Projektdirektiv

Förstudie/projektdirektiv mall

Projektägare Anna Nergårdh, hälso- och sjukvårdsdirektör
och Marica Gardell, socialdirektör
Framtagen av Projektledare
Ärendenummer Samverkansforum 2026/7
Datum 2026-09-29
Version 1.0

Förstudie/projektdirektiv mall

Innehåll

1. Inledning 2
1.1 Bakgrund 2
Region Gotlands utgångsläge 3
En del av en större omställning 3
Systemperspektiv och brukar-, patient- och anhöriginflytande 4
1.2 Syfte 4
1.3 Effektmål 4
1.4 Projektmål 5
1.5 Projekttid 6
2. Styrning och ledning 6
2.1 Projektägare 6
2.2 Projektledare 6
2.3 Projektstyrgrupp 6
2.4 Operativ styrgrupp 6
2.4 Politisk styrning 7
2.5 Intressenter 7
2.5 Beslutspunkter för styrgrupp 7
3. Beskrivning och avgränsning 7
3.1 Projektbeskrivning 7
3.2 Risker och förutsättningar för genomförandet 8
3.3 Kopplingar till andra projekt och avgränsningar 9
4. Ekonomi 10
4.1 Projektets kostnader 10
4.2 Kostnader i delprojekt och verksamheter 10
4.3 Framtida resursbehov och finansiering 10
5. Rapportering och resultatöverlämning 11
5.1 Återrapportering 11
5.2 Överlämning av resultat 11
6. Underskrift 11

Region Gotland
Besöksadress Visborgsallén 19
Postadress SE-621 81 Visby
Telefon +46 (0)498 26 90 00
E-post regiongotland@gotland.se
Org nr 212000-0803
Webbplats www.gotland.se

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Riksdagen beslutade den 15 juni 2026 om lagändringar som innebär en omfattande omställning av samhällets vård, stöd och behandling för personer med skadligt bruk eller beroende. Lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2028.

En central förändring är att regionerna får ett tydligare ansvar för vård och behandling av personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel och spel om pengar. Vården ska organiseras så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Reformens inriktning innebär därmed att skadligt bruk och beroende ska vara en del av regionernas samlade uppdrag och inte som ett separat område.

Reformen innebär samtidigt en förändring av socialtjänstens uppdrag och ansvar. Socialtjänstens arbete ska fortsatt omfatta bland annat förebyggande och uppsökande insatser, , boende, försörjning, sociala nätverk, anhörigstöd samt insatser för barn och unga. Personer med skadligt bruk och beroende kan ha behov av insatser från flera delar av Region Gotland, exempelvis stöd och insatser gällande arbete, studier och annan sysselsättning, vilket inom Region Gotland berör även verksamheter inom utbildning- och arbetslivsförvaltningen. Utbildnings- och arbetslivsförvaltningen behöver därför beaktas i omställningen när de är relevanta för målgruppen. En viktig utgångspunkt är att vård och stöd behöver utvecklas parallellt och utifrån individens samlade behov.

I direktivet används Region Gotland som benämning på den samlade organisation som ansvarar för såväl kommunala uppgifter som de uppgifter som i övriga landet ligger på regionerna. När det är relevant att tydliggöra vilket verksamhets- eller ansvarsområde som avses används hälso- och sjukvården, socialtjänsten/socialnämnden respektive berörda verksamheter inom Utbildnings- och arbetslivsförvaltningen.

För personer med samsjuklighet innebär reformen ett tydligare krav på att vård och behandling för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Regeringen framhåller att samordnad vård kan bidra till att utredning och behandling sker parallellt och minska risken för att personer faller mellan olika verksamheters ansvarsområden.

En viktig del i omställningen är därför att utveckla en struktur stegvis vård, där behandlingens intensitet anpassas efter individens behov och där det finns fungerande övergångar mellan förebyggande insatser, egenvård, råd och stöd, primärvård och specialiserad vård. Primärvården ska vara en viktig del av denna struktur och samspela med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

Reformen innebär också att region och kommun ska bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för personer med stora och långvariga behov av samordning. Propositionen betonar behovet av en särskild organisering med kompetenser som kan samordna flera insatser samtidigt och stärka den enskildes inflytande.

Region Gotlands utgångsläge

Region Gotland genomförde 2024 en förstudie med utgångspunkt i samsjuklighetsutredningen. Förstudien visade att Region Gotland redan har ett stort antal insatser för målgruppen, men att insatserna är fragmenterade och fördelade mellan flera verksamheter och två förvaltningar. Förstudien identifierade bland annat behov av utveckling inom primärvård, specialiserad beroendevård, samtidig vård vid samsjuklighet, SIP, personcentrerade arbetssätt, barn och unga, vård- och stödverksamhet, kompetensförsörjning och lokaler. Inom flera av områdena har utvecklingsarbete påbörjats.

Förstudien pekade särskilt ut lokal- och kompetensförsörjning som strategiska frågor. För hälso- och sjukvården identifierades bland annat behov av fler slutenvårdsplatser och utveckling av specialiserad beroendevård. För socialtjänsten identifierades behov av att utveckla boendeformer.

Förstudien visade också att kompetens som idag finns inom socialtjänsten, bland annat inom psykosocial behandling, behöver tas till vara i den framtida hälso- och sjukvården. En genomtänkt plan för kompetensöverföring och kompetensförsörjning är därför central för att undvika kompetensförlust i omställningen.

En del av en större omställning

Genomförandet av samsjuklighetsreformen sker parallellt med andra omfattande förändringar inom välfärden, bland annat omställningen till god och nära vård och införandet av en ny socialtjänstlag med ökat fokus på förebyggande arbete, tidiga insatser, tillgänglighet och delaktighet. Arbetet behöver därför bedrivas samordnat med dessa processer och inte som ett fristående reformprojekt.



Regeringen har gett Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och ytterligare myndigheter i uppdrag att ta fram en myndighetsgemensam nationell plan för en bättre beroendevård och ett stärkt förebyggande arbete. Planen ska innehålla mål, delmål och prioriterade insatser för de kommande fem till tio åren och ska stödja såväl genomförandet av samsjuklighetsreformen som utvecklingen av förebyggande och tidiga insatser.

Arbetet ska bygga på bästa tillgängliga kunskap och knyta an till nationella riktlinjer, vård- och insatsprogram, det nationella systemet för kunskapsstyrning och regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS).

Systemperspektiv och brukar-, patient- och anhöriginflytande

Samsjuklighetsreformen berör flera verksamheter och huvudmän och personer med samsjuklighet har ofta behov av insatser från flera delar av välfärdssystemet. Omställningen ska därför utgå från ett systemperspektiv, där individens samlade behov och hur olika delar av systemet hänger ihop står i centrum. Målet är en sammanhållen vård och stöd där den enskilde inte behöver bära ansvaret för att samordna systemets olika delar.

Omställningen ska utvecklas tillsammans med dem som verksamheterna finns till för. Personer med egen erfarenhet och deras närstående har kunskap om behov, hinder och möjligheter som är viktig för utvecklingen. Arbetet utgår från Region Gotlands kvalitetsmodell, där värde skapas tillsammans med kunder och intressenter genom delaktighet och samverkan med Gotlands medborgare. Region Gotlands brukarråd för beroendefrågor och NSPH är viktiga samverkansparter i detta arbete.

Arbetet ska präglas av att personens behov och hela livssituation står i centrum och att berörda verksamheter tar ett gemensamt ansvar för att skapa värde för personen.

1.2 Syfte

Syftet med projektet är att leda och samordna Region Gotlands omställning till följd av samsjuklighetsreformen och inför lagstiftningens ikraftträdande skapa förutsättningar för en sammanhållen, personcentrerad och kunskapsbaserad vård och stöd för personer med skadligt bruk eller beroende och samtidig psykisk ohälsa.

1.3 Effektmål

Sammanhållen vård och stöd
När omställningen är genomförd ska personer med skadligt bruk eller beroende och samtidig psykisk ohälsa få en sammanhållen vård- och stödprocess där ansvar och övergångar mellan verksamheter är tydliga. Personer med samsjuklighet ska få vård och behandling för skadligt bruk eller beroende samtidigt och samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.

Tillgänglig och behovsanpassad vård
När omställningen är genomförd ska personer med skadligt bruk eller beroende få tillgång till rätt insats på rätt nivå utifrån behov, genom en fungerande struktur för stegvis vård från tidiga insatser och primärvård till specialiserad vård och heldygnsvård.

Stöd och insatser för ett självständigt liv
När omställningen är genomförd ska personer med skadligt bruk eller beroende få tillgång till sociala och rehabiliterande insatser som stärker förutsättningarna för ett självständigt och fungerande liv, inklusive boende, arbete, studier, annan meningsfull sysselsättning, försörjning och sociala relationer.

Delaktighet och brukarinflytande
När omställningen är genomförd ska personer med egen erfarenhet och deras närstående uppleva att de lyssnas på, involveras och ges reellt inflytande över vård, stöd och utvecklingen av verksamheterna.

En jämlik och kunskapsbaserad vård
När omställningen är genomförd ska Region Gotland ha en långsiktigt hållbar struktur och en kunskapsbaserad vård och behandling vid skadligt bruk och beroende, oavsett ålder, bostadsort eller samtidig psykiatrisk problematik.

1.4 Projektmål

- **En gemensam regional målbild är framtagen och förankrad**
  Det finns en gemensam regional målbild för hur vård, stöd och rehabilitering ska fungera för målgruppen. Målbilden utgår från målgruppens samlade behov och erfarenheter och är förankrad hos berörda verksamheter.

- **Ansvar, uppdrag och gränssnitt är tydliggjorda**
  Ansvar, uppdrag och gränssnitt mellan berörda verksamheter är kartlagda och tydliggjorda. Identifierade glapp, överlappningar och behov av förändring är omhändertagna i det fortsatta genomförandet.

- **Framtida vård, stöd och samordning är utformade**
  Nödvändiga arbetssätt och strukturer för framtida vård, stöd och rehabilitering är utvecklade och beslutade på rätt nivå. Det omfattar bland annat former för samtidig och stegvis vård, samordnade vård- och stödinsatser samt andra insatser som behöver utvecklas för att möta målgruppens samlade behov.

- **Förutsättningar för genomförandet är säkerställda**
  Nödvändiga organisatoriska, kompetensmässiga, ekonomiska och praktiska förutsättningar för genomförandet är identifierade, utredda och beslutade eller omhändertagna i fortsatt beslutsprocess. Det omfattar bland annat behov av kompetens och utbildning, resurser och ekonomiska överföringar, lokaler, överenskommelser samt andra förutsättningar som krävs för genomförandet.

- **Plan för fortsatt genomförande och uppföljning**
  Det finns en gemensam plan för det fortsatta genomförandet med tydliga prioriteringar, ansvar, tidplan och former för uppföljning. Relevanta indikatorer och ansvar för fortsatt uppföljning av genomförandet och projektets effektmål är identifierade.

Detta projektdirektiv innehåller övergripande projektmål. Det ska sedan tas fram en gemensam projektplan där denna bryts ned till konkreta uppdrag och aktiviteter påområden som t ex utbildningsinsatser, barn och unga, vård- och stödverksamhet, ekonomi- och resursöverföring, lokalfrågor, överenskommelser och uppföljning
Utöver denna gemensamma projektplan, ska Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialförvaltningen ta fram varsin projektplan för sina interna utvecklingsområden

1.5 Projekttid

Projektstart: 2026-09-01
Projektet avslutas: 2028-09-31

2. Styrning och ledning

2.1 Projektägare

Hälso- och sjukvårdsdirektör och socialdirektör är gemensamma projektägare.
Projektägarna ansvarar för att projektet har mandat, resurser och förutsättningar att genomföra uppdraget samt för att projektets resultat tas om hand i ordinarie styrning och verksamhet.

2.2 Projektledare

Övergripande projektledare är Eva Lindvall, samverkansledare RSF.
Projektledaren ansvarar för projektets operativa ledning, samordning, planering, uppföljning och återrapportering.
Projektledaren har mandat att initiera delprojekt och arbetsgrupper inom ramen för fastställd projektplan samt bereda beslutsunderlag till styrgruppen.
Socialförvaltningen och hälso-och sjukvårdsförvaltningen har projektledare anställd för sina interna förändringsarbeten
Dessa tre projektledare utgör projektgruppen i Region Gotlands omställningsarbete

2.3 Projektstyrgrupp

Hälso- och sjukvårdsdirektör och socialdirektör utgör tillsammans projektets styrgrupp.
Styrgruppen ansvarar för strategiska vägval, prioriteringar, resursfrågor och beslut inom projektets mandat.

Styrgruppen utgör stöd till projektledare genom styrning och resurssättning.

2.4 Operativ styrgrupp

Den operativa styrgruppen består av representanter med mandat från hälso- och sjukvård, socialtjänst och utbildning och arbetslivsförvaltningen och patient- och brukarrepresentanter.
Den operativa styrgruppen håller samman omställningen och skapar förutsättningar för ett samordnat genomförande mellan berörda verksamheter. Gruppen ansvarar för att löpande hantera verksamhetsövergripande frågor, beroenden och vägval samt undanröja hinder för genomförandet. Den operativa styrgruppen säkerställer att nödvändiga beslut fattas eller förs vidare till rätt beslutsnivå.

2.4 Politisk styrning

Samsjuklighetsreformen är en långsiktig och omfattande omställning som kan innebära förändringar av Region Gotlands verksamheter, ansvar, organisation och resursbehov. Politisk förankring och beslut ska därför ske i de delar där omställningen kräver politiska ställningstaganden. Den politiska nivån ska hållas informerad om omställningens utveckling, större vägval, ekonomiska konsekvenser och identifierade risker.

2.5 Intressenter

- personer med egen erfarenhet av skadligt bruk, beroende och samsjuklighet
- anhöriga
- hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- socialförvaltningen
- utbildning- och arbetslivsförvaltningen
- strategisk samverkansledning, SSL
- operativ samverkansledning, OSL
- Region Gotlands koncernledningsgrupp
- Fackliga representatnter, skyddsombud samverkan
- HR
- politiska beslutsfattare - berörda nämnder
- NSPH
- Region Gotlands brukarråd för beroendefrågor
- Berörda myndigheter

2.5 Beslutspunkter för styrgrupp

- Godkänna projektdirektiv
- Godkänna projektplan
- Godkänna slutrapport
- Beslut om att avsluta projektet

Löpande beslutspunkter och återrapportering till styrgrupp och operativ styrgrupp

3. Beskrivning och avgränsning

3.1 Projektbeskrivning

Projektet ska samordna Region Gotlands införande av samsjuklighetsreformen genom att skapa förutsättningar för nödvändiga förändringar i organisation, ansvar, arbetssätt och samverkan. Arbetet ska genomföras med ett personcentrerat förhållningssätt och med aktiv medverkan av personer med egen erfarenhet och närstående. Frågor om bemötande, stigma, kultur och kunskap ska beaktas i samtliga relevanta delar av omställningen. Delprojekt genomförs i socialförvaltningen respektive hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Projektet organiseras i ett antal områden/uppdrag

Exempel på gemensamma områden:

- utbildningsinsatser
- vård- och stödverksamhet
- barn och unga
- placeringar utanför hemmet
- ekonomi- och resursöverföring
- lokalfrågor
- kultur/stigma
- överenskommelser
- uppföljning

Exempel på områden inom hälso- och sjukvården:

- stegvis vård
- primärvårdens uppdrag
- specialiserad beroendevård
- heldygnsvård och abstinensvård
- samtidig vård för beroende och andra psykiatriska tillstånd
- sprututbyte och lågtröskelverksamhet
- utbildningsinsatser
- kompetensförsörjning

Exempel på områden/delområden inom socialtjänsten:

- boende
- sysselsättning
- anhörigstöd
- andra sociala stödinsatser
- förebyggande och uppsökande arbete
- kompetensförsörjning
- utbildningsinsatser

3.2 Risker och förutsättningar för genomförandet

Otydlig ansvarsfördelning och gränssnitt
Reformen innebär förändrade ansvar mellan hälso- och sjukvård och socialtjänsten samt nya gränssnitt mellan olika verksamheter. Det finns risk att ansvarsförskjutningen leder till nya gränsdragningsproblem eller att personer fortsatt faller mellan verksamheternas ansvarsområden.

Bristande samordning och stuprör
Eftersom reformen berör många verksamheter finns risk att omställningen bedrivs som separata verksamhetsförändringar i stället för som en gemensam systemomställning.

Kompetensförsörjning
Det kan vara svårt att säkerställa tillgång till rätt kompetens, särskilt inom specialiserad beroendevård och psykiatri. Det finns också risk för kompetensförlust när ansvar och arbetsuppgifter förändras.

Resurser och ekonomi
Reformen kan medföra betydande behov av nya eller förändrade resurser, samtidigt som statliga medel kan vara tidsbegränsade. Det finns risk att långsiktiga behov inte kan finansieras inom befintliga ramar.

Lokaler och kapacitet
Tillgång till ändamålsenliga lokaler och tillräcklig kapacitet kan begränsa möjligheten att genomföra förändringar i den takt som reformen kräver.

Förändringstakt
Reformen genomförs samtidigt som andra stora förändringar, bland annat ny socialtjänstlag och omställningen till nära vård. Det finns risk för hög förändringsbelastning och bristande samordning mellan olika utvecklingsprocesser.

Brukar- och patientinflytande
Det finns risk att brukarinflytandet blir konsultativt snarare än en faktisk del av utvecklingen och besluten. För att motverka detta behöver inflytandet ges en tydlig struktur och återkommande plats i arbetet.

Några av de identifierade riskerna är inte bara risker utan även förutsättningar för att lyckas i projektet.

Projektet ska löpande identifiera och hantera risker som kan påverka genomförandet. Risker som kräver beslut eller åtgärder på strategisk eller politisk nivå ska lyftas till relevant beslutsnivå. En mer detaljerad riskanalys kan sedan göras i projektplanen.

3.3 Kopplingar till andra projekt och avgränsningar

Samsjuklighetsreformen innebär en bred omställning som berör flera verksamhetsområden och sammanfaller med andra pågående reformer och utvecklingsarbeten inom Region Gotland. Genomförandet behöver därför samordnas med närliggande arbeten för att skapa en gemensam riktning, ta tillvara synergieffekter och undvika parallella eller motstridiga lösningar.

Särskilt viktiga kopplingar finns till omställningen till Nära vård och arbetet utifrån den nya socialtjänstlagen. Även införandet av aktivitetskravet för mottagare av försörjningsstöd har beröringspunkter med omställningen, bland annat genom frågor om stöd till aktivitet, arbete och egen försörjning. Därutöver finns kopplingar till andra pågående utvecklingsarbeten inom berörda verksamheter.

Det övergripande projektet ska identifiera och löpande hantera relevanta beroenden till andra projekt, uppdrag och utvecklingsarbeten. Projektet ska samtidigt tydliggöra vilka frågor som hanteras inom samsjuklighetsprojektet och vilka som ägs och drivs inom andra strukturer.

4. Ekonomi

4.1 Projektets kostnader

Det övergripande projektet avser att leda och samordna Region Gotlands införande av samsjuklighetsreformen.
Projektets direkta kostnader bedöms i huvudsak omfatta:

- projektledarresurs,
- eventuella kostnader för studiebesök och erfarenhetsutbyte, workshops och andra gemensamma utvecklingsaktiviteter,
- eventuella kostnader för brukar-, patient- och anhörigmedverkan,
- övriga mindre kostnader kopplade till projektets gemensamma arbete.

Projektets budget fastställs i samband med projektplaneringen.

4.2 Kostnader i delprojekt och verksamheter

De förändringar och utvecklingsinsatser som identifieras inom projektet kan medföra kostnader som inte ryms inom det övergripande projektets budget. Sådana kostnader hanteras inom respektive delprojekt och berörd verksamhet. Bedömningen är att det inte ska vara någon påverkan på verksamheternas rambudget för 2027.
Inför beslut om genomförande ska ekonomiska konsekvenser, finansiering och eventuella behov av resursförstärkning analyseras och tydliggöras.

4.3 Framtida resursbehov och finansiering

Samsjuklighetsreformen innebär en långsiktig omställning som kan medföra förändrade behov av personal, kompetens, lokaler, vårdplatser, boende och andra resurser. Projektet ska därför identifiera och sammanställa de ekonomiska konsekvenser som följer av föreslagna förändringar.
Finansieringen av omställningen kan komma att ske genom olika finansieringsformer. Vissa insatser kan finansieras genom statliga stimulansmedel eller andra riktade statsbidrag. Andra kostnader behöver hanteras inom Region Gotlands respektive verksamheters ordinarie ekonomiska ramar.
Där kostnaderna inte bedöms kunna hanteras inom befintlig ram ska behov av budgetförstärkning eller andra finansieringslösningar tydliggöras och beredas inom ordinarie budget- och beslutsprocess inför 2028.

Projektet ansvarar för att ekonomiska konsekvenser av omställningen identifieras och att behov av finansiering synliggörs och bereds inför beslut.
Vid planering av nya eller förändrade insatser ska även långsiktiga ekonomiska konsekvenser och finansiering efter eventuella tidsbegränsade statliga satsningar beaktas.

5. Rapportering och resultatöverlämning

5.1 Återrapportering

Projektledaren återrapporterar kontinuerligt till styrgruppen enligt fastställd projektplan. Den operativa styrgruppen uppdateras frekvent och vid behov återrapporterar projektledaren till politiken, OSL och KLG

5.2 Överlämning av resultat

Projektets slutresultat ska överlämnas till projektägare och styrgrupp senast den 31 september 2028.

6. Underskrift

Marica Gardell, socialdirektör

Anna Nergårdh, hälso- och sjukvårdsdirektör