

Landets kommuner

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

24/1175-2

Pierre Olongo Omedikonga

12.01.2024

Rundskriv IS-4/2024 – Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene

Rundskriv IS-4/2024 – Tilskuddsordning for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

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 en andel av direkte lønnsutgifter som er refusjonsberettigede, og det gis refusjon for 80 prosent av direkte lønnsutgifter som overstiger innslagspunktet. Med direkte lønnsutgifter menes lønn knyttet til direkte brukertid, det vil si når tjenesteyteren er i direkte interaksjon med brukeren. Alt av administrasjonsarbeid, opplæring/veiledning, reisetid, etc. faller utenfor tilskuddsordningen.

Nivået på innslagspunktet og kompensasjonsgrad besluttes av Stortinget i forbindelse med de årlige budsjettene. Kriteriene for tilskuddsordningen kommer frem av dette rundskrivet, slik at både beregning av tilskudd og beregninger av økonomiske konsekvenser ved eventuelle endringer i grunndata (antall mottakere, timesats, etc.), kan gjøres av kommunen.

Nærmere utdyping av tilskuddsordningen er gitt i rundskrivets punkt 2 under. Veiledning til utfylling av rapporterings skjema er gitt i rundskrivets punkt 3 under.

1.2 Viktige elementer i ordningen

De viktigste elementene i ordningen for 2024 er:

- Kompensasjonsgraden beholdes uendret på 80 prosent.
- Innslagspunktet økes til 1 608 000 kroner.
- Fratrekke for rammetilskuddets andel for kriteriet "psykisk utviklingshemmede 16 år og over" er beregnet til 832 000 kroner.
- Ved fratrekke for rammetilskuddets andel for kriteriet "psykisk utviklingshemmede 16 år og over" regnes personer født i 2005 eller tidligere som over 16 år.
- Personer over 67 år omfattes ikke av ordningen. Det kan kun søkes refusjon for utgifter til personer født i 1956 eller senere.
- Eventuelle lønnsutgifter for ledsager ved opphold av en tjenestemottaker i helseinstitusjon/ sykehus skal ikke medtas i refusjonsgrunnlaget.
- Kommunen, ved bruk av premiefond, skal trekke ut den andelen av premiefondet som er knyttet til ansatte som yter ressurskrevende tjenester.
- Det skal foreligge et gyldig enkeltvedtak, jf. [Saksbehandlingsveilederen](#) side 42, 3.2.2.1, for at tjenestemottaker kan tas med i søknaden fra kommunen.
- Refusjonskrav gjelder kun påløpte, og direkte lønnsutgifter knyttet til direkte brukertid i 2023.
- Andre øremerkede tilskudd og inntekter fra brukerbetaling skal trekkes fra.
- Ved sykefravær og permisjon skal kun direkte lønnsutgifter til den som til enhver tid utfører arbeidet, medtas. Utgifter til ansatte som er sykemeldt eller i permisjon skal ikke tas med.
- Det skal foreligge revisorbekreftelse ved rapporteringen til Helsedirektoratet. Beskrivelsen av revisjonens kontroll er utdypet og kommer frem i eget brev, som følger vedlagt.
- Tilleggskompensasjon (kap. 575, post 61) for mindre kommuner som har høye egenandeler utbetales i tillegg til det ordinære toppfinansieringstilskuddet.

1.3 Hvem kan søke om tilskudd

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 distriktsdepartementets budsjettkapittel 575, post 60 og 61.

Bydelene i Oslo behandles som kommuner i tilskuddsordningen. Hver bydel har ansvaret for å sende inn refusjonskrav og revisorbekreftelse.

Enkelte mindre kommuner kan få en tilleggskompensasjon, i tillegg til det ordinære toppfinansieringstilskuddet. Se punkt 2.2.

1.4 Frister

For 2024 gjelder følgende tidsfrister:

- 10. mars 2024: kommunen skal fylle ut rapporteringsskjemaet i Altinn, signere og sende det inn gjennom Altinn til signering av revisor.

- 2. mai 2024: skjemaet kontrolleres, signeres og sendes inn av revisoren, med avlagt revisjonsuttalelse. Skjemaet sendes dermed til Helsedirektoratet (innrapporteringsmåte er beskrevet i punkt 2.3 nedenfor).
- Kommuner som ikke yter tjenester i et slikt omfang at de omfattes av tilskuddsordningen, skal melde dette via e-post til Ressurskrevende.Tjenester@helsedir.no innen **2. mai 2024**.

Det er anledning til å endre innrapporteringen inntil den endelige rapporteringsfristen. Hvis kommunen endrer innrapporteringen, må det også bekreftes på nytt av revisoren.

1.5 Spørsmål

Helsedirektoratet ønsker at spørsmål fra kommunen primært skal stilles til revisor. Dersom spørsmålet ikke avklares gjennom dialog med revisor, kan kommunen bringe spørsmålet videre til Helsedirektoratet på epost: Ressurskrevende.Tjenester@helsedir.no

2 Utdyping av krav i tilskuddsordningen

2.1 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-funksjonene¹ 232, 233, 234, 241, 242, 243, 253, 254 og 273 som kan tas med i refusjonsgrunnlaget.

For tjenester der etter loven er krav om enkeltvedtak, skal det 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 punkt 3.

2.2 Tilleggskompensasjon – Kap. 575, post 61

Enkelte mindre kommuner som har spesielt høye utgifter til ressurskrevende tjenester kan få en tilleggskompensasjon, i tillegg til det ordinære toppfinansieringstilskuddet. Med spesielt høye utgifter til ressurskrevende tjenester menes den delen av innrapporterte nettoutgifter i toppfinansieringsordningen som ikke dekkes av toppfinansieringstilskuddet, det vil si "egenandel"/ utgifter opp til innslagspunktet, samt 20 prosent andel over innslagspunktet. Følgende kriterier gjelder for at kommuner kan kvalifisere for tilleggskompensasjon:

- har færre enn 3 200 innbyggere.
- har gjennomsnittlige skatteinntekter de siste tre årene som er lavere enn 120 prosent av landsgjennomsnittet.
- Har høye utgifter til ressurskrevende tjenester per innbygger.

¹KOSTRA - KOMMUNE-STAT-RAPPORTERING. Definisjon av funksjonene i KOSTRA finnes på www.kostra.dep.no.

De kommunene som oppfyller de første to kriteriene over, får kompensert 80 prosent av utgiftene over en terskelverdi per innbygger. Terskelverdien er anslått til 5 300 kroner per innbygger for 2024. Den faktiske terskelverdien vil bli beregnet etter at Helsedirektoratet har beregnet tildeling av det ordinære toppfinansieringstilskuddet (Kap. 575, post 60) sommeren 2024, og vil kunne avvike fra dette anslaget.

2.3 Kommunens søknad

Den enkelte kommune er selv ansvarlig for å søke tilskudd. I Altinn kan kommunen enten søke ved å manuelt fylle inn søknadsskjema eller ved å laste opp ferdigutfylt Excel-fil. Utfylt skjema signeres og sendes inn gjennom Altinn til kommunens revisor for bekreftelse og innsending til Helsedirektoratet.

I arbeidet med å utarbeide refusjonsgrunnlaget, skal kommunen:

- Sikre at gjeldende regelverk følges.
- Sikre at søknadsskjemaet er korrekt utfylt.
- Sikre at den enkelte revisor som skal signere på skjemaet innehar rollen enten som "ansvarlig revisor" eller "revisormedarbeider".
- Påse at kommunens revisor mottar dette rundskrivet med vedlegg innen 29. februar 2024 (gjørne i god tid før fristen).
- Sikre at utfylt skjema med tilhørende dokumentasjon gjøres tilgjengelig for kommunens revisor innen den fastsatt fristen.
- Tilrettelegge for dialog med kommunens revisor, der det er uenighet om fortolkning av rundskrivet eller utfylling av skjemaet.
- Fremlegge den dokumentasjon som revisor ber om og som anses relevant for refusjonskravet.
- Tilrettelegge for at revisor signerer og sender inn det endelige søknadsskjemaet, samt revisorbekreftelsen, til Helsedirektoratet, innen den fastsatte fristen.

Dersom en ressurskrevende tjenestemottaker oppholder seg i en annen kommune enn bostedskommunen, er det kun den kommunen som har det økonomiske ansvaret for tjenesteytingen som kan søke refusjon.

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

Kommunen skal én gang i året sende inn samlet refusjonskrav via Altinn. Nærmere veiledning er gitt i punkt 3.

2.4 Revisors kontroll

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

2.5 Øvrig kontroll

Kommunal- og distriktsdepartementet, HelseDirektoratet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med kommunens innrapportering innenfor gjeldende lovbestemmelser. Kontrollen kan gjennomføres hos tilskuddsmottaker og eventuelle samarbeidspartnere.

For kontrollformål skal regnskapsmateriale, regnskapsdata, samt dokumentasjon av opplysninger som ligger til grunn for refusjonskravet, oppbevares i minst 10 år etter at tilskuddet ble mottatt.

2.6 Bortfall av tilskudd og krav om tilbakebetaling

Dersom kommunen gir ufullstendige eller uriktige opplysninger i forbindelse med refusjonskrav eller på annen måte bryter kravene for tilskudd, og dette medfører at tilskudd utbetales uberettiget eller med for stort beløp, kan tilskuddet helt eller delvis stanses og/eller kreves tilbakebetalt.

