

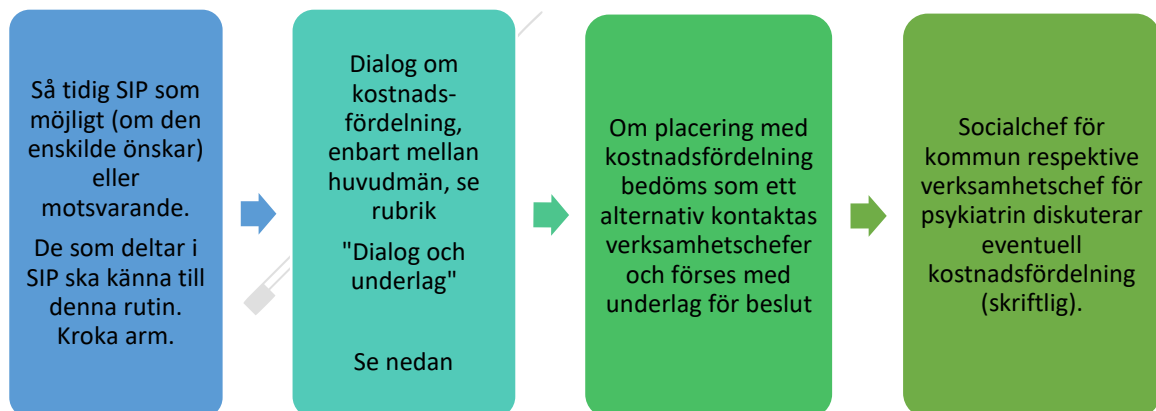
Rutin för bedömning om kostnadsfördelning vid placering utanför hemmet av personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk

Inledning

Denna rutin beskriver hur huvudmännen kan samarbeta om kostnadsfördelning vid placering utanför hemmet av person med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruk. Underlaget finns i underavtalet till Hälso- och sjukvårdsavtalet [Överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk 2017-2020 \(vgregion.se\)](#). För vården har VGR tagit fram en regional medicinska riktlinje (RMR) om ansvarsfördelning mellan primärvård och psykiatri, se fotnot¹

En förutsättning för diskussion om kostnadsfördelning är att båda huvudmännen är överens om att patienten skall erbjudas placering utanför hemmet.

Bild av process



Gemensam planering

Inför en placering *där båda* huvudmännen är delaktiga, ska en samordnad individuell plan eller motsvarande upprättas där ansvarsfördelningen tydliggörs. Kostnadsfördelning ska dock inte diskuteras i SIP-möte, med klient närvarande. Varje huvudman ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag.

¹ [Ansvarsfördelning...primärvård och specialistpsykiatri](#)

Process

- Den enskildes intressen och behov får aldrig åsidosättas på grund av att huvudmän har olika syn på verksamhets- och kostnadsansvar. Individens behov av utredning, placering eller behandling ska fullföljas utan dröjsmål oberoende av frågan om kostnadsfördelning.
- Bedömningen ska vara att den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt (annan insats eller inom ordinarie verksamhet).
- Båda huvudmännen ska sträva efter att minska behovet av placering. Resurser i närmiljö/ Västra Götaland ska alltid övervägas före placeringar längre bort.
- Innan ett ställningstagande till placering är definitivt ska inga utfästelser till klient/patient göras.
- Dialog om kostnadsfördelning ska ske mellan verksamhetschef och socialchef med utgångspunkt från underlaget (SIP eller motsvarande).
- Om oenigheter och olika tolkning om kostnadsfördelning kvarstår efter 30 dagar, ska parterna lyfta ärendet aidentifierat till delregional samverkansgrupp med underlag.

Dialog och underlag

- Kan vi ordna bästa möjliga stöd/vård på hemmaplan tillsammans?
- Om hemmaplan inte räcker – varför?
- Om placering övervägs – varför?
- Ser båda parter en placering som bästa/enda möjliga insats?
- Behov av specialistsjukvård?
- Vad kan/bör tillgodoses genom den specialistsjukvård som finns i närheten av aktuellt HVB?
- Vad kan tillgodoses genom placeringen?

Övrigt

- Vid placering utanför hemmet ska båda huvudmännen sträva efter att minska behovet av placeringar genom att själva tillhandahålla individanpassade vård- och stödinsatser.
- Om placering görs ska den följas upp.
- Om det finns en överenskommelse om kostnadsfördelning ska behovet av hälso- och sjukvård följas. Förändringar i behov leder till ny bedömning och en ny/reviderad överenskommelse om kostnadsfördelning. Överenskommelsen ska därför vara skriftlig.
- Faktura från HVB ska i sin helhet gå till den part som upphandlat boendet. Därefter faktureras den andra parten enligt den gjorda överenskommelsen.
- Socialtjänsten har det yttersta samordningsansvaret för placeringen i sin helhet. Vid placering av barn är barnens hälsa och skolgång de enskilt viktigaste faktorerna att ta hänsyn till.

Tvist

- Om det blir oenighet om kostnadsfördelning beskriver parterna ärendet avidentifierat och lyfter till aktuell delregional samverkansgrupp inom 30 dagar, se Mall, bilaga 2.
- Ordförande för samverkansgruppen tar emot ärendet och tar med stöd av samverkansgruppens processtöd fram en rekommendation som lämnas till parterna.
- Rekommendationen kan innebära att ansvars- och/eller kostnadsfördelning justeras i efterhand.
- Lokala samverkansgrupper (Partssamverkan-barn/unga och Treparter-vuxna) informeras genom processtöd om tvistefråga/rekommendation för ett lärande och kan diskutera åtgärder på generell nivå för att förebygga liknande händelser.

Ansvar

En placering utanför hemmet görs då det bedöms vara nödvändigt utifrån personens behov, antingen efter en ansökan från personen (SoL) eller efter en bedömning av socialnämnden om LVU eller LVM med placering på HVB eller SIS-institution.

Socialnämnden har inte möjlighet att bedriva hälso- och sjukvård utom i de fall som regleras av Hälso- och sjukvårdsavtalet (personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service, personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet och personer med hemsjukvård i ordinärt boende).

Varje huvudman ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag. Kommunen ansvarar för sociala insatser enligt SoL, LSS, LVU och LVM samt skolgång enligt skollagen. Regionen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser.

Se Hälso- och sjukvårdsavtalet. Gränserna mellan huvudmännen är dock inte alltid självklara då exvis rekommendationer i Nationella Riktlinjer anger områden där båda huvudmännens har ansvar, se bilaga 1.

Båda huvudmännen har rätt att själva utföra insatserna eller träffa avtal med annan part som har kompetens att utföra uppdraget.

I en överenskommelse om kostnadsansvar med fördelning av kostnader i kronor eller procent är huvudprincipen att kostnaden fördelas utifrån vars och ens ansvar.

Den schablon som anges i Överenskommelsen vid oklarhet eller akut placering (33% VGR, 67% kommun) – ska användas restriktivt.

Samverkan kräver

- Respekt för den andra partens kompetens- och ansvarsområde!
- Att chefer kan ge stöd och ledning för medarbetare.
- Om det behövs kan/ska sekretess brytas enligt OSL 25 kap. 11 - 14§§ och 26 kap. 9§ om det behövs för att kunna ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd.

Att beakta

Skiljelinjen mellan huvudmännens ansvar i lagstiftning är inte tydlig. Nationella riktlinjer riktar sina rekommendationer till både hälso- och sjukvård och socialtjänsten. I Västra Götaland finns Överenskommelsen som visar parternas ansvar. I verkligheten har många personer behov och svårigheter inom många livsområden. Ofta besväras patienter med psykisk sjukdom och missbruk även av somatisk ohälsa och social problematik. Våra insatser ska präglas av ett helhetsperspektiv och av att flera insatser kan göras samtidigt.

Om ansvar för behandlings- och stödinsatser, se bilaga. 1

Hälso- och sjukvård, en eller flera parter?

Hälso- och sjukvård är regionens ansvar om inte annat framgår av avtal.

Regionala medicinska riktlinjer finns för olika psykiatriska tillstånd inklusive beroende/missbruk² och anger bland annat behandlingsformer och vårdnivåer inom Västra Götalandsregionen.

Med hälso- och sjukvård avses i denna rutin hälso- och sjukvård på psykiatrisk specialistnivå.

Vid en dialog om kostnadsfördelning behöver parterna därför ta hänsyn till vad som ankommer på specialistpsykiatrisk nivå att utföra och vilka resurser aktuellt hem har för att utföra insatser på den nivån.

Denna rutins beredning

- Styrgruppen för Vårdsamverkan Skaraborg informerades om uppkomna tvister 2018 och 2019.
- Ett förslag till rutin som omfattade i tvistekedjan även AU/styrelse togs fram av en arbetsgrupp bestående av verksamhetschefer för BUP och Vuxenpsykiatri samt socialchef/ordförande i samverkansgrupp Vuxna, Psykisk hälsa, missbruk/beroende (VPMB) i kommunikation med samverkansgrupp Barn och Unga.
- Styrgruppen avstod från att besluta om rutinen då man menade att tvister enbart ska handla om tvist om tolkning av hälso- och sjukvårdsavtalet, inte om enskilda ärenden.
- Styrgruppen gav i uppdrag att förslaget skulle revideras och beslut fattas av samverkansgrupp Barn och Unga och VPMB som har att hantera tvister om kostnadsfördelning på lokal och delregional nivå (ej styrgrupp)
- Beslut om rutin om kostnadsfördelning som inte omfattar AU/styrgrupp fattades av Barn och Unga 200320 och av VPMB 200325.

² [RMR Ansvarsfördelning](#)

[Alkohol - Skadligt bruk och beroende.pdf \(vgregion.se\)](#)

[Cannabis - skadligt bruk och beroende.pdf \(vgregion.se\)](#)

[Opioider - skadligt bruk och beroende.pdf \(vgregion.se\)](#)

Bilaga 1

Ansvar för behandling och stödinsatser (från Nationella Riktlinjer³)

Kommuner och landsting har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med missbruk eller beroende utifrån sina ansvarsområden.

Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har viktiga uppgifter när det gäller behandling. Uppgifterna ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande vård- och stödsystem som utgår från individernas olika behov och önskemål.

Problematiken vid missbruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation. Missbruks- och beroendevården omfattar därmed ett brett spektrum av vård och stödinsatser, som faller inom både det sociala och det medicinska området.

Kommuner och landsting ska ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Kommuner och landsting har olika formella möjligheter att erbjuda behandling. Båda huvudmännen kan dock enligt lagstiftningen erbjuda psykosocial behandling. Denna behandlingsform kan ingå i båda huvudmännens "verktygslåda" även om den främst erbjuds av socialtjänsten.

Lagstiftningen förtydligar också ansvarsfördelningen mellan huvudmännen när det gäller vissa uppgifter.

Landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget. Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Här ingår missbruk och beroende.

I SoL finns vidare särskilda bestämmelser om socialtjänstens ansvar för behandling vid missbruk. Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även aktivt sörja för att den enskilde med missbruk får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. När det gäller barn och unga har kommunen i egenskap av huvudman för socialtjänsten ett särskilt ansvar. Socialnämnden ska aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga.

Vidare har socialtjänsten ett generellt ansvar för stödinsatser. I 4 kap. 1 § SoL anges att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Av 3 kap. 2 § SoL följer att socialnämnden i sin verksamhet ska främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning.

³ [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende \(socialstyrelsen.se\)](#)

För människor med funktionsnedsättningar (där personer med samtidigt missbruk eller beroende kan vara en grupp) ska socialnämnden enligt 5 kap. 7 § SoL medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. När det finns skäl att tvångsvårda någon på grund av missbruk, ansvarar socialnämnden för att ansöka om tvångsvård hos förvaltningsrätten enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Vad som kan leda till tvångsvård räknas upp i 4 § LVM.

Källor i denna bilaga

Hälso- och sjukvårdslagen HSL

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall LVM

Prop. 2012/13:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården

Prop. 2000/01 Ny Socialtjänstlag

Bilaga 2

Mall vid tvist

Vid tvist ska varje part göra en avidentifierad beskrivning som lämnas till samverkansgruppens ordförande. Den ska innehålla:

- Namn på part och kontaktuppgifter till inlämnande chef
- Bakgrund
Beskriv omständigheterna i korthet
- Situationen i korthet
Beskriv situationen och vad som lett fram till tvisten
Återge dialogen om kostnadsfördelning, se "Dialog och underlag" ovan
 - Kan vi ordna bästa möjliga stöd/vård på hemmaplan tillsammans?
 - Om hemmaplan inte räcker – varför?
 - Om placering övervägs – varför?
 - Ser båda parter en placering som bästa/enda möjliga insats?
 - Behov av specialistsjukvård?
 - Vad kan/bör tillgodoses genom den specialistsjukvård som finns i närheten av aktuellt HVB?
 - Vad kan tillgodoses genom placeringen?
- Tvistefråga
Beskriv vad parterna inte kommer överens om och skälen till det
- Bedömning
Beskriv din parts bedömning av hur det borde vara och varför