PROJEKTPLAN

# Samsjuklighetsreformen i socialförvaltningen

**Fastställd av** socialnämnden
**Framtagen av** socialförvaltningen
**Datum** 2026-12-02
**Gäller** 2026-12-02 tom 2028-09-30
**Ärendenr** SON 2026/440
**Version** [1.0]

## Samsjuklighetsreformen i socialförvaltningen

### Innehåll


**1. Inledning ..... 2**
1.1 Bakgrund ..... 2
1.2 Syfte ..... 3
1.3 Effektmål ..... 3
1.4 Projektmål ..... 4
1.5 Projekttid ..... 4
**2. Styrning och ledning och projektorganisation ..... 5**
2.1 Projektägare ..... 5
2.2 Övergripande projektledare och projektledare i respektive förvaltning ..... 5
2.3 Projektstyrgrupp ..... 5
2.4 Operativ styrgrupp ..... 5
2.5 Politisk styrning ..... 5
2.6 Socialförvaltningens projektorganisation ..... 5
2.7 Projektkartan ..... 6
2.8 Intressenter ..... 6
2.9 Beslutspunkter ..... 7
**3. Beskrivning och avgränsning ..... 7**
3.1 Projektbeskrivning ..... 7
3.2 Gemensamma plan ..... 7
3.3 Identifierade behov inom socialförvaltningen ..... 8
3.4 Socialförvaltningens plan ..... 9
**4. Kommunikationsplan ..... 11**
**5. Riskanalys ..... 11**
**6. Utvärderingsplan ..... 12**
**7. Ekonomi ..... 13**
7.1 Projektbudget ..... 13
7.2 Framtida resursbehov och finansiering ..... 13
7.3 Kodsträng ..... 14
**8.Projektdokumentation och rapportering ..... 14**
8.1 Projektdokumentation ..... 14
8.2 Löpande rapportering ..... 14
8.3 Överlämning av resultat ..... 14
**9. Bilagor ..... 14**



**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 samsjuklighetsreformen, som innebär en omfattande omställning av vård, stöd och behandling för personer med skadligt bruk eller beroende. Lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2028. Reformen innebär förändrade ansvarsområden för hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt ökade krav på samordning och sammanhållna insatser utifrån individens samlade behov.

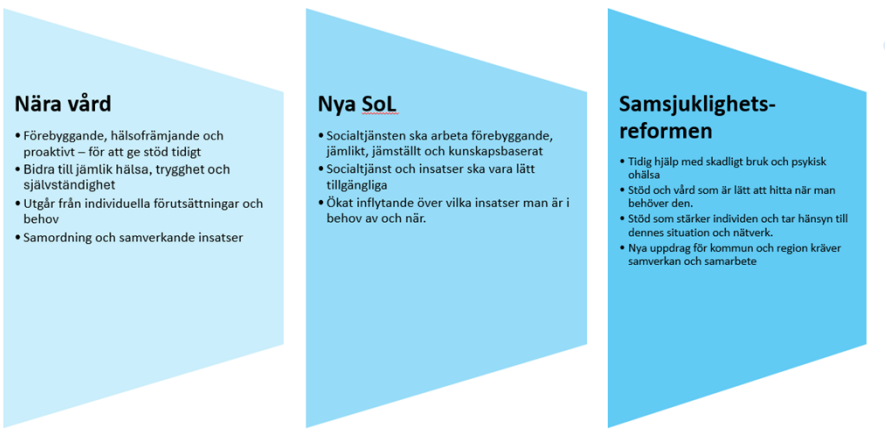
En central förändring är att regionerna (hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Gotland) får ett tydligare ansvar för vård och behandling (inklusive psykosocial behandling) av personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel och spel om pengar. Reformen innebär samtidigt att socialtjänstens huvuduppdrag fortsatt ska omfatta bland annat förebyggande och uppsökande insatser, boende, sysselsättning, stöd till anhöriga samt insatser för barn och unga.

Region Gotlands förstudie från 2024 visade att det redan finns många insatser för målgruppen, men att dessa är fragmenterade och fördelade mellan flera verksamheter. Förstudien identifierade behov av utveckling inom bland annat organisering, arbetssätt, samverkan, kompetensförsörjning och lokaler. Utvecklingsarbete har påbörjats inom flera områden.

Projektdirektiv för införandet av Samsjuklighetreformen i Region Gotland har beslutats av Strategisk Samverkansledning (SSL) 2026-09-29 (Dnr Samverkansforum 2026/7). Socialförvaltningens projektplan har sin utgångspunkt från projektdirektivet. I såväl projektdirektivet som socialförvaltningens projektplan framgår projektets syfte, effektmål och projektmål.

### Kopplingar till andra projekt och avgränsningar

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



**Nya SoL**
I projektet En hållbar socialtjänst på Gotland finns områden som gränsar till identifierade områden och intressenter i projektet Samsjuklighetsreformen som exempelvis boendestöd, mötesplatser, sysselsättning, arbete, aktivitetskrav, kompetensutveckling, stöd till anhöriga och närstående med mera. Arbetet bör samordnas för att undvika parallella processer och säkerställa att utvecklingsinsatserna förstärker varandra.

**God och nära vård**
Projektet har tydliga kopplingar till omställningen mot God och nära vård, där personcentrering, samordning och tillgänglighet är centrala principer. Arbetet bör samordnas för att undvika parallella processer och säkerställa att utvecklingsinsatserna förstärker varandra.

### 1.2 Syfte

Projektet syfte är att leda och samordna Region Gotlands omställning till följd av samsjuklighetsreformen. Syftet är vidare att, i samband med att lagstiftningen träder i kraft, 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 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

Projektmålen har sin utgångspunkt från det övergripande projektdirektivet.

- **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.

### 1.5 Projekttid

Projektstart 2026-09-01
Projektet avslutas 2028-09-30

# 2. Styrning och ledning och projektorganisation

### 2.1 Projektägare

Hälso- och sjukvårdsdirektör och socialdirektör är gemensamma projektägare och fattar beslut om projektdirektiv och övergripande projektplan. 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 Övergripande projektledare och projektledare i respektive förvaltning

Övergripande projektledare är Eva Lindvall samverkansledare på Regionstyrelseförvaltningen. Projektledaren ansvarar för projektets operativa ledning, samordning, planering, uppföljning och återrapportering. Projektledaren har mandat att initiera delprojekt och arbetsgrupper inom ramen för fastställd övergripande projektplan samt bereda beslutsunderlag till styrgruppen.

Socialförvaltningen och hälso-och sjukvårdsförvaltningen har delprojektledare anställda för gemensamma och interna förändringsarbeten. Övergripande projektledare och förvaltningarnas respektive projektledare utgör en projektgrupp i Region Gotlands omställningsarbete.

### 2.3 Projektstyrgrupp

Hälso- och sjukvårdsdirektör och socialdirektör utgör tillsammans en projektstyrgrupp. Projektstyrgruppen ansvarar för strategiska vägval, prioriteringar, resursfrågor och beslut inom projektets mandat.

### 2.4 Operativ styrgrupp

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

### 2.5 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.

Socialnämnden ska hållas informerad och fattar beslut om socialförvaltningens projektplan. Socialförvaltningens projektgrupp i dialog med socialdirektör, vägleder och fattar beslut kring vilka vägval och beslutspunkter som kräver politiska ställningstagande.

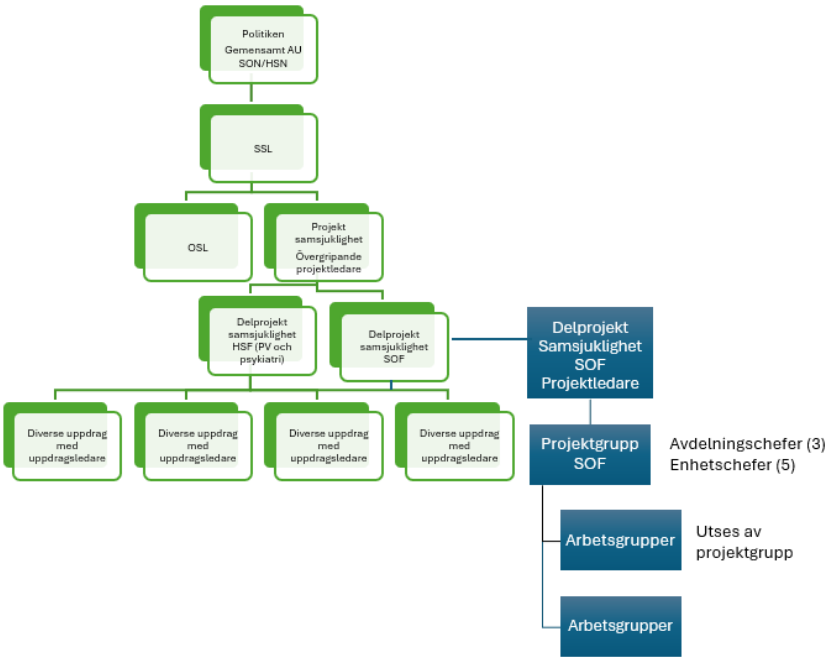
### 2.6 Socialförvaltningens projektorganisation

Socialförvaltningens projekt organiseras med en projektgrupp och en projektledare. Socialförvaltningens projektgrupp leds av socialförvaltningens projektledare och består av avdelningschefer vid myndighetsavdelningen, individ- och familjeomsorgen samt avdelningen omsorg om personer med funktionsnedsättningar, fem enhetschefer från avdelningarna.

Socialförvaltningens projektgrupp ansvarar för socialförvaltningens prioriteringar, resursfrågor, beslutspunkter och tillsättande av arbetsgrupper. Projektledare inom socialförvaltningen Ia Lönngren, ansvarar för att planera, samordna och driva förändringsarbetet i enlighet med projektplanen. Projektledare ansvarar för att leda, samordna och driva arbetsgrupper. Projektledaren inom SOF och har ett mycket nära samarbete med övergripande projektledare (RSF) och projektledare inom HSF.

## 2.7 Projektkartan

Region Gotland har en permanent samverkansstruktur för frågor rörande skola, vård och omsorg (markerat med grönt i projektkartan). Strukturen för införandet av samsjuklighetsreformen utgår från den permanenta strukturen. Socialförvaltningens organisation illustreras med blått på kartan.




## 2.8 Intressenter

- Brukare/intresseorganisationer
- Socialförvaltningens förvaltningsledning
- Socialnämnden
- IFO: Försörjningsstödsenheten, BSG, BVG, Mini Maria, Barn och familjeenheten, Enheten för familjehem och familjerätt
- OOF: Boendestöd, sysselsättning SoL, träffpunkter, bostad med särskild service SoL och LSS för vuxna
- Myndighetsavdelningen med tillhörande enheter
- Avdelningarna Hemtjänst och särskilt boende
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen – berörda verksamheter
- Utbildning- och arbetslivsförvaltningen –Arbetsmarknadsenheten
- HR funktioner

- Birkagården och Ansgar
- Stadsmissionen
- Kriminalvården
- Gotlandshem AB och privata fastighetsägare
- Region Gotlands Brukarråd (RSF)
- Fackliga representanter, skyddsombud – samverkan
- Privata verksamheter (samverkanswebben)

### 2.9 Beslutspunkter

Uppdragsdirektiv och övergripande projektplan godkänns av Strategisk Samverkansledning (SSL).
(BP1) Godkänna socialförvaltningens projektplan: socialförvaltningens projektgrupp och socialnämnden
(BP2) Godkänna socialförvaltningen slutrapport: socialförvaltningens projektgrupp och socialnämnden
(BP3) Beslut om att avsluta projektet: socialförvaltningens projektgrupp

Löpande beslutspunkter/återrapportering till socialförvaltningens projektgrupp och socialnämnden årligen i maj och november.

## 3. Beskrivning och avgränsning

### 3.1 Projektbeskrivning

Det övergripande projektet ska samordna Region Gotlands införande av samsjuklighetsreformen genom att skapa förutsättningar för nödvändiga förändringar i organisation, ansvar, arbetssätt och samverkan. Genomförandet beskrivs i en övergripande projektplan samt delprojektplaner för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen. I projektets övergripande projektplan och förvaltningarnas respektive projektplaner så prioriteras de krav som framgår av Regeringens proposition *En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd* (2025/26:251).

### 3.2 Gemensamma plan

I projekt identifieras gemensamma förvaltnings- och projektöverskridande områden för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen. Exempel på gemensamma områden framgår nedan och beskrivs och listas i en uppdrag- och aktivitetsplan, se bilaga 2. Den gemensamma uppdrag- och aktivitetsplanen kan komma att revideras i takt med projektets utveckling, förutsättningar och identifierade behov.

- Vård- och stödverksamhet
- Alkohol- och drogrådgivningen (ADR)
- Barn- och unga – Mini Maria
- Överenskommelser vid placering HVB
- Övriga överenskommelser och rutiner
- Lokaler
- Ekonomi och resurser
- Kompetensutveckling
- Kultur och stigma

### 3.3 Identifierade behov inom socialförvaltningen

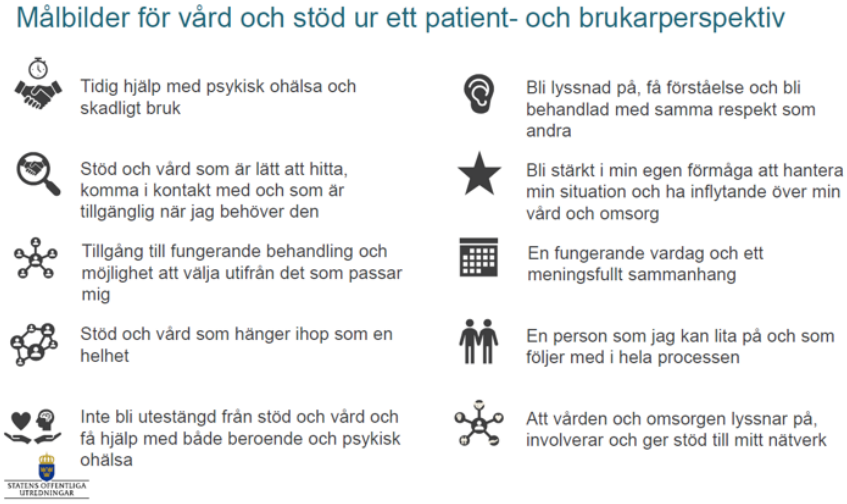
I mars 2024 genomfördes socialförvaltningen "Skatta läget" och en behovs- och lägesanalys med stöd av SKR:s skattningsverktyg för socialtjänstens verksamheter inför införande av Ny socialtjänstlag (2025:40). Motsvarande skattning genomförs hösten 2026 och 2028 i syfte att skatta hur långt socialtjänsten kommit i omställningen till ny socialtjänstlag. Genom skattningen identifierades utvecklingsområden