På samme vilkår kan det også kreves tilbakebetaling av tidligere års tilskudd hvis det på grunn av kontroll som nevnt i punkt 2.5 eller på annen måte viser seg at en kommune tidligere har vært uberettiget til å motta tilskudd, eller har mottatt et for stort beløp.

Eventuelle krav om tilbakebetaling kan motregnes mot fremtidige tilskudd.

2.7 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.

3 Veiledning til utfylling av søknadsskjema

Veiledningen nedenfor viser til de spesifikke feltene i skjemaet som skal fylles ut i Altinn. Det er lagt inn automatiske kontroller/feilmeldinger i skjemaet. Dette vil hjelpe kommunen i kvalitetssikringen av de opplysningene som sendes inn.

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

3.1 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 1956 eller senere omfattes.

Dersom kommunen fører opp et fødselsår som ikke er mellom 1956 og 2023 vil rapporteringsskjemaet gi feilmelding. Fødselsår må da korrigeres eller bruker må slettes dersom vedkommende er født før 1956.

3.2 Kolonne 2 "Ressursinnsats i 2023"

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 (f.eks. 2 350 000 kroner = 2 350).

Direkte lønnsutgifter/direkte brukertid

Det er bare direkte lønnsutgifter som det kan søkes om delvis refusjon for. Med direkte lønnsutgifter 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 regner man at lønnen til alle ansatte som jobber i direkte interaksjon mot tjenestemottakerne er å anse 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 for 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. Kommunen kan kun inkludere den andelen av utgiftene som er knyttet til den enkelte ressurskrevende tjenestemottakeren. Dersom den ansatte yter bistand til flere mottakere, skal utgiftene fordeles mellom mottakerne. Kommunen må kontrollere at utgifter til andre mottakere enn ressurskrevende tjenestemottakere trekkes ut/korrigeres der kommunen yter tjenester til flere samtidig. Revisor skal kontrollere at kommunen har utført kontrollen.

I de tilfellene flere ansatte yter bistand til én mottaker, eksempelvis når det er behov for mer enn 1:1 bemanning, er det kun mulig å søke om refusjon for den tiden de ansatte er i interaksjon med mottakeren.

Eksempel:

En 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. Siden 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 tjenstemottaker som bor i et bofelleskap sammen med tre andre mottakere som ikke er ressurskrevende. Av den samlede ressursinnsatsen er 500 timer gitt med personalfaktor 2:1 og resten med 1:1 bemanning.) Alle fire tjenstemottakerne 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 med 1:1 bemanning	6 000 timer
Direkte timer med 2:1 bemanning	500 timer (Det skal leveres 250 timer av to personer)
Fradrag for delt nattevaktressurs (8 timer x 365 dager x 3/4)	<u>2 190 timer</u>
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 skjønsmessig 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 %) =	<u>510 timer</u>
SUM	4 310 timer

Kommunens lønnskonto 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 (avrundes og føres opp i hele 1 000 kr.)	1 792 250,-

Når kommunen beregner en gjennomsnittlig timepris, skal det ikke benyttes en metode/modell som gir en høyere timepris enn det som er faktiske utgifter.

Pensjon

Pensjonsutgiftene som er bokført på tjenestefunksjonene, fratrukket bruk av premiefond, anses som direkte lønnsutgifter. I praksis betyr det at premieavvik og amortisering av premieavvik holdes utenfor, og utgiftene utgjør forsikringspremien som er betalt.

Premiefondet er kommunens midler stående hos pensjonsordningen. Midlene på premiefondet er:

- kommunens del av overskuddet i pensjonsordningen
- pensjonsmidler som er tilbakeført fra ordningen som følge av for høye avsetninger for fremtidige forpliktelser (premiereserve eller tilleggsavsetninger), sagt på en annen måte; tilbakeføring av tidligere innbetalte premier
- eventuelle direkte innbetalinger til fondet

Midlene på premiefondet kan bare brukes til å dekke kommunens premiebetalinger. Kommunen avgjør i hvilken takt premiefondet skal benyttes. Premiefondet er ikke et eget fond/egenkapital i kommunens balanseregnskap (verdien av premiefondet inngår imidlertid i verdien av pensjonsmidlene under anleggsmidlene i kommunens balanseregnskap).

Bruk av premiefondet til å redusere kommunens premiebetaling føres på funksjon 173. Bruk av premiefond, uavhengig av om midlene stammer fra overskudd eller tilbakeførte midler, medfører at kommunenes faktiske pensjonsutgifter blir redusert, men dette framkommer ikke på de aktuelle tjenestefunksjonene som inngår i refusjonsgrunnlaget for ressurskrevende tjenester.

Ved bruk av premiefond skal kommunene derfor trekke ut en forholdsmessig andel av årets bruk av premiefondet fra refusjonsgrunnlaget, uavhengig av om midlene stammer fra overskudd eller er tilbakeførte midler. Andelen skal stå i forhold til de ansatte som yter ressurskrevende tjenester.

Kommunene kan benytte de aktuelle ansattes andel av kommunenes samlede premier (med unntak av premier til SPK) 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. Dette gjelder både sykefravær som er korttidsfravær (egenmeldt) og langtidsfravær (legemeldt).

Eksempel på feil:

Dersom kommunen inkluderer utgifter for sykefraværet i arbeidsgiverperioden (de første 16 dagene ved en sykemelding) og lønn til den som er vikar, vil dette føre til at kommunen får refusjon for samme utgift to ganger, noe som ikke er refusjonsberettiget.

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 for 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

Oppholdsprinsippet kommer til uttrykk i helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 3-1 (1), og innebærer at kommunen skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Det gjelder alle personer som til enhver tid oppholder seg i kommunen, uavhengig av hvor de bor. Kommunen kalles derfor for oppholdskommunen. Oppholdskommunen er ansvarlig for å dekke kostnadene som den enkeltes helse- og omsorgstjenester innebærer, jf. § 11-1.

En oppholdskommune kan søke refusjon for utgifter, dersom disse overstiger innslagspunktet. Refusjonskravet omfatter utgifter til tjenester for både eksisterende og nye tjenestemottakere, så lenge tjenestens omfang ila. et kalenderår gir direkte lønnsutgifter utover innslagspunktet, etter at tilskudd og egenbetaling er trukket fra. I løpet av året skal det ikke meldes fra til Helsedirektoratet om nye tjenestemottakere, frafall av tjenestemottakere eller om endringer i eksisterende tjenestemottakeres tjenesteomfang. I forbindelse med kommunenes årlige

innrapportering til Helsedirektoratet, vil direktoratet ved behov be om supplerende opplysninger.

Kommunen kan oppfylle sitt ansvar etter hol. § 3-1 (1) ved å yte tjenestene selv, eller ved å inngå avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere, jf. § 3-1 (5). Dette er ikke begrenset til tjenesteytere innad i kommunen, men beror på hva slags ytelser den enkelte tjenestemottaker har behov for. Tjenesteyteren kan derfor være en virksomhet eller en institusjon i en annen kommune. For å skille de ulike kommunene fra hverandre i en slik situasjon, kan oppholdskommunen også kalles for hjemkommunen. Det har sammenheng med at tjenestemottakeren er hjemmehørende i denne kommunen.

Dersom tjenestemottakeren ikke mottar alle nødvendige tjenester fra den avtalte tjenesteyteren, må oppholdskommunen sørge for at tjenestemottakerens øvrige behov møtes, i tråd med oppholdsprinsippet etter hol. § 3-1 (1). Oppholdskommunen kan i en slik sammenheng samarbeide med den kommunen hvor tjenesteytelsen skjer (den tjenesteytende kommunen kalles ofte for vertskommunen). Det samlede tjenestetilbudet skal forelegges tjenestemottakeren på ordinært vis, som et enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 (1) bokstav b. Oppholdskommunens ansvar etter hol. § 3-1 (1) og (5) i slike situasjoner, innebærer at kommunen også bærer det finansielle ansvaret, jf. § 11-1. En kommune kan derfor ikke organisere bort sitt ansvar etter hol. § 3-1 (1), ved å kjøpe tjenester fra tjenesteytere i andre kommuner, jf. § 3-1 (5).

Dersom oppholdskommunen kjøper institusjonstjenester i en annen kommune etter § 3-1 (5), har oppholdskommunen fremdeles rett til tilskudd for vedkommende tjenestemottaker. Det er fordi den som oppholder seg i institusjon, regnes for å være bosatt i den kommunen som vedkommende oppholdte seg i før institusjonsoppholdet, jf. folkeregisterforskriften § 5-1-7 (1), og fordi det er oppholdskommunen som har det finansielle ansvaret, jf. hol. § 11-1. Det er derfor ingenting i veien for at en kommune avtaler et lengre institusjonsopphold i en annen kommune, etter hol. § 3-1 (5).

Oppholdskommunens ansvar etter hol. § 3-1 (1) og § 11-1 vil derimot opphøre dersom tjenestemottakeren velger å flytte fra kommunen og bosette seg i en annen kommune. Det er fordi tjenestemottakeren ikke lenger oppholder seg i den opprinnelige oppholdskommunen. Det vil for eksempel være tilfellet dersom tjenestemottakeren i situasjonen som er beskrevet ovenfor, flytter fra oppholdskommunen til en annen kommune. Sistnevnte regnes da som ny oppholdskommune, med det rettslige og finansielle ansvaret det innebærer etter hol. § 3-1, jf. § 11-1. En tjenestemottakers flytting kan medføre at verken fra- eller tilflyttingskommunen får utgifter som overstiger innslagspunktet det aktuelle kalenderåret. Utgiftene tilknyttet denne tjenestemottakeren inngår derfor ikke i kommunens refusjonskrav.

Ansvar for å organisere ledsagertjeneste for pasienter

Ansvars- og kostnadsfordelingen følger av "sørge for-ansvaret" i hhv. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a, samt forsvarlighetskravet. Når en pasient legges inn i spesialisthelsetjenesten, vurderer spesialisthelsetjenesten hvilken bistand som er nødvendig for at pasienten skal få forsvarlig helsehjelp, og dekker kostnadene til slik bistand. I tillegg har Helse- og omsorgsdepartementet uttalt seg om ansvar for kostnader til ledsager når pasienter som bor i omsorgsbolig eller på sykehjem er innlagt i sykehus eller til poliklinisk undersøkelse. Departementet skriver følgende:

"Dersom en pasient har behov for å ha med seg en person som skal yte særlig bistand i forbindelse med opphold på for eksempel sykehus, skal sykehuset sørge for, herunder dekke utgiftene til, denne bistanden. Dersom sykehuset mener at det er behov for at en ansatt i kommunen eller en annen person som kjenner pasienten godt, er til stede mens pasienten er innlagt eller er til poliklinisk konsultasjon, må eventuelle utgifter til denne bistanden dekkes av sykehuset. Det må også gjelde dersom pasienten bor i omsorgsbolig eller på sykehjem."

Når det gjelder tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester, følger det av det ovenstående at kommunen ikke har ansvar for tjenester til tjenestemottakeren mens denne er innlagt i sykehus. Eventuelle tjenester gitt mens tjenestemottakeren er innlagt på sykehus, kan derfor heller ikke medtas i refusjonsgrunnlaget.

Når den innlagte tjenestemottakeren er barn, kan likevel tjenester gitt mens tjenestemottakeren er innlagt på sykehuset medtas i refusjonsgrunnlaget. Det er en forutsetning at spesialisthelsetjenesten i samarbeid med kommunen har vurdert at kommunens tjenesteyting i det konkrete tilfellet er nødvendig for å ivareta barnet under innleggelsen.

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 arbeid med 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 personer med funksjonsnedsettelse. 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

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.

Refusjonsadgangen gjelder påløpte og direkte lønnsutgifter fra tidspunktet et enkeltvedtak er fattet. Refusjonsordningen omfatter derfor ikke tjenester som ytes før et enkeltvedtak fattes eller tjenester som ytes på grunnlag av et tilbakedatert vedtak, med mindre mangel på vedtak eller tilbakedatering skyldes utredning- og vurderingstid, jf. Saksbehandlingsveilederen side 29, 2.1.3 og sider 54, 3.6. Videre gjelder ikke refusjonsordningen for tjenester som ikke er levert, til tross for at det foreligger et enkeltvedtak. Kommunen må dokumentere at den aktuelle tjenesten er levert. Det er derfor ikke tilstrekkelig å basere refusjonskravet på antall utførte timer.

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.

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 enn helse- og omsorgslovgivningen kan ikke tas med.

3.3 Kolonne 3 "Type bruker"

Én av de tre typetjenestemottakerne beskrevet nedenfor må velges i kolonne 3. Dersom type mottaker mangler vil rapporteringsskjemaet gi feilmelding. Kommunen må da velge den relevante typetjenestemottakeren for å fortsette med utfylling av skjemaet.

Psykisk utviklingshemmede (PU) 16 år og over	Dette er personer født i 2005 eller tidligere (dvs. født før 1.1.2006). 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". Denne rapporteringen brukes som grunnlag for beregning av rammetilskuddet. Rapporteringen skjer året før det får effekt på rammetilskuddet, mens tilskudd til ressurskrevende tjenester beregnes etterskuddsvis. Det vil si at de som rapporteres som personer med psykisk utviklingshemming i årets søknad om tilskudd til ressurskrevende (for regnskapsåret 2023) skal være de samme personene som ble rapportert inn som utviklingshemmede (jf. Rundskriv IS-3) i 2022 (som grunnlag for rammetilskuddet for 2023).
--	---

Vertskommunebrukere	Det er viktig å merke seg at vertskommunebrukere som er psykisk utviklingshemmede 16 år og over, skal føres som vertskommunebruker og ikke som psykisk utviklingshemmet, se nærmere forklaring i punktet nedenfor. En oversikt over vertskommuner og mottatt tilskudd per vertskommunebruker ligger vedlagt dette rundskrivet.
Andre	Øvrige tjenestemottakere oppgis som "Andre".

3.4 Kolonne 4 og 5 "Statstilskudd og egenbetaling"

Hvis kommunen mottar et øremerket statstilskudd eller brukerbetaling skal dette føres opp her. Navn på inntekten føres opp i kolonne 4. Beløpene føres opp i én samlet sum og i **hele tusen kroner** i kolonne 5.

Eksempler på statlige tilskudd som kommer til fratrekk:

Kap.	Post	Navn
0430	60	Refusjoner til kommunene, forvaringsdømte mv. (prøveløslatte fra forvaring, psykisk utviklingshemmede med sikringsdom og varetektssurrogat)
0490	60	Tilskudd til vertskommuner for asylmottak. Andelen av tilskuddet til dekning gjennomsnittlige utgifter til helse- og omsorgstjenester skal trekkes ut.
0671	60	Tilskudd ved bosetting av personer over 60 år og personer med alvorlige, kjente funksjonshemminger og/eller atferdsvansker. Til fratrekk kommer engangstilskudd til personer over 60 år og engangstilskuddet (tilskudd 1) til flyktninger med funksjonshemminger 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.

Listen er ikke uttømmende. Dersom kommunen er i tvil, skal kommunen føre opp tilskudsnavn, beløp, samt en merknad i rapporteringsskjemaet.

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 velges som adskilt type bruker i kolonne 3, mens mottatt tilskudd per vertskommunebruker (jf. vedlegg) føres til fratrekk i kolonne 5 i rapporteringsskjemaet.

Merk at det bosettingsstimulerende særtilskuddet for flyktninger med alvorlige funksjonshemminger eller atferdsvansker (tilskudd 2 under kap. 671, 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 4 og 5 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.

3.5 Kolonne 6 "Antall tjenestetimer"

I kolonne 6 skal antall direkte tjenestetimer (**hele timer**) som er utført etter vedtak, eller annen dokumentasjon 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. Dersom en tjenesteyter gir bistand til to brukere samtidig (fellesaktiviteter) skal utgiftene fordeles på to. Dette vil generere 10 timer bistand i motsetning til det som er oppført i vedtaket.

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 helse- og omsorgssystemet.
- Utførte timer fra arbeidslister/journaler.

3.6 Kolonne 7, 8, 9 og 10

Disse kolonnene er låst for utfylling, og innhold aggregeres automatisk.

3.7 Kolonne 7 "Kommentar til timepris"

Terskelen ved rapportering for 2023 ligger på 600 kroner. Det vil komme en egen påminnelse i rapporteringsskjema om en kort forklaring dersom timepris overstiger 600 kroner.

3.8 Kolonne 8 "Timepris"

Beregnes automatisk og viser kommunens ressursinnsats delt på antall tjenestetimer (kolonne 2 / kolonne 6).

3.9 Kolonne 9 "Nettoutgifter"

Viser kommunens ressursinnsats (kolonne 2), fratrukket den del som inngår i rammetilskuddet for psykisk utviklingshemmede og eventuelle statlige tilskudd og egenbetaling (kolonne 5).

Dersom nettoutgifter i kolonne 9 er under innslagspunktet vil rapporteringsskjemaet vise feilmelding. Kommunen må i så fall slette brukeren fra rapporteringsskjemaet før innsending. Dersom nettoutgifter er over innslagspunkt, vil tilskuddsbeløp komme frem i kolonne 10.

3.10 Kolonne 10 "Tilskuddsbeløp"

Viser hva kommunen vil motta i refusjon knyttet til tjenester ytt til tjenestemottakeren. Kolonnen baserer seg på nettoutgifter i kolonne 9, fratrukket innslagspunktet på 1 608 000 kroner per tjenestemottaker og beregner 80 prosent av dette nettobeløpet som refusjonsbeløp.

Se ellers vedlegg for veiledning til utfylling av Altinn-skjema for 2024.

Vedlegg:

- Veiledning til utfylling av Altinn-skjema for 2024
- Oversikt over vertskommunetilskudd 2023
- Brev til kommunens revisor

Vennlig hilsen

Elise Husum e.f.
avdelingsdirektør

Pierre Olongo Omedikonga
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Landets statsforvaltere

Vedlegg til Rundskriv IS-4/2024

1. Veiledning til utfylling av skjema for 2024

1.1 Generelt om rapporteringsløsninger via Altinn

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

Rapportering for tilskuddsordning "Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester" skjer også via Altinn. Kommunene skal fylle ut søknadsskjemaet i Altinn, signere og sende det inn gjennom Altinn til signering av revisor.

Forutsetninger for deg som skal søke tilskudd:

- Du må skaffe deg MinID/ BankID eller en av de andre innloggingsalternativene til Altinn (obligatorisk).
- Du må be om å få delegert rollen «helse-, sosial- og velferdstjenester» i din virksomhet (obligatorisk).
- Du må sørge for at revisor som skal signere og sende søknadsskjemaet inn får tildelt rolle enten som "Ansvarlig revisor" eller "Revisormedarbeider" (obligatorisk).

Hvordan delegere roller?

- Logg på med din egen bruker, for eksempel med MinID/ BankID eller engangskode 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 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

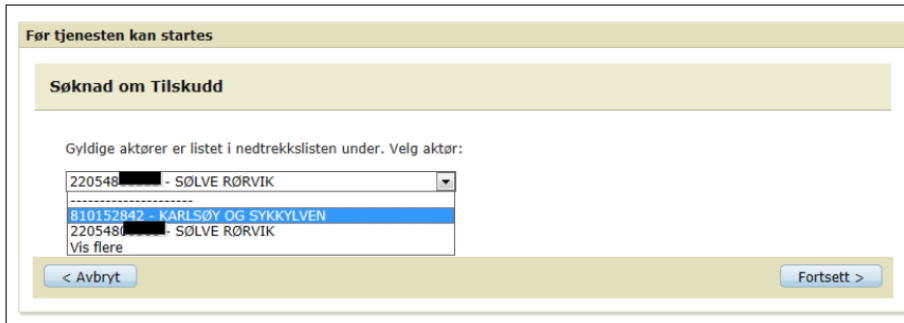
Hvordan registrere kommunens revisor?

- Revisor må være registrert som revisor for kommunen i Enhetsregisteret for å kunne signere på skjemaet.
- Kommunen må benytte [Samordnet registermelding for offentlig forvaltning](#) på Altinn til å melde revisor.
- Dersom skjema sendes inn av et underlagt organisasjonsledd i kommunen (for eksempel helse- og sosialetaten i en kommune), må revisor være registrert for denne virksomheten.
- Når revisorrollen er registrert på kommunen i Enhetsregisteret, vil revisor automatisk få Altinn-rollen "ansvarlig revisor" og revisor kan signere på det aktuelle skjemaet for kommunen.
- I tilfeller der et revisorfirma er registrert på kommunen i Enhetsregisteret er det daglig lederen av revisorfirmaet som skal få Altinn-rollen "ansvarlig revisor". Daglig lederen kan selv delegerer rollene "Ansvarlig revisor" og "Revisormedarbeider" videre til ansatte i firmaet.

Hvordan søke tilskudd gjennom Altinn?

- Få tilgang til Altinn, for eksempel MinID/ BankID eller engangskoder 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 manuelt eller laste opp forenklet Excel-basert skjema ferdigutfyllt (mal for skjemaet ligger i Altinn).
- Kontroller skjemaet, evt. rett opp feil.
- Varsle ansvarlig revisor om at skjema er klart for signering ved å trykke "**Varsle andre pr e-post**". Dette skjer i neste steg som er 2. Signering.
- Fyll inn kommunens revisor sin e-post på feltet og send til signering.
- Revisor kontrollerer, avlegger sin uttalelse, signerer og dere mottar kvitteringsnummer.

- Ved innlogging må man velge å representere kommunen (virksomheten), og ikke seg selv. Dette gjelder både den som skal fylle ut skjemaet på vegne av kommunen og den ansvarlige revisoren (obligatorisk)

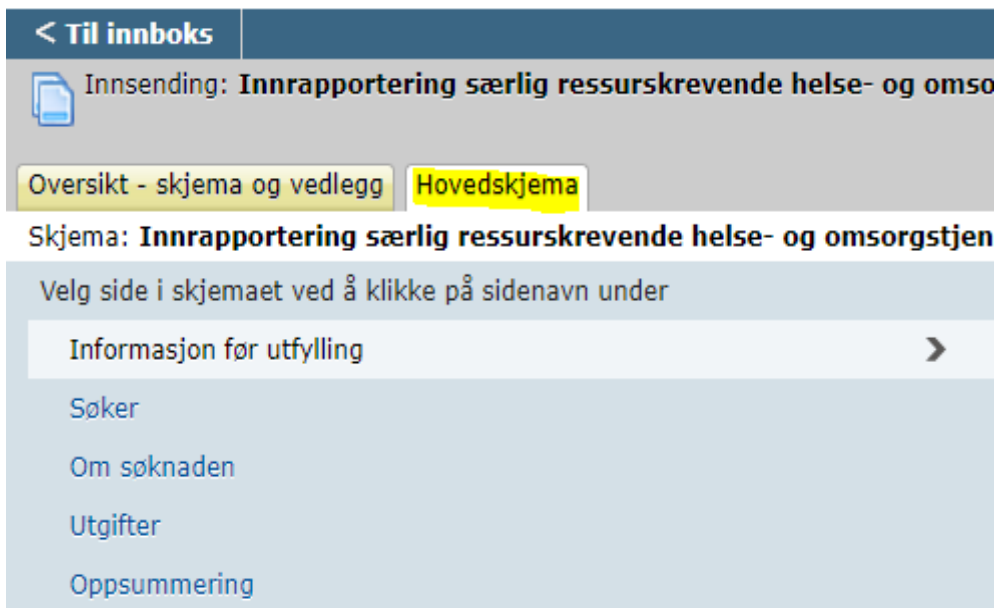


1.2 Særskilt om rapporteringsrutiner for tilskudd til ressurskrevende tjenester

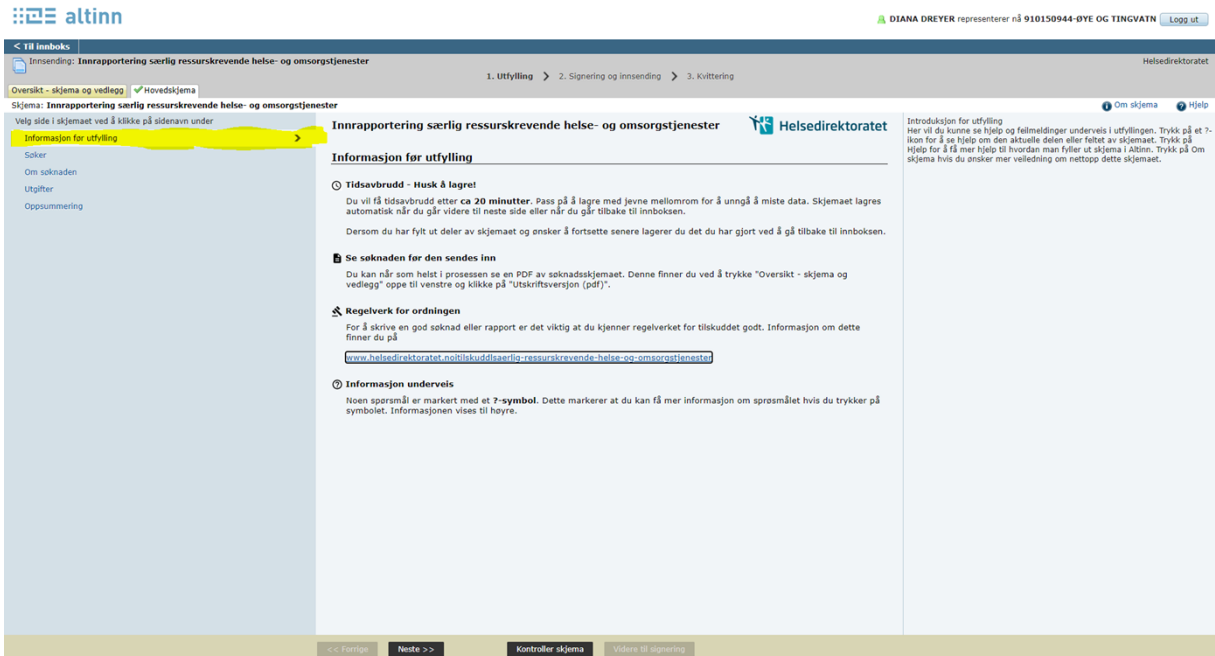
Fra og med 2015 er det utviklet en ny rapporteringsrutine via Altinn med sikkerhetsnivå 2. Den nye rapporteringsløsningen endrer ikke kravene til hvilken dokumentasjon som skal sendes til Helsedirektoratet.

Link til rapporteringsløsningen finnes på www.helsedirektoratet.no/tilskudd. Kommunen som søker skal navigere gjennom et skjema med fem sider, se bildene nedenfor.

Oversikt over sider i Hovedskjema



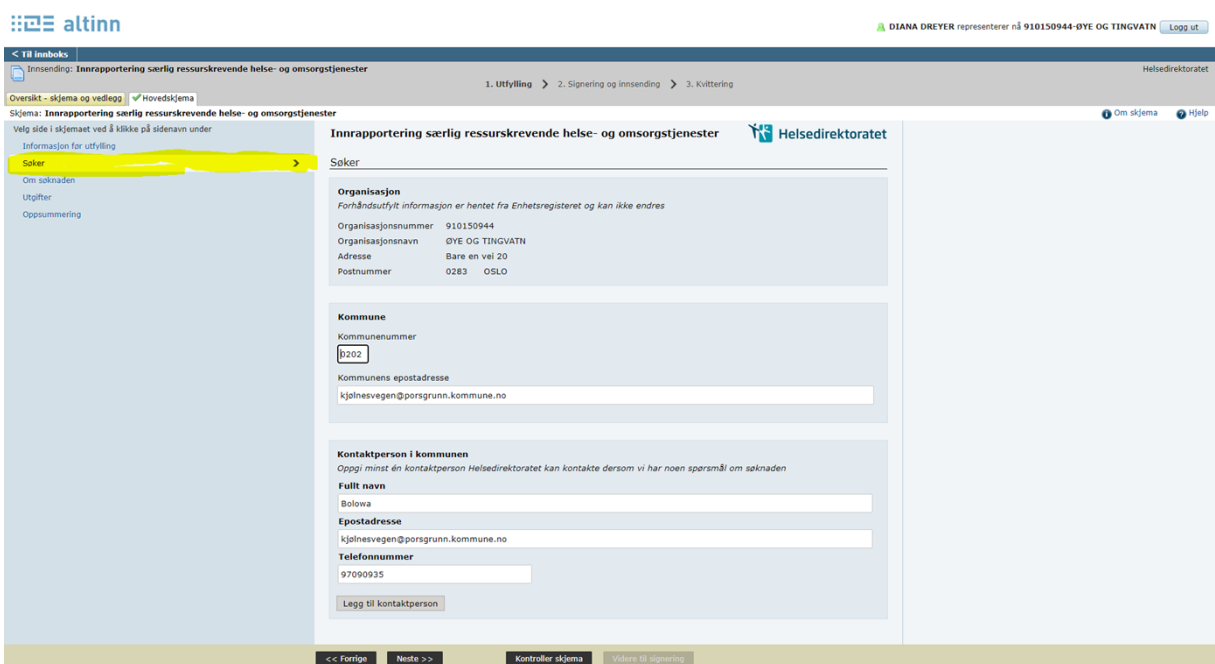
- **Side 1: Informasjon før utfylling**



- **Side 2: søker**

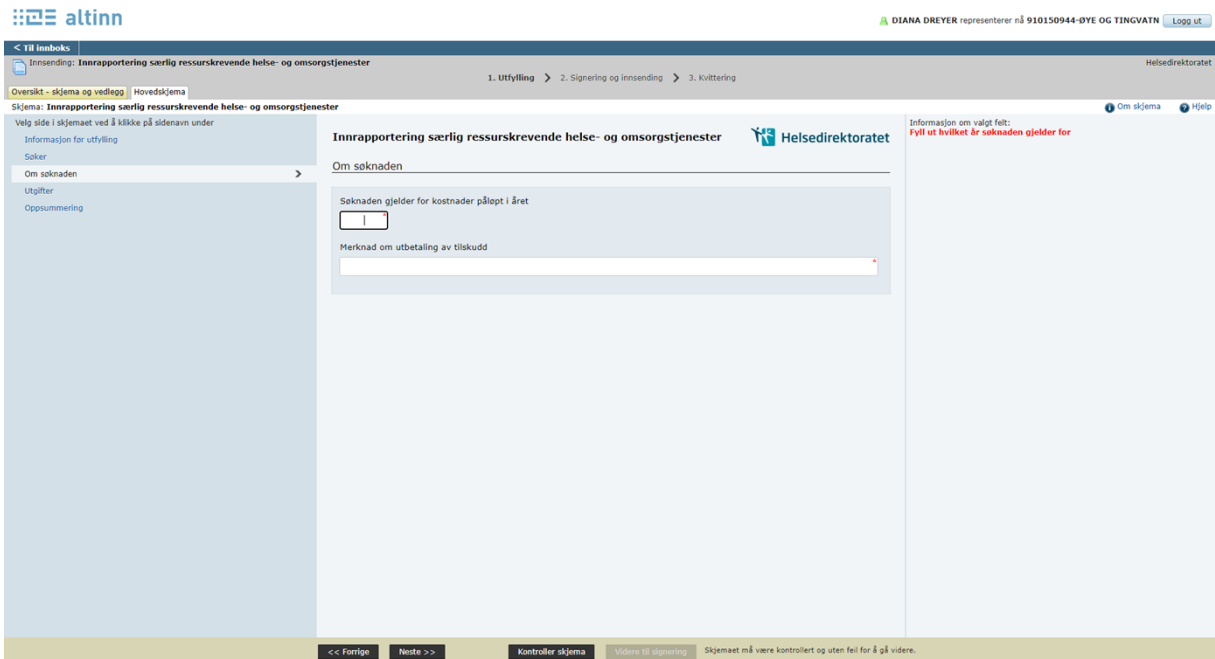
Obligatoriske felter er merket med rød stjerne [Kommunenummer, kommunens e-postadresse, Kontaktperson (fullt navn, e-postadresse, oppgi gjerne telefonnummer selv om det ikke er obligatorisk)].

Det kan legges til kontaktperson



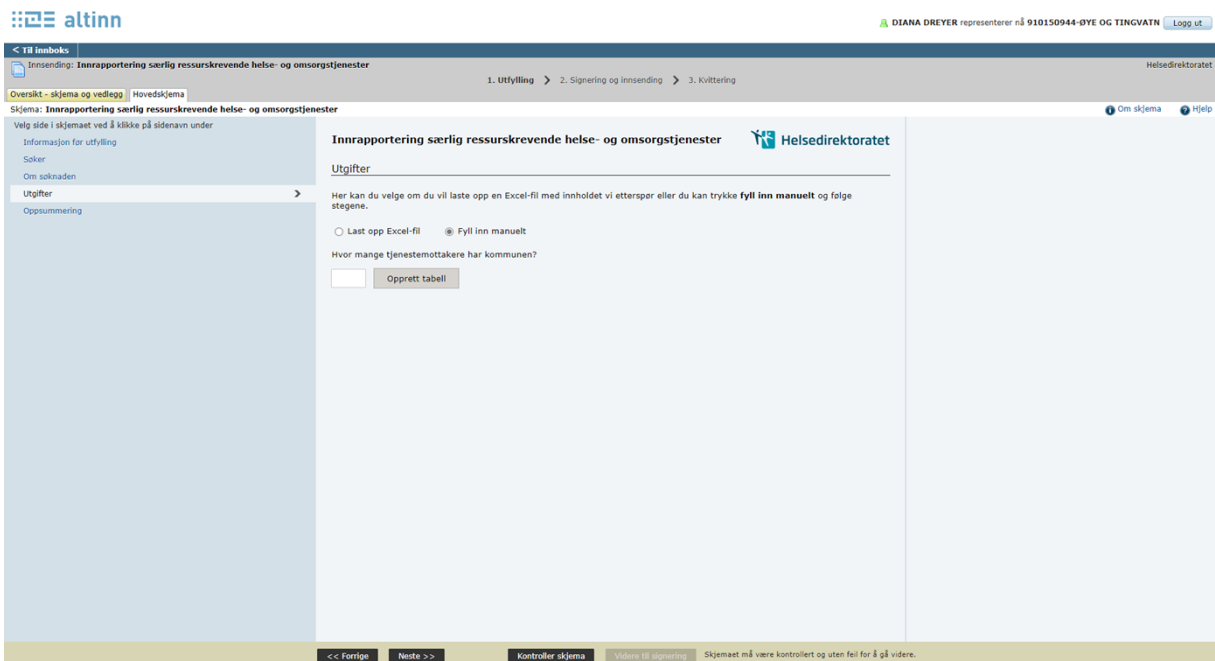
- **Side 3: Om søknaden**

Året det kreves refusjon for, samt merknad om utbetaling av tilskudd må fylles ut.



- **Side 4: utgifter**

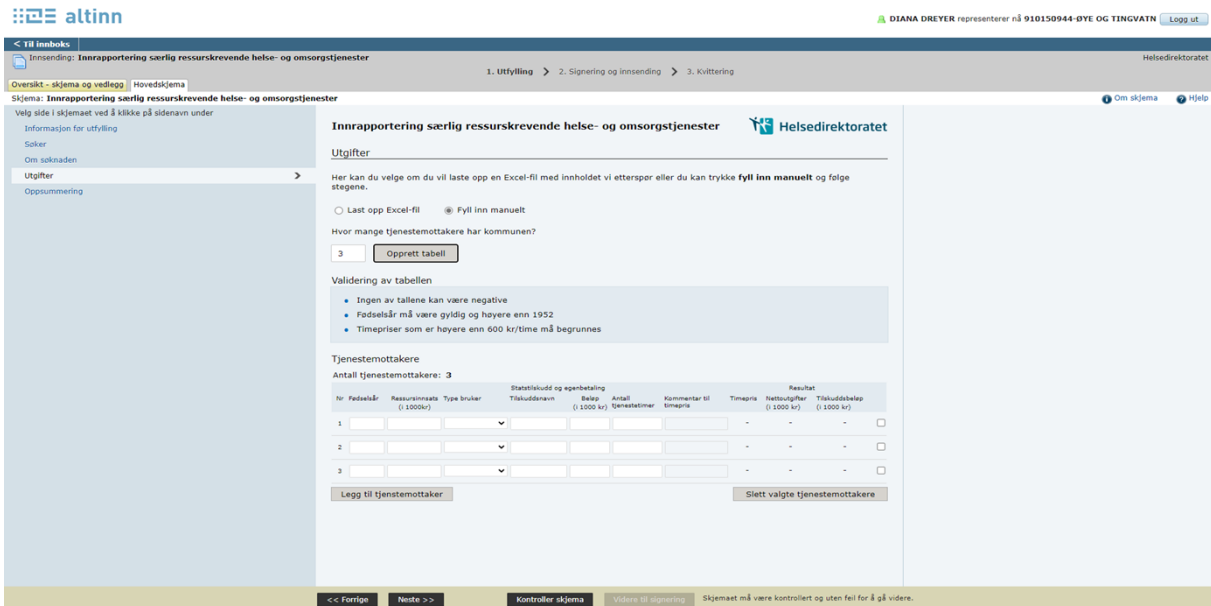
Her kan man velge mellom å fylle inn manuelt eller laste opp Excel-fil



1. **Fylle inn manuelt**

- Oppi antall tjenestemottakere.
- Trykk på "opprett tabell".

Bildet nedenfor vises



Innrappoterer særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Utgifter

Hør kan du velge om du vil laste opp en Excel-fil med innholdet vi etterspor eller du kan trykke **fyll inn manuelt** og følge stegene.

Last opp Excel-fil Fyll inn manuelt

Hvor mange tjenestemottakere har kommunen?

3

Validering av tabellen

- Ingen av tallene kan være negative
- Fødselsår må være gyldig og høyere enn 1952
- Timepriser som er høyere enn 600 kr/time må begrunnes

Tjenestemottakere

Antall tjenestemottakere: 3

Nr	Fødselsår	Ressursmått (1000kr)	Type bruker	StatistiskID og øpenbetaling	Tilslutningsnavn	Beløp (1000 kr)	Antall tjenestetimer	Kommentar til timepris	Timepris	Nettoutgifter (1000 kr)	Tilslutningsbeløp (1000 kr)	
1												<input type="checkbox"/>
2												<input type="checkbox"/>
3												<input type="checkbox"/>

<< Førlige Neste >> Videre til signering Skjemaet må være kontrollert og uten feil for å gå videre.

Tabellen kan inneholde maks 500 tjenestemottakere. Det kan legges til tjenestemottaker eller slette valgte tjeneste mottakere

Validering av tabellen:

- Ingen av tallene kan være negative, dvs. registrering av negative tall medfører feilmelding.
- Registrering av desimaltall gir feilmelding.
- Fødselsår må være gyldig og høyere enn 1954.
- Timepris som er høyere enn 600 kr/ time må begrunnes.

Når et av vilkårene ikke oppfylles, får man feilmelding som på bildet nedenfor



DIANA DREYER representerer nå 910150944-ØYE OG TINGVATN [Logg ut](#)

Innsending: Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester Helsedirektoratet

1. Utfylling > 2. Signering og innsending > 3. Kvittering

Oversikt - skjema og vedlegg Hovedskjema

Skjema: **Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester**

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

- Informasjon for utfylling
- Søker
- Om søknaden
- Utgifter
- Oppsummering

Her kan du velge om du vil laste opp en Excel-fil med innholdet vi etterspor eller du kan trykke **fyll inn manuelt** og følge stegene.

Last opp Excel-fil Fyll inn manuelt

Hvor mange tjenestemottakere har kommunen?

Validering av tabellen

- Ingen av tallene kan være negative
- Fødselsår må være gyldig og høyere enn 1952
- Timepriser som er høyere enn 600 kr/time må begrunnes

Tjenestemottakere

Antall tjenestemottakere: 8

Nr	Fødselsår	Ressursinnsats (i 1000kr)	Type bruker	Statistikkud og egenbetaling	Beløp (i 1000 kr)	Antall tjenestetimer	Kommentar til timepris	Timepris	Nettoutgifter (i 1000 kr)	Resultat	Tilskuddsbeløp (i 1000 kr)
1	1985	2 840	PU over 16 år	FULLTIDENET		3	6 152		462	2 093	530
2	1977	3 396	Andre	Egenbetaling		3	8 736		389	3 393	1 570
3	1963	5 196	PU over 16 år			3	8 401		619	4 451	2 417
4	1976	1 480	Vertskommun	Egenbetaling	58,75	3 504			422	1421,25	-
5	1979	5631,22	Andre			12 870			436	5631,22	3 361
6	1952	2 197	PU over 16 år			3	6 693		328	1 450	16
7	1959	2 052	PU over 16 år			3	4 472		459	1 905	-
8	1961	3 270	PU over 16 år			3	5 772		567	2 523	874

<< Forrige Neste >> Videre til signering Skjemaet må være kontrollert og uten feil for å gå videre.

- Tjenestemottaker 3: timepris må begrunnes.
- Tjenestemottakere 4 & 5: tallene må avrundes.
- Tjenestemottaker 6: omfattes ikke av ordningen, og må slettes.
- Tjenestemottaker 7: er under innslagspunkt, og må slettes.

● **Side 5: Oppsummering**



DIANA DREYER representerer nå 910150944-ØYE OG TINGVATN [Logg ut](#)

Innsending: Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester Helsedirektoratet


1. Utfylling > 2. Signering og innsending > 3. Kvittering

Oversikt - skjema og vedlegg Hovedskjema

Skjema: **Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester**

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

- Informasjon for utfylling
- Søker
- Om søknaden
- Utgifter
- Oppsummering

Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester 


Oppsummering

Antall tjenestemottakere: 4

Ressursinnsats (sum): 14 704 000

Nettoutgifter (sum): 12 460 000

Tilskuddsbeløp: 5 391 000

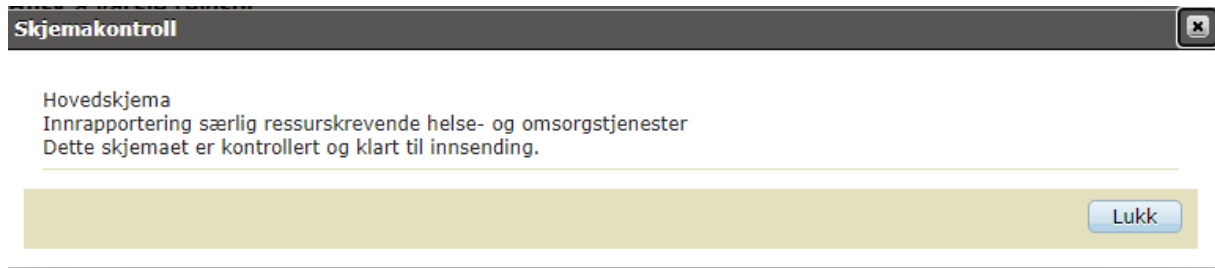
 **Husk å varsle revisor**

Fra og med søknaden for 2020 kan revisor signere skjema digitalt. Varsle kommunens revisor om at skjema er klart for signering ved å trykke "Varsle andre pr e-post" som vist på bildet under. Dette skjer i neste steg som er 2. Signering.

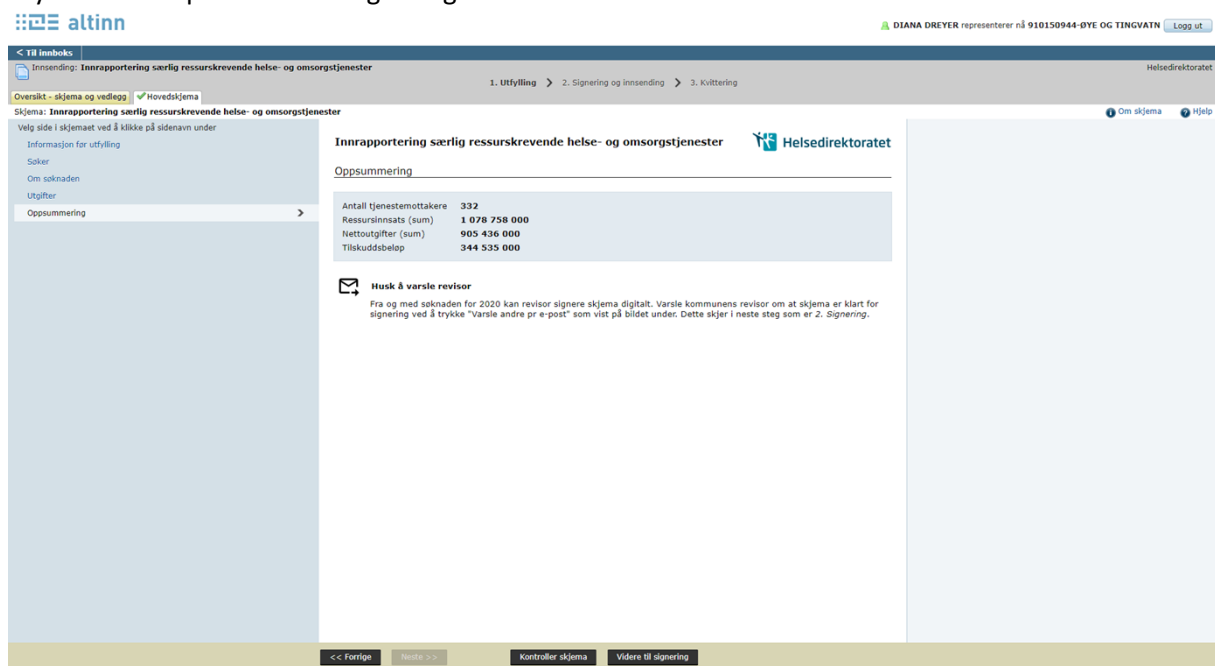
<< Forrige Neste >> Videre til signering Skjemaet må være kontrollert og uten feil for å gå videre.

Her kommer søknadens oppsummering med en viktig påminnelse: **Husk å varsle revisor**

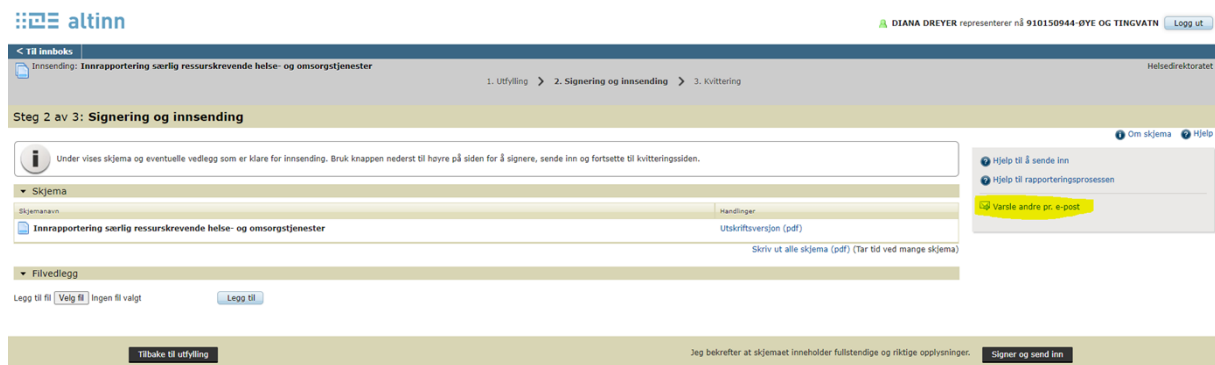
Klikk på "kontroller skjema". Får du melding under, er skjemaet riktig utfylt. Lukk dialogboksen og gå videre:



Trykk deretter på "Videre til signering". Se bildet nedenfor.



Steg 2 av 3: signering og innsending dukker opp.



Istedenfor å trykke på "Signer og send inn", trykk helst på "**Varsle andre pr. e-post**" for å legge e-postadressen til kommunens ansvarlige revisor.

Bildet ser ut som nedenfor

Varsle andre pr. e-post

Fra: DIANA DREYER, eivind.jacobsen@helsedir.no
Oppgi e-post til den du vil involvere (IKKE for innsending). Bruk semikolon (;) som skille tegn mellom flere e-postadresser

Til: eivind.jacobsen@helsedir.no

Kopi til:

Emne: DIANA DREYER, Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Meldingsinnhold

Følg lenken for å åpne skjema som er under arbeid i Altinn: Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester
<https://tt02.altinn.no/Pages/ServiceEngine/Dispatcher/Dispatcher.aspx?ReporteeElementID=10037310>
 Skriv inn din melding her

Send e-post **Avbryt**

Oppgi e-postadressen til kommunens ansvarlige revisor i feltet "Til", så trykk på sendt e-post.

Se bildet under

Altinn DIANA DREYER representerer nå 910197525-ERESFJORD OG VUKU [Logg ut](#)

< Til innboks | Innsending: Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester | 1. Utfylling > 2. Signering og innsending > 3. Kvittering | Helsedirektoratet

Steg 2 av 3: Signering og innsending

E-post er sendt

Skjema

Skjemanavn	Hendinger
Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester	Utskriftsversjon (pdf)

[Skriv ut alle skjema \(pdf\)](#) (Tar tid ved mange skjema)

Filvedlegg

Fra og med søknaden for 2020 må revisor signere digitalt og legge ved revisoruttalelsen selv.
 Bruk "Legg til fil" på denne siden for å legge ved revisoruttalelsen.

Tilbake til utfylling Jeg bekrefter at skjemaet inneholder fullstendige og riktige opplysninger. [Signer og send inn](#)

2. Last opp Excel-fil

Ved å velge "Last opp Excel-fil" får du bildet nedenfor.

altinn DIANA DREYER representerer nå 910150944-ØYE OG TINGVATN [Logg ut](#)


< Til innboks | Innsending: Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester | 1. Utfylling > 2. Signering og innsending > 3. Kvittering | Helsedirektoratet

Overblikk - skjema og vedlegg | **Hovedskjema**

Skjema: Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavnen under

- Informasjon for utfylling
- Søker
- Om søknaden
- Utgifter**
- Oppsummering

Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester 

Utgifter

Her kan du velge om du vil laste opp en Excel-fil med innholdet vi etterspur eller du kan trykke **fyll inn manuelt** og følge stegene.

Last opp Excel-fil Fyll inn manuelt

[Last ned mal for skjema for innrapportering \(xlsx\)](#)

Klikk på knappen under for å laste inn Excel fil (xlsx).

[Klikk her for å legge ved en fil](#) Valgt fil: Skjema for innrapportering 2020 Søndre Land.xlsx

Innholdet i filen som blir lastet opp må ha samme format som eksemplet under:

Idr	Fødselsår	Ressursinnsats (i 1000kr)	Type bruker	Tilskudsnavn	Beløp (i 1000 kr)	Antall tjenestetimer	Kommentar til timepris
1	1993	1253	Vertskommune	Direktoratet for mangfold og integrering		890	Brulønnsrammen i bolgen gjør at høyeste beløp er kuttet til to brukere. S.l.a. på natt. De øvrige brukerne betar ut fra timeressurser.

Feltet for "Statsbilskudd og egenbetaling" må kun fylles ut hvis man har mottatt denne statten.
 Feltet for "Kommentar til timepris" må kun fylles ut hvis timeprisen er høyere enn 600 kr i timen

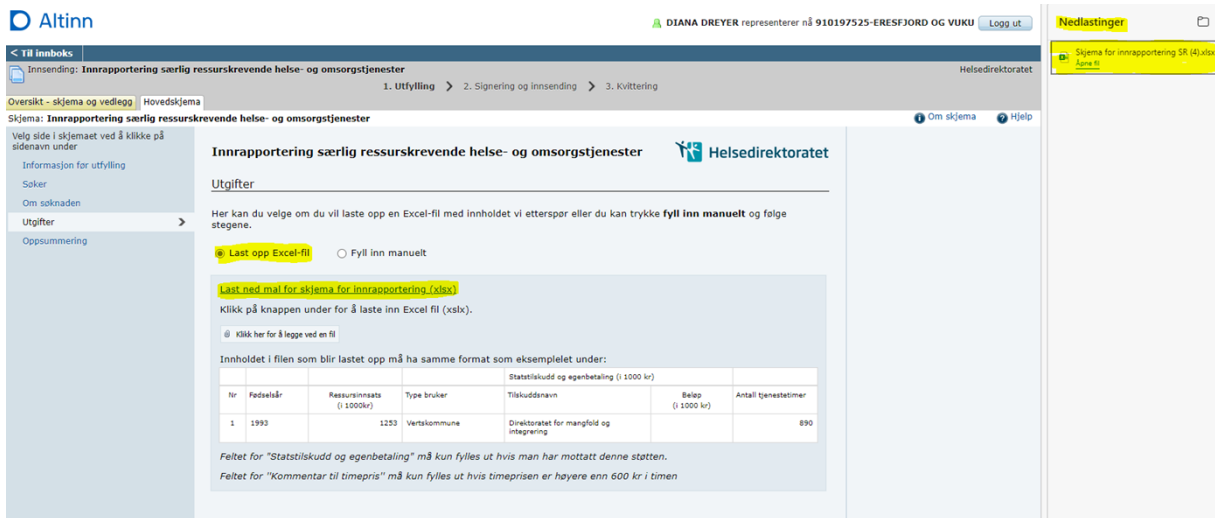
Tjenestemottakere
Antall tjenestemottakere: 5

Nr	Fødselsår	Resursinnsats (1 000kr)	Type bruker	Statistiskudd og egenbetaling Tilskuddsnavn	Beløp (1 000 kr)	Antall Tjenestetimer	Kommentar til timepris	Timepris	Nettoulifer (1 000 kr)	Tilskuddsbeløp (1 000 kr)	Faschut
1	1988	5 459	PU over 16 Å	Egenbetaling	2	11 531			473	4 713	2 626
2	1997	8 325	Andre			17 472			476	8 325	5 516
3	1983	4 455	PU over 16 Å	Egenbetaling	13	9 439			472	3 698	1 814
4	1958	3 892	Vertskommun	vertske/ egenbet.	1 703	8 211			474	2 189	607
5	1985	1 602	Andre			7 683			209	1 602	138

Legg til tjenestemottaker Slett valgte tjenestemottakere

<< Forrige Neste >> Kontroller skjema Videre til signering Skjemaet må være kontrollert og uten feil for å gå videre.

Hvis du trykker på "Last ned mal for skjema for innrapportering (xlsx)", får du opp bildet under



Altinn DIANA DREYER representerer nå 910197525-ERESFJORD OG VUKU Logg ut Nedlastinger

< Til innboks Innsending: Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester Helsedirektoratet

1. Utfylling > 2. Signering og innsending > 3. Kvittering

Oversikt - skjema og vedlegg Hovedskjema

Skjema: Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester Om skjema Hjelp

Velg side i skjemaet ved å klikke på sidenavn under

- Informasjon for utfylling
- Søker
- Om søknaden
- Utgifter **>**
- Oppsummering

Innrapportering særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester Helsedirektoratet

Utgifter

Her kan du velge om du vil laste opp en Excel-fil med innholdet vi etterspør eller du kan trykke **fyll inn manuelt** og følge stegene.

Last opp Excel-fil Fyll inn manuelt

Last ned mal for skjema for innrapportering (xlsx)

Klikk på knappen under for å laste inn Excel fil (xlsx).

[Klikk her for å legge ved en fil](#)

Innholdet i filen som blir lastet opp må ha samme format som eksempelet under:

Nr	Fødselsår	Resursinnsats (1 000kr)	Type bruker	Tilskuddsnavn	Beløp (1 000 kr)	Antall tjenestetimer
1	1993		1233 Vertskommune	Direktoratet for mangfold og integrering		890

Feltet for "Statistiskudd og egenbetaling" må kun fylles ut hvis man har mottatt denne støtten.
Feltet for "Kommentar til timepris" må kun fylles ut hvis timeprisen er høyere enn 600 kr i timen

Høyere, under "Nedlastinger" kan Excel-filen åpnes. Skjemaet kan lagres på egen PC, og fylles ut etter eget tempo. Ferdigutfylt skjema kan da laste opp ved å trykke på "Klikk her for å legge ved en fil". Opplastning av Excel-skjemaet generer søknadsskjema i Altinn som kan behandles videre på samme måte som ved alternativ 1: "Fyll i manuelt".

Oversikt over vertskommunetilskudd 2023

Nedenfor følger en oversikt over vertskommunetilskudd beregnet per vertskommunebruker. Dette tilskuddet kommer til fratrukk i kolonner 4 og 5 i innrapporteringsskjemaet for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

2023			
Kommune	Tilskudd 2023	Antall per. 01.01.2023	Tilskudd pr. beboer i 2023
Askøy*	43 450 239	20	2 172 512
Sogndal (tidlr. Balestrand)	19 081 920	11	1 734 720
Brønnøy	9 987 855	4	2 496 964
Bærum*	65 836 133	29	2 270 211
Egersund*	42 310 641	14	3 022 189
Kinn	17 657 627	8	2 207 203
Gran*	18 884 721	7	2 697 817
Halden*	13 596 070	8	1 699 509
Hamar*	32 682 799	16	2 042 675
Holmestrand	4 883 713	1	4 883 713
Hå*	28 365 201	12	2 363 767
Trondheim (tidl. Klæbu*)	12 596 056	4	3 149 014
Kvam*	9 206 633	5	1 841 327
Kvæfjord	124 932 919	30	4 164 431
Indre Fosen/Leksvik*	8 820 524	4	2 205 131
Orkland tidl Meldal	11 534 540	6	1 922 423
Moss	30 142 957	11	2 740 269
Nome*	23 405 658	9	2 600 629
Nord- Aurdal.*	15 972 381	7	2 281 769
Ringerike*	13 205 561	5	2 641 112
Ringsaker*	36 668 526	11	3 333 502
Saltdal	50 735 745	19	2 670 302
Sortland*	8 365 749	4	2 091 437
Stange	23 532 450	8	2 941 556
Stjørdal*	12 226 935	7	1 746 705
Sandefjord/Stokke	6 167 296	3	2 055 765
SøndreLand*	65 469 877	27	2 424 810
Vestnes	108 178 395	33	3 278 133
Østre Toten*	29 059 746	9	3 228 861
Ålesund	20 245 157	11	1 840 469
Ås*	14 543 176	6	2 423 863
SUM	921 747 200	349	2 641 109

Revisors oppgaver i tilknytning til den kommunale tilskuddsordningen: Særlig ressurskrevende helse og omsorgstjenester i kommunene, 2024

Alle kommuner som yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere, kan søke om delvis refusjon av direkte lønnsutgifter tilknyttet disse tjenestene.

Tilskuddet forvaltes av Helsedirektoratet og er bevilget over Kommunal- og distriktsdepartementets budsjettkapittel 575, post 60 og 61. Kriteriene for tilskuddsordningen for 2024 er beskrevet i Rundskriv IS-4/2024 som er sendt landets kommuner. Kommunene skal sikre at kommunens revisor mottar kopi av dette rundskrivet.

Kommunens revisor skal utføre kontroll med det refusjonskrav som kommunen ønsker å rapportere inn til Helsedirektoratet. Kontrolloppdraget skal utføres i samsvar med ISRS 4400 "Avtalte kontrollhandlinger". Revisoren skal signere skjema digitalt.

I rundskriv IS-4/2024 er kommunens frist satt til 10. mars 2024 for å oversende refusjonskravet til revisjonen for kontroll. Kommunens refusjonskrav med revisorbekreftelse skal være Helsedirektoratet i hende innen 2. mai 2024.

Hvis revisjonen har kommentarer eller finner feil i kommunens refusjonskrav, skal revisjonen ta dette opp med kommunen. Refusjonskravet og revisorbekreftelsen som sendes Helsedirektoratet skal være avstemt og likelydende. Det er kommunens ansvar å tilrettelegge for at refusjonskravet og revisorbekreftelsen sendes samlet til Helsedirektoratet innen 2. mai 2024.

Hvis kommunen ikke etterkommer revisjonens merknader, skal revisjonen sende særskilt melding om dette til e-post Ressurskrevende.Tjenester@helsedir.no med beskrivelse av hva forholdet gjelder. Refusjonskrav skal da ikke sendes inn av revisjonen inntil Helsedirektoratet har tatt særskilt kontakt med kommunen og revisjonen for å avklare forholdet.

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

Nærmere om revisjonens kontroll

Forutsetninger for revisjonens kontroll:

- Kommunens revisor har fått nødvendige tilganger til Altinn for å kunne kontrollere, avlegge sin uttalelse, signere og sende inn skjemaet til Helsedirektoratet på vegne av kommunen.
- Rundskriv IS-4/2024 fra Helsedirektoratet er kjent og legges til grunn for kontrollhandlingen.
- Alle tjenestemottakere som mottar tjenester med timepris over terskelen, skal kontrolleres.

- Revisjonen fører kontroll med minimum 30 individkrav, eller alle hvis kommunen har færre enn 30 tjenestemottakere med særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.
- For kommuner med flere enn 30 tjenestemottakere gjøres det et tilfeldig utvalg. I tilfeller der noen tjenestemottakere ligger med timepris over terskelen, skal disse være med i utvalget.
- Dersom kortollen under kulepunkt over har avdekket feil eller avvik, bør det gjennomføres samme kontroll for et tilfeldig utvalg av minst ytterligere 30 individkrav
- Bydelene i Oslo behandles som kommuner i tilskuddsordningen. Hver bydel har ansvaret for å sende inn refusjonskrav og revisorbekreftelse

Revisjonen skal kontrollere:

- At det kun er personer født i 1956 eller senere som er tatt med i rapporteringen.
- At det i refusjonskravet kun gjelder direkte tjenester til mottakere ført i kommunens regnskap under KOSTRA-artene 010-099, 270 og 300-380.
- At det i refusjonskravet kun er inkludert direkte lønnsutgifter ført i kommunens regnskap under KOSTRA-funksjonene 232, 233, 234, 241, 242, 243, 253, 254 og 273.
- At det foreligger enkeltvedtak for de tjenester som er inkludert i kommunens refusjonskrav. Alternativt annen dokumentasjon for tjenester der det ikke finnes enkeltvedtak.
- At angitt ressursinnsats i kroner er beregnet ut fra reell underlagsdokumentasjon som anses å være i tråd med IS-4/2024.
- At kommunen har kontrollert at beregningen er gjort på en slik måte at samme utgift ikke er tatt med flere ganger (jf. veiledningen til kolonne 2 i rundskrivet).
- At kommunen har dokumentert reell ressursinnsats i antall direkte tjenestetimer i kolonne 6 og at dette logisk samsvarer med den ressursinnsats i kroner som kommunen har innarbeidet i refusjonskravet. Ved en timepris over 600 kroner (jf. kolonne 8) må kommunen sørge for at revisoren får en nærmere, skriftlig forklaring på den høye timesatsen.
- At det foreligger bekreftelse/dokumentasjon fra ekstern tjenesteleverandør på ressursinnsats i direkte tjenestetimer og direkte lønnsutgifter i de tilfeller der tjenesten leveres av andre enn kommunen selv.
- At tjenestemottakere med psykisk utviklingshemming er valgt riktig i kolonne 3 i innrapporteringsskjemaet
- At eventuelle øremerkede statstilskudd og egenbetaling fra tjenestemottakeren er ført opp i kolonne 4 og 5 i rapporteringsskjemaet.
- At kommunen, ved bruk av premiefond, har trukket andelen som er knyttet til ansatte som yter ressurskrevende tjenester.
- At eventuelle direkte lønnsutgifter for ledsager ved opphold av en mottaker i helseinstitusjoner/sykehus ikke er medtatt i refusjonsgrunnlaget.

Revisoruttalelsen utformet iht. standarden **ISRS 4400 "Avtalte kontrollhandlinger"**, med **bekreftelse på antall tjenestemottakere, antall individkrav kontrollert, og kommunens samlet nettoutgifter** som ligger til grunn for revisorbekreftelsen, legges ved Altinn-skjemaet før elektronisk innsending til Helsedirektoratet.