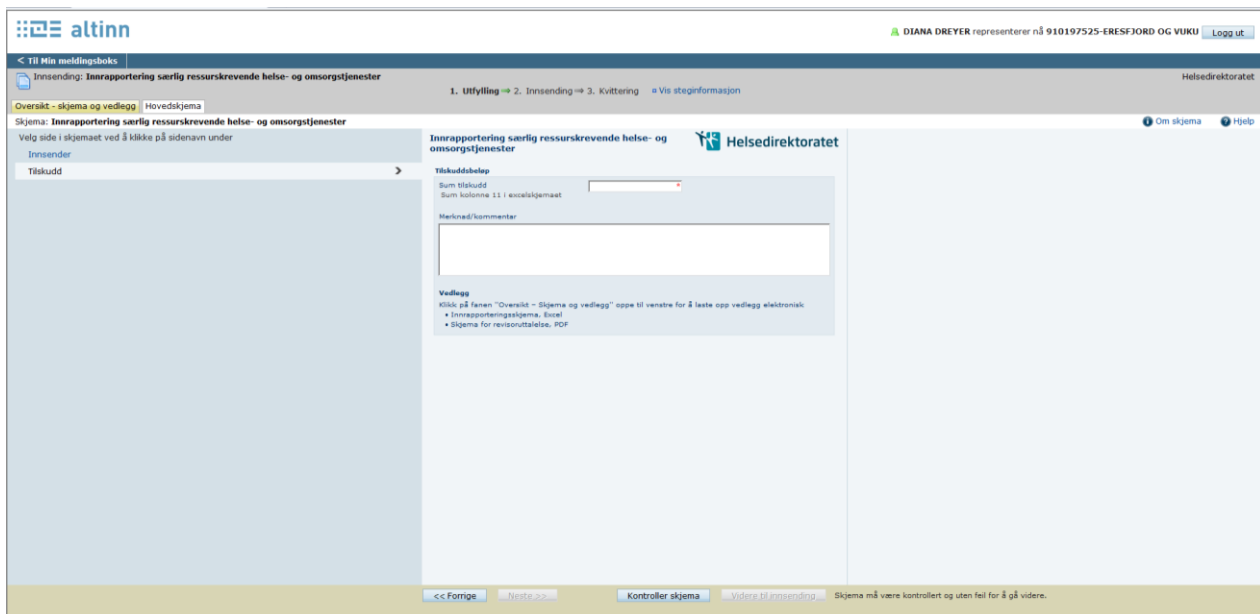


2.2 Særskilt om rapporteringsrutiner for tilskudd til ressurskrevende tjenester

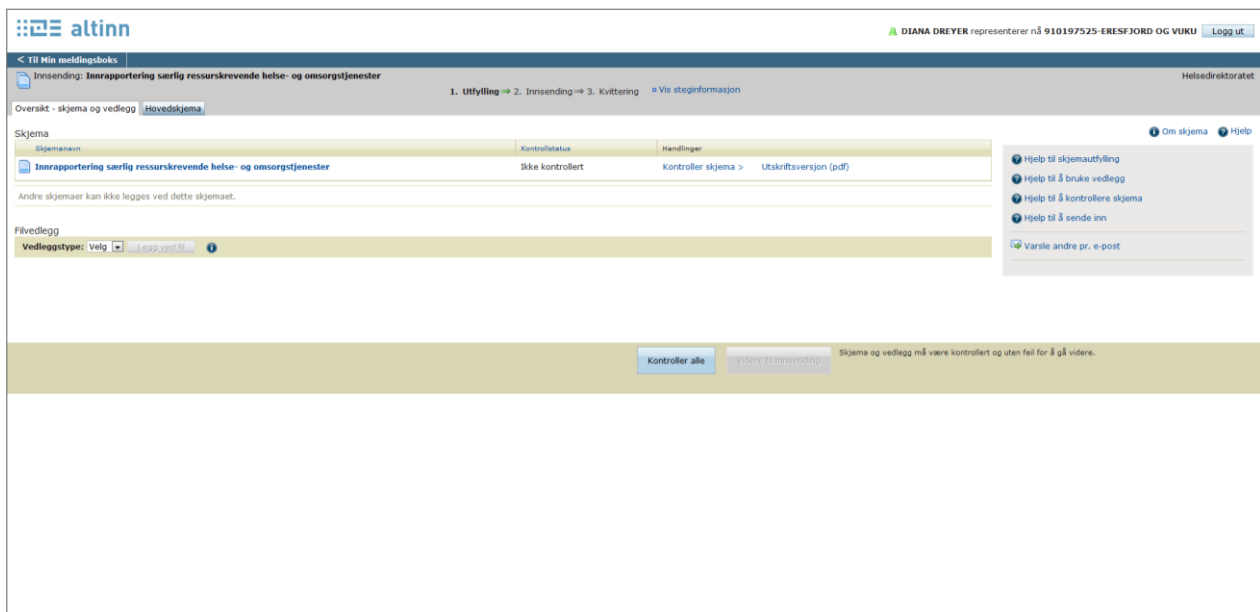
Fra og med 2015 er det utviklet en ny rapporteringsrutine via Altinn med sikkerhetsnivå 2. Den nye rapporteringsløsningen endrer ikke kravene til hvilken dokumentasjon som skal sendes til Helsedirektoratet.

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

The screenshot shows the Altinn form for reporting resources for health and care services. The form is titled 'Innrapping av særskilt ressurskrevende helse- og omsorgstjenester' and is part of a multi-step process. The current step is '1. Urfylling'. The form is divided into two main sections: 'Innsender' (Sender) and 'Innrapping av særskilt ressurskrevende helse- og omsorgstjenester' (Reporting of special resource-intensive health and care services). The 'Innsender' section includes a dropdown for 'Tilskudd' (Grant). The 'Innrapping' section includes fields for 'Informasjon om mottaker' (Information about recipient), 'Organisasjonsnummer' (91019722), 'Organisasjonsnavn' (ERESFJORD OG VUKU), 'Adresse' (Søpaveien 2), 'Postnr./sted' (1621 GRESVIK), 'Kommunenummer', 'E-postadresse kommunen', and 'Kartnummer'. There is also a section for 'Kontaktperson' (Contact person) with fields for 'Fornavn', 'Etternavn', 'Telefonnummer', and 'E-postadresse'. A checkbox 'Legg til kontaktperson' is checked. The form is branded with the 'Helsedirektoratet' logo. At the bottom, there are navigation buttons: 'Fremover', 'Neste >>', 'Kontroller skjema', and 'Videre til innsending'. A note at the bottom right states: '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 ikke passordbeskyttes.



2.3 Veiledning til det Excel-baserte innrapporteringsskjemaet

Veiledningen nedenfor følger kronologisk feltene i det Excel-baserte søknadsskjemaet for 2015.

”Kommunens ressursinnsats 2014”

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 1947 eller senere omfattes.

Kolonne 2 Ressursinnsats i 2014:

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:

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

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

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

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

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

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.

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.

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 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 16 år og over (kolonne 3) er personer født før 1. januar 1997.

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 innrapporterings skjemaet.

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 fratrukk i kolonne 6 og 7 i innrapporterings skjemaet.

Merk at det bosettingsstimulerende særtilskuddet for flyktninger med alvorlige funksjonshemminger 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 innrapporterings skjemaet. 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 lønnsystemet
- 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 1043" er ressursinnsatsen for liten og skal ikke inngå i kommunens refusjonskrav. Linjer merket med "under 1043" 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 1.043.000,- 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 2015 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

Kopi

Den norske revisorforening
Helse- og omsorgsdepartementet
HOVEDORGANISASJONEN VIRKE
Kommunal- og moderniseringsdepartementet
KS
NKKF
Norges Kommunerevisorforbund

Mottaker

Kontaktperson

Adresse

Post

Alle landets
kommuner