

# Bilaga 1

## Föreslagen tidsplan (utdrag ur slutbetänkandet)

### År 1

#### Nationell nivå

- Riksdagsbeslut om att genomföra föreslagna lagändringar samt beslut om finansiering.
- Ändringar i förordningen om personligt ombud som vi föreslagit i delbetänkandet, kapitel 13.3.2 och ökade anslag till personligt ombud.
- Regeringsbeslut med följande innehåll:
  - Förändring i Socialstyrelsens instruktion om att bedriva en tvångsvårdskommission
  - Uppdrag till Socialstyrelsen och andra myndigheter (både i delbetänkandet slutbetänkandet)
  - Stimulansmedel till kommuner och regioner
  - Inrättande av stödfunktion på SKR som inleder sitt arbete med att stödja regioner och kommuner
  - Tillsättande av en särskild utredare med uppdrag att avveckla LVM-vården inom SiS
- Kompetenskraven i målbeskrivningen för specialistutbildningarna i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri och beroendemedicin anpassas efter den nya ansvarsfördelningen som följer av våra förslag.

#### Regioner och kommuner tillsammans

- Regioner och kommuner tillsätter en gemensam ledningsstruktur för genomförandet i respektive län.
- Regioner och kommuner identifierar resurser som ska föras över från kommunen till regionen inom ramen för en skatteväxling eller på annat sätt.
- Regioner och kommuner tillvaratar patient- brukar och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.
- Regioner och kommuner inleder ett arbete med att revidera överenskommelser om sitt samarbete som tecknats i enlighet med 5 kap. 7 § SoL och 16 kap. 3 § HSL med utgångspunkt i den förändrade ansvarsfördelningen. Alla överenskommelser bör ha bestämmelser om samordnad planering inför utskrivning från psykiatrisk slutenvård. Dessa bestämmelser bekräftar eller kompletterar de gemensamma riktlinjer som regioner och kommuner ska ha enligt samverkanslagen 4 kap. 4 §.
- Regioner och kommuner inleder arbete med överenskommelse om samarbete om hälso- och sjukvårdsinsatser när en person får vård utanför hemmet i enlighet med 6 kap. socialtjänstlagen.

- Regioner och kommuner förbereder gemensamma upphandlingar av HVB och/eller projekterar för att bedriva HVB gemensamt.
- Regioner och kommuner fattar de beslut som krävs för att kunna bedriva den gemensamma vård- och stödverksamheten.
- Regioner och kommuner inleder gemensamt en organisering av stegvisa insatser för barn och unga med skadligt bruk eller beroende.

## Regioner

- Regionerna inventerar vilka behandlingsmetoder som behöver förstärkas utifrån förslaget att behandling av skadligt bruk och beroende ska vara en fråga för regioners hälso- och sjukvård. Ett särskilt fokus bör vara på sådana psykosociala behandlingsmetoder som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer och som i dag erbjuds främst i kommunerna.
- Regionerna inventerar hur uppdrag och verksamheter behöver utvecklas för att vården av skadligt bruk eller beroende ska kunna ges samordnat med vård för andra psykiatriska tillstånd.
- Regionerna inventerar i samråd med kommunerna och SiS sina behov av medarbetare med olika kompetenser samt skaffar sig kunskap om tillgången till dessa exempelvis inom socialtjänsten och på SiS institutioner.
- Regionerna inventerar eventuella utvecklingsbehov inom slutenvården när det gäller lokaler, kompetens och säkerhetsnivåer. Åtgärder kan behöva genomföras på längre sikt och samordnas med annan utveckling inom regionernas hälso- och sjukvård.
- Regionerna inventerar vad som krävs för att kunna ta emot personer som omhändertagits med stöd av LOB i enlighet med vårt förslag i avsnitt 6.9. Det kan vara genom tillnyktringsenheter, inom ramen för slutenvården eller på andra sätt.
- Regionerna inventerar eventuella utvecklingsbehov inom övriga delar av hälso- och sjukvården när det gäller skadligt bruk eller beroende.
- Regionerna inleder en organisering av omhändertagandet av stegvisa och väl sammanhängande processer. Innehållet i sådana processer beskrivs i delbetänkandet avsnitt 9.2.3.
- Regionerna påbörjar utbildning av personal i den kommande förändrade ansvarsfördelningen och tvångsvårdslagstiftningen. Av särskild vikt är utbildning av specialister i psykiatri och andra läkare, bland annat i primärvården, i den nya tvångsvårdslagstiftningen.
- Regionerna planerar för sprututbyte utifrån behoven i befolkningen och fortsätter utveckla främjandet av psykisk och fysisk hälsa inom dessa verksamheter i enlighet med våra förslag i delbetänkandet

## Kommuner

- Kommunerna inventerar utvecklingsbehoven i sina verksamheter när det gäller boende, sysselsättning och arbete och andra sociala stödinsatser i enlighet med vad som följer av ändringarna av 5 kap.9 § och 9 b § socialtjänstlagen som vi föreslagit i delbetänkandet avsnitt 9.3.2 respektive i det här betänkandet avsnitt 6.4.

Utvecklingen i kommunerna när det gäller boende respektive sysselsättning och arbete stöds genom särskilda regeringsuppdrag till Socialstyrelsen som ska genomföras i samverkan med andra berörda myndigheter enligt våra förslag i avsnitt 8.5.3.

## År 2

### Nationell nivå

- Den särskilde utredaren fortsätter utvecklingen av LVM-vården inom SiS tillsammans med myndighetens ledning och regionerna och i samarbete med den särskilda stödfunktionen på SKR.
- Den nationella stödfunktionen på SKR stödjer kommuner och regioners förberedelsearbete. Frågor som hanteras kan vara stöd till överenskommelser, gemensam ledning, utveckling av den vård och stödverksamheten och utveckling av former för samordnad individuell planering.
- Socialstyrelsen och andra myndigheter arbetar i enlighet med sina uppdrag.
- Tvångsvårdskommissionen inrättas.
- Kompetenskraven i målbeskrivningen för specialistutbildningarna i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri och beroendemedicin anpassas efter den nya ansvarsfördelningen som följer av våra förslag.

### Regioner och kommuner tillsammans

- Regioner och kommuner fattar löpande beslut om reformens implementering i den gemensamma ledningsstrukturen.
- Överföring av verksamhet, resurser och eventuell skatteväxling fortsätter.
- Regioner och kommuner genomför gemensamma upphandlingar av HVB, startar upp gemensamt bedriva HVB.
- Regioner och kommuner anställer personal, skaffar lokaler, tecknar avtal och vidtar övriga nödvändiga åtgärder för att kunna bedriva den samordnade vård- och stödverksamheten. Se avsnitt 16.2.1 i delbetänkandet.
- Regioner och kommuner fortsätter gemensamt en organisering av stegvisa insatser med barn och unga med skadligt bruk eller beroende.
- Regioner och kommuner tillvaratar patient- brukar och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.

### Regioner

- Regionerna börjar successivt att erbjuda fler behandlingsmetoder utifrån det förslaget att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara en fråga för regionernas hälso- och sjukvård.
- Regionerna börjar planera för utvidgad bemanning och kompetensförstärkningar med medarbetare från socialtjänsten, och inom slutenvården med till exempel behandlings- och stödpedagoger exempelvis med erfarenhet från SiS.
- Regionerna börjar i högre grad ge vård för skadligt bruk och beroende samordnat med vård för andra psykiatriska tillstånd.
- Regioner börjar förbereda sig för att ta mot personer som omhändertagits enligt LOB på tillnyktringsenheter, inom slutenvården eller på annat sätt.

- Regionerna fattar vid behov beslut om utveckling av slutenvården när det gäller lokaler, kompetens och eventuellt säkerhetsnivåer.
- Regionerna genomför eventuella utvecklingsbehov inom övriga delar av hälso- och sjukvården när det gäller skadligt bruk eller beroende.
- Regionerna fortsätter en organisering av stegvisa och väl sammanhängande insatser till barn och unga.
- Regionerna fortsätter utbildning av personal i den nya tvångsvårdslagstiftningen, särskilt specialister i psykiatri och andra läkare exempelvis i primärvården.
- Regionerna planerar för sprututbyte utifrån behoven i befolkningen och fortsätter utveckla främjandet av psykisk och fysisk hälsa inom dessa verksamheter
- Regionerna inventerar vad som krävs för att kunna ta emot personer som omhändertagits med stöd av LOB i enlighet med vårt förslag i avsnitt 6.9.

### Kommuner

- Kommunerna vidtar successivt åtgärder för att möta utvecklingsbehoven i sina verksamheter när det gäller boende och andra sociala stödinsatser i enlighet med vad som följer av ändringarna av 5 kap. 9 och 9 b §§ socialtjänstlagen.

## År 3 – Ikraftträdande år

### Nationell nivå

- Den särskilde utredaren avslutar utvecklingen av LVM-vården tillsammans med SiS ledning och regionerna.
- Den nationella stödfunktionen på SKR stödjer kommuner och regioner i genomförandet.
- Socialstyrelsen och andra myndigheter arbetar i enlighet med sina uppdrag.
- Kompetenskraven i målbeskrivningen för specialistutbildningarna i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri och beroendemedicin anpassas efter den nya ansvarsfördelningen som följer av våra förslag.

### Regioner och kommuner tillsammans

- Regioner och kommuner fattar löpande beslut om reformens implementering i den gemensamma ledningsstrukturen.
- Överföring av resurser avslutas.
- Regioner och kommuner har gemensamt upphandlade HVB eller bedriver gemensamt HVB.
- Regioner och kommuner påbörjar driften av den samordnade vård och stödverksamheten.
- Regioner och kommuner har en gemensam organisering av stegvisa insatser för barn och unga med skadligt bruk eller beroende som löpande utvärderas och modifieras utifrån behov.
- Regioner och kommuner tillvaratar patient- brukar och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.

## Regionerna

- Regionerna anställer nya medarbetare i enlighet med det utvidgade uppdraget och med stöd av medel som förts över från staten och kommuner till regioner.
- Regionerna ansvarar för den psykiatriska tvångsvården som också omfattar skadligt bruk eller beroende.
- Regionerna tar emot fler personer som omhändertagits med stöd av LOB i enlighet med vårt förslag i avsnitt 6.9.

## Kommunerna

- Kommunerna fortsätter att successivt vidta åtgärder för att möta utvecklingsbehoven i sina verksamheter när det gäller boende och andra sociala stödinsatser i enlighet med vad som följer av ändringen av 5 kap. 9 § socialtjänstlagen.

Kommunen fattar beslut om och genomför placering på HVB som upphandlas gemensamt med regionen eller som bedrivs tillsammans med regionen.

## År 4

### Nationell nivå

- Den nationella stödfunktionen på SKR stödjer kommuner och regioners genomförande.
- Socialstyrelsen och andra myndigheter arbetar i enlighet med sina uppdrag.

### Regioner och kommuner tillsammans

- Regioner och kommuner fattar löpande beslut om reformens implementering i den gemensamma ledningsstrukturen.
- Regioner och kommuner har gemensamt upphandlade HVB eller bedriver gemensamt HVB.
- Regioner och kommuner bedriver en gemensam vård- och stödverksamhet.
- Regioner och kommuner har en gemensam organisering av stegvisa insatser för barn och unga med skadligt bruk eller beroende som löpande utvärderas och modifieras.
- Regioner och kommuner tillvaratar patient- brukar och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.

## Regioner

- Regionerna ansvarar för den psykiatriska tvångsvården som också omfattar skadligt bruk eller beroende

- Regionerna tar emot fler personer som omhändertagits med stöd av LOB i enlighet med vårt förslag i avsnitt 6.9.

#### Kommunen

- Kommunerna har utvecklat nya arbetsätt när det gäller boende och andra sociala stödinsatser i enlighet med vad som följer av ändringen av 5 kap. 9 och 9 b §§ socialtjänstlagen.
- Kommunen fattar beslut om och genomför placering på HVB som upphandlas gemensamt med regionen eller som bedrivs tillsammans med regionen.

### År 5

#### Nationell nivå

- Den nationella stödfunktionen på SKR stödjer kommuner och regioners genomförande.
- Socialstyrelsen och andra myndigheter arbetar i enlighet med sina uppdrag.

#### Regioner och kommuner tillsammans

- Regioner och kommuner fattar löpande beslut om reformens implementering i den gemensamma ledningsstrukturen.
- Regioner och kommuner har gemensamt upphandlade HVB eller bedriver gemensamt HVB.
- Regioner bedriver en samordnade vård- och stödverksamhet.
- Regioner och kommuner har gemensam en organisering av stegvisa insatser för barn och unga med skadligt bruk eller beroende som löpande utvärderas och modifieras.
- Regioner och kommuner tillvaratar patient-, brukar- och anhörigperspektivet i det gemensamma arbetet med att genomföra reformen och i utvecklingen av deras respektive verksamheter.

#### Regionen

- Regionerna tar emot fler personer som omhändertagits med stöd av LOB i enlighet med vårt förslag i avsnitt 6.9.

#### Kommunen

- Kommunerna fortsätter att successivt vidta åtgärder för att möta utvecklingsbehoven i sina verksamheter när det gäller boende och andra sociala stödinsatser i enlighet med vad som följer av ändringen av 5 kap. 9 § och 9 b §§ socialtjänstlagen.
- Kommunen fattar beslut om och genomför placering på HVB som upphandlas gemensamt med regionen eller som bedrivs tillsammans med regionen.

## År 6

- Vårdanalys slutredovisar sitt uppdrag. Den vetenskapliga utvärderingen av vård- och stödverksamheten slutförs.
- Regionerna tar emot fler personer som omhändertagits med stöd av LOB i enlighet med vårt förslag i avsnitt 6.9.
- Staten finansierar de samordnade vård- och stödverksamheten permanent genom höjning av generella statsbidragen.