

Til landets kommunar

Rundskriv IS-3/2025

Kriteriedata for inntektssystemet 2026

Registrering av tal på personar med utviklingshemming i kommunane

Dette rundskrivet erstattar rundskriv IS-3/2024.

Tal på registrerte personar med utviklingshemming pr. 1.1.2025 er med på å danne grunnlag for utrekning av rammetildelinga i inntektssystemet for 2026. Som grunnlag for kriteriedata, skal kommunane sende inn tal pr. 1.1.2025.

Det vi ber kommunane om å registrere og sende oss, er tal på personar som:

1. a) har diagnostisert psykisk utviklingshemming, *eller*
b) har ein diagnostisert sjeldan tilstand/kromosomliding som medfører psykisk utviklingshemming, *eller*
c) har skriftleg stadfesting frå lege eller psykolog på at tilstanden til vedkommande oppfyller diagnosekriteriene for psykisk utviklingshemming, slik desse går fram av diagnosekode F70-F79 i ICD-10 eller diagnosekode P85 i ICP-2. Det er ein føresetnad for slik stadfesting at det ikkje ligg føre tvil om at personen oppfyller kriteria.
2. er fylt 16 år pr. 1.1.2025
3. pr. 1.1.2025 har vedtak om tenester etter helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr. 6, medrekna BPA etter § 3-8, eller får omsorg av ein person som har vedtak om omsorgsstønning og/eller avlastning etter helse- og omsorgstenestelova § 3-6 nr. 2 og 3

Unntak

Kommunen skal ikkje registrere personar som:

- a. bur i ein av Landsbystiftelsen sine bukollektiv eller landsbyar
- b. personar som det vert gitt vertskommunetilskot for; sjå oversikt over kommunar som får vertskommunetilskot i vedlegg nr. 1

Nærare om registreringa

Der det er mistanke om at ein person har psykisk utviklingshemming, bør personen greiast ut av spesialisthelsetenesta. Dette gjeld spesielt personar med lett grad av utviklingshemming, ettersom rett diagnose kan ha store konsekvensar for personen. Dette er ikkje eit krav, men ei tilråding frå Helsedirektoratet.

For å hjelpe med registreringa i kommunen, har Helsedirektoratet arbeidd ut ein oversikt over diagnosar som kan innebere utviklingshemming (sjå vedlegg nr. 4). Diagnoselista er berre rettleiande og inneber ikkje at det er endring i krav for rapportering.

Det er berre anledning til å registrere personar som har gyldig vedtak pr. 1.1.2025. Tilbakedaterte vedtak vil ikkje godkjennast, sjølv om det ytes tenester før vedtaket er gyldig.

Kommunen der personen bur og får tenester (heimkommunen), og som pr. 1.1.2025 har det økonomiske ansvaret for tenestene til personen, skal registrere personen. Også der heimkommunen kjøper tenester til vedkommende i ein annan kommune eller frå private aktørar, skal heimkommunen registrere personen. Sjå også skriv om grensejusteringar (vedlegg nr. 3).

Dersom ein person oppheld seg og får tenester i to ulike kommunar, og begge kommunane pr. 1.1.2025 har fatta vedtak om tenester til personen, skal det føreligge ein avtale mellom kommunane om kva for ein kommune som registrerer personen.

Registreringa skjer i Altinn-skjemaet «Registrering av antall personer med psykisk utviklingshemming». Kommunen (den personen som har fullmakt) fyller ut skjemaet, signerer og sender det inn til Helsedirektoratet gjennom Altinn.

Kontroll av registrering

Kommunen har sjølv ansvaret for at registreringa er korrekt. Kommunens revisor skal kontrollere at registreringa er gjort slik det står i rundskrivet, inkludert dokumentasjon for diagnoseregistreringa for nye registrerte personar. Kontrolloppdraget skal utførast i samsvar med ISRS 4400 "Avtalte kontrollhandlingar".

Revisoren skal og signera elektronisk, knyttet til kommunens innrapporterte tall. Det elektroniske skjemaet ved Altinn krev signatur frå både kommunen og revisoren.

Nytt av året er at det ikkje er naudsynt å fyller ut vedlegg 2 om revisorattestasjon. Signeringsprosessen i Altinn er tilstrekkeleg.

Kommunar som får eit økonomisk tap i inntektssystem som følgje av feil i registreringa som er oppdaga etter fristen, kan ikkje rekna med å få dette dekt. Moglegheit for kompensasjon i løpet av budsjettåret vil bli vurdert frå sak til sak av Kommunal- og distriktsdepartementet. Det vil då mellom anna bli vurdert om kommunen sjølv burde oppdaga feilen før rammetilskotet vart berekna.

Tidsfrist

Frist for registrering og innsending i Altinn er 5. mai 2025.

Spørsmål

Spørsmål til rundskrivet sendes postmottak@helsedir.no. Merk e-posten med saksnummer 24/14881.

KOPI:

Den norske Revisorforening, post@revisorforeningen.no

Norges Kommunerevisorforbund, post@nkrf.no

Helse- og omsorgsdepartementet, postmottak@hod.dep.no

Kommunal- og distriktsdepartementet, postmottak@kdd.dep.no

Landets Statsforvaltare, etter liste

Oversikt over kommunar som får vertskommunetilskot i 2025

Kommune
Askøy
Sogndal (tidl. Balestrand)
Brønnøy
Bærum
Egersund
Kinn
Gran
Halden
Hamar
Holmestrand
Hå
Kvam
Kvæfjord
Indre Fosen/Leksvik
Orkland (tidl. Meldal)
Moss
Nome
Nord- Aurdal
Ringerike
Ringsaker
Saltdal
Sortland
Stange
Stjørdal
Sandefjord/Stokke
Søndre Land
Vestnes
Østre Toten
Ålesund
Ås

Vedlegg 3: Tal på personar med utviklingshemming for kommunar som blir rørte av grensejusteringar og/eller samanslåingar

Endringar i kommunestruktur får konsekvensar for inntektssystemet. Vi ynskjer at kriteriedata som blir levert følgjer kommunestruktur gjeldande frå og med 1. januar 2025, noko som vil vere same kommunestruktur som i 2024.

Det gjerast oppmerksom på at det er vedtatt ein grensejustering mellom Risør og Tvedestrand frå 1. januar 2025. Verken Helsedirektoratet eller Kommunal- og distriktsdepartementet har oversikt over om personar med utviklingshemming i den enkelte kommune er rørt av grensejusteringa. Det er heller ikkje opplagt at ein person med utviklingshemming som blir rørt av ein grensejustering vil ha vedtak om tenester i den nye bustadkommunen, kva kommune som ev. skal tilby tenester og korleis ev. tenester skal finansierast.

Bustadkommunen per 1.1.2025 vil derfor legg til grunn for kriteriet *Tal på personar med utviklingshemming* i inntektssystemet for 2025, uavhengig av om personar med utviklingshemming blir rørt av ein grensejustering eller ikkje.

Det vises i den forbindelse til dagens praksis når ein person med utviklingshemming flytter til ein ny bustadkommune. Det er vanlig at tilflyttingskommunen og fråflyttingskommunen samarbeider og har et økonomisk oppgjør i forbindelse med denne prosessen.

Dersom ein person med utviklingshemming får ny bustadkommune som følge av ein grensejustering, reknast det for å være tilsvarende situasjon. Det forventast derfor at den gamle og den nye bustadkommunen vurderer behov for et ev. oppgjør og gjer opp seg imellom dersom ein person med utviklingshemming blir rørt av ein grensejustering.

Vedtak om grenseendringar vert publiserte fortløpande på følgjande nettstad:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunestruktur/Verktoy/justeringer-av-kommunegrenser/>

For nærmare informasjon om dagens praksis når ein person med utviklingshemming flytter til ny bustadkommune, viser vi til følgjande dokumenter:

- [IS-2442 Veileder for saksbehandling - Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2. første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8, punkt 1.2.2 og punkt 1.2.3](#)
- [Rundskriv I-43/99 Ansvar for å yte pleie- og omsorgstjenester til sterkt pleietrengende ved flytting mellom kommuner](#)
- [Rundskriv I-6/2013 Om kommunenes ansvar ved opphør av avtale med en annen kommune om kjøp av helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon.](#)

Vedlegg nr. 4: Liste over diagnoser som medfører utviklingshemming (ikkje utfyllande)

Namn	ICD-10 Kode	ICPC-2 Kode	Kommentar
Psykisk utviklingshemming		P85	Omtales også som utviklingshemming. Ble omtalt som mental retardasjon eller Oligofreni i ICD-9.
Lett psykisk utviklingshemming	F70	P85	ICD-9 kode 317.
Moderat psykisk utviklingshemming	F71	P85	ICD-9 kode 318.0.
Alvorlig psykisk utviklingshemming	F72	P85	ICD-9 kode 318.1.
Djup psykisk utviklingshemming	F73	P85	ICD-9 kode 318.2.
Annan psykisk utviklingshemming	F78	P85	
Uspesifisert psykisk utviklingshemming	F79	P85	
Downs syndrom	Q90	A90	Omtales også som Trisomi 21. Kan i nokre sjeldne tilfelle førekomme utan utviklingshemming. Ble også omtalt som Mongolisme i ICD-9.
Rett syndrom	F84.2	P99	
Angelmans syndrom	Q93.5	A90	
Cri du Chat syndrom	Q93.4	A90	
Cornelia de Langes syndrom	Q87.1	A90	

Liste over diagnoser kor utviklingshemming også kan førekomme, men der det er behov for ei utredning eller skriftleg stadfesting frå lege eller psykolog (jf. 1c) som stadfestar at personen også har utviklingshemming (ikkje utfyllande)

Namn	ICD-10 Kode	ICPC-2 Kode	Kommentar
Atypisk autisme	F84.1	P99	
Bannayan-Riley-Ruvalcaba syndrom	Q87.8	A90	
Bardet-Biedl syndrom	Q87.8	A90	
Barneautisme	F84.0	P99	Omtales også som autistisk forstyrning i barndommen, infantil autisme, Kanners syndrom.
Cerebral parese	G80	N99	
Cohen syndrom	Q87.8	A90	Omtales også som Norios syndrom eller Peppers syndrom.
DiGeorge syndrom	D82.1	B99	Omtales også som Velocardiofacialt syndrom eller 22q11.2 delesjonssyndrom.
Edwards syndrom	Q91.3	A90	Omtales også som Trisomi 18.
Fenylketonuri (PKU)	E70.0	T99	Omtales også som Føllings sjukdom. Medfødt tilstand som krev spediadiett. Ubehandla gir tilstanden utviklingshemming.
Fragilt-X syndrom	Q99.2	A90	
Kleefstras syndrom	Q93.5	A90	9q34.3 delesjonssyndrom.
Klinefelter syndrom	Q98.4	A90	

Lech-Nyhan syndrom	E79.1	T99	
Mowat-Wilson syndrom	Q43.1	D81	
Noonan syndrom	Q87.1	A90	
Patau syndrom	Q91.7	A90	Omtales også som Trisomi 13.
Phelan-McDermid syndrom	Q93.5	A90	Monosomi 22q13.3.
Prader-Willi syndrom	Q87.1	A90	
Pitt-Hopkins syndrom	Q87.0	A90	
Rubinstein-Taybi syndrom	Q87.2	A90	
Smith-Lemi-Opitz syndrom	Q87.1	A90	
Smith-Magenis syndrom	Q93.8	A90	
Soto syndrom	Q87.3	A90	
Williams syndrom	Q93.82	A90	
Wolf-Hirschhorns syndrom	Q93.3	A90	Omtales også som 4p-syndrom.
Zellweger syndrom	Q87.8	A90	

Elektronisk rapportering via Altinn

Helsedirektoratet har innført elektronisk rapportering via Altinn for å gjera prosessen sikrere og betre. Helsedirektoratet vil ikkje gå med på rapportering utanom Altinn.

Kommunane skal fylla ut skjemaet i Altinn, signera og sende det inn gjennom Altinn til signering av revisor.

Signering på skjemaet i Altinn

For deg som skal rapportere:

- Du må skaffa deg MinID eller ein av dei andre innloggingsalternativene til Altinn (obligatorisk)
- Du må be om å få delegert rolla «Helsa, sosial og velferdstenester» i verksemda di (obligatorisk)
- Den enkelte revisor som skal signera på skjemaet må inneha rolle enten som "ansvarleg revisor" eller "revisormedarbeidar" (obligatorisk)
- Ved innlogging må ein velja å representera kommunen (verksemda), og ikkje seg sjølv. Dette gjeld både den som skal fylla ut skjemaet på vegne av kommunen og den ansvarlege revisoren (obligatorisk)
- Skjemaet blir utfylt og signert av kommunen. Skjemaet blir dermed frigjort og sendt til den ansvarlege revisoren
- Skjemaet blir kontrollert, signert og sendt inn av revisoren. Skjemaet blir dermed sendt til Helsedirektoratet

Registrering av revisor i Einingsregisteret

Revisor må vera registrert som revisor for verksemda i Einingsregisteret for å kunna signere på skjemaet. Verksemda må nytta Samordnet registermelding for offentleg forvaltning på Altinn til å melda revisor. Kommunestyret kan sjølv avgjera om kommunen skal tilsetja egne revisorar, delta i interkommunalt samarbeid om revisjon, eller inngå avtale med annan revisor. Det er lagt til rette for å melda revisor uansett korleis kommunen organiserer revisjon, enkelt og elektronisk ved bruk av Samordnet registermelding for offentleg forvaltning. Dersom skjema blir sendt inn av eit underlagt organisasjonsledd i kommunen (til dømes helse- og sosialetaten i ein kommune), må revisor vera registrert for denne verksemda.

Når revisorrolla er registrert på verksemda i Einingsregisteret, vil revisor automatisk få Altinn-rollen "ansvarleg revisor" og revisor kan signera på det aktuelle skjemaet for kommunen. I tilfelle der eit revisorfirma er registrert på kommunen i Einingsregisteret er det dagleg leiar av revisorfirmaet som skal få Altinn-rollen "ansvarleg revisor". Dagleg leiar kan sjølv delegera rollene "Ansvarlig revisor" og "Revisormedarbeidar" vidare til tilsette i firmaet.