

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

### Disposition

Rutin	Sida 1 - 2
Beskrivande text	Sida 3 - 4
Checklista	Sida 5
Mall Underlag	Sida 6

### Inledning

Denna rutin beskriver hur huvudmännen kan samarbeta om kostnadsfördelning vid placering utanför hemmet av person med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruk<sup>1</sup>.

Vid placering utanför hemmet ska båda huvudmännen sträva efter att minska behovet av placeringar genom att själva tillhandahålla individanpassade vård- och stödinsatser. Innan frågan om placering aktualiseras ska huvudmännen ha kommit fram till att resurser i närmiljön är uttömda och att den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering. Om en placering bedöms nödvändig ska en placering inom det egna länet i första hand väljas.

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.

### Gemensam planering

Inför en placering där båda huvudmännen är delaktiga, ska en samordnad individuell plan eller motsvarande upprättas där ansvarsfördelningen tydliggörs, se checklista nedan.

### Process lokalt – delregionalt

#### Lokal nivå

- Om en placering övervägs ska bedömningen vara att den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt.
- En överenskommelse om kostnadsansvar med fördelning av kostnader i kronor eller procent är huvudprincipen att kostnaden fördelas utifrån vars och ens ansvar. Schablonen som finns i Överenskommelsen vid oklarhet eller akut placering (33% VGR, 67% kommun) – ska användas restriktivt.

---

<sup>1</sup> [Från Överenskommelsen - underavtal till HoS-avtalet](#)

- Dialog om kostnadsfördelning ska ske mellan verksamhetschef och socialchef med utgångspunkt från underlaget (SIP eller motsvarande).
- Båda huvudmännen ska sträva efter att minska behovet av placering och resurser i närmiljön/ Västra Götaland ska alltid övervägas före placeringar längre bort.
- Om oenigheter och olika tolkning om kostnadsfördelning kvarstår efter 30 dagar, ska parterna lyfta ärendet oidentifierat till delregional SG med underlag enligt mall (bilaga).

Patientens vård och omsorg ska säkerställas oavsett genom tillfällig ansvarsfördelning.

#### Delregional nivå

- Ordföranden ansvarar för att tillsammans med processtöd och/eller andra kunniga funktioner arbeta fram en skriftlig rekommendation som lämnas till parterna.
- Rekommendationen kan innebära att ansvars- och/eller kostnadsfördelning justeras i efterhand.

Process Lokalt  Delregionalt

Så tidig SIP som möjligt (om den enskilde önskar) eller motsvarande. Kroka arm.	Hur kan vi ordna bästa möjliga stöd/vård på hemmaplan tillsammans?	Om hemmaplan inte räcker – varför? Om placering övervägs – varför?	Involvera/konsultera linjechefer om det finns oenighet om ansvar för insatser.
Beslut om placering enligt respektive kommuns rutin	Socialchef för kommun respektive verksamhetschef för psykiatri diskuterar eventuell kostnadsfördelning	Om det blir oenighet om kostnadsfördelning beskriver parterna ärendet oidentifierat (mall) och lyfter det till delregional SG inom 30 dagar	Ordförande för SG tar emot ärendet och tar med stöd av samverkansgruppens processtöd fram en rekommendation som lämnas till parterna.

Twist som rör tolkning av Hälso- och sjukvårdsavtal och Överenskommelsens innebörd, kan vidare hanteras av Vårdsamverkan Skaraborgs styrgrupp och eventuellt av Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) enligt rutin som tas fram.

#### Lokal Samverkansgrupp (SG)/Trepert

Lokal SG/Trepert behöver inte samlas för att diskutera en samverkansvårighet som avser kostnadsfördelning då den hanteras mellan verksamhetschef och socialchef. Däremot bör Lokal SG/Trepert följa upp ärendet som ett lärande och 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.

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

*Tvistehantering regleras av Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk (underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet), avsnitt 4.3.*

### Samverkan kräver

- Respekt för den andra partens kompetens- och ansvarsområde!
  - VGR har kompetens och ansvar för bedömning av hälsa och för suicidrisk.
  - Kommunen har kompetens och ansvar för biståndsbedömning avseende ekonomiskt bistånd, boende med mera.
- 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
- Många personer har behov och svårigheter inom många livsområden. Ofta som samsjuklighet där psykisk ohälsa och missbruk förenas, ofta med somatisk ohälsa och social problematik och ibland i kombination med neuropsykiatriska diagnoser, begåvningsnedsättningar och
- Det är stor risk för att dessa personer inte får det som de behöver och patientsäkerhetsrisk
- Våra insatser ska präglas av ett helhetsperspektiv och av att flera insatser kan göras samtidigt.
- kommunen gör upphandlingen och fakturerar därefter den andra parten enligt överenskommelsen.

### Hälso- och sjukvård, en eller flera parter?

Hälso- och sjukvård är regionens ansvar om inte annat framgår av avtal. En regional medicinsk riktlinje (RMR)<sup>1</sup> anger vilken vårdnivå som har ansvar för vad när det gäller patienter med psykisk ohälsa och hur konsultationer och överenskommelser kan göras. Av Överenskommelsen framgår att VGR ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser. 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.

### Hälso- och sjukvård på HVB

Kommuner upphandlar HVB för olika målgrupp och med varierande innehåll. Många HVB erbjuder någon form av hälso- och sjukvård och terapi. Kommentus/SKL gör upphandlingar och ramavtal om HVB för de flesta av Skaraborgs kommuner. I de upphandlingar som Kommentus/SKL gör, finns frågan om hälso- och sjukvård med i förfrågningsunderlaget "Uppdragsgivaren alltid ska informeras när en hälso- och sjukvårdsinsats är påkallad och påbörjas. I de fall anbudsgivaren har läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal knuten till sig ska deras insatser specificeras avseende innehåll och kostnad i såväl i den individuella planen som i faktura."

Samma krav kan göras av kommun som gör egen upphandling. Det bör därför genom avtal och kontakt med aktuellt HVB, oftast vara möjligt att bedöma vilken specialistsjukvård som finns tillgänglig och som ges en person under aktuell period och om den ges av personer med relevant kompetens.

### Förtydliganden

Underlag för bedömning ska finnas för chefernas dialog.

Bedömning görs utifrån nuvarande behov av specialistsjukvård samt vad som kan/bör tillgodose av HVB och vad som kan/bör tillgodose genom öppenvård på orten.

Om placering görs ska den följas upp. Om behovet av hälso- och sjukvård förändras ska en ny bedömning och en ny överenskommelse om kostnadsfördelning göras.

Faktura från HBV ska i sin helhet gå till den part som upphandlat boendet. Därefter faktureras den andra parten enligt den gjorda överenskommelsen.

---

<sup>1</sup> [RMR Ansvarsfördelning](#)

### Checklista

Observera att det handlar om *en planering* och *en överenskommelse*.

Den enskilda ska erbjudas att vara med i framtagandet/uppföljningen av SIP, men inte vid dialog om kostnadsfördelning.

Finns följande med i SIP eller motsvarande?

- huvudmännen är överens om att resurser i närmiljön är uttömda och att den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering.
- en placering inom Västra Götaland har övervägts
- målsättningen med placeringen
- individens önskemål
- respektive huvudmans och parts ansvar för de vård och stödinsatser som ska utföras
- om huvudmännen själva utför insatserna eller om de utförs av annan part
- hur skola/sysselsättning ska tillgodoses

Finns följande med i överenskommelsen om kostnadsansvar?

- respektive huvudmans och parts ansvar för de vård- och stödinsatser som ska utföras
- hur hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses
- fördelning av kostnaden i kronor eller procent

Vid eventuellt tvist

- underlag som beskriver orsaken till tvist (mall)

## Mall

Vid tvist ska varje part göra en beskrivning som lämnas till samverkansgruppens ordförande. Den bör 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
- Checklista  
Beskriv vad som gjorts  
Har rutin och checklista följts  
Eventuella avvikelser från dem
- Tvistefråga  
Beskriv vad parterna inte kommer överens om och skälen till det
- Bedömning  
Beskriv din parts bedömning av hur det borde vara och varför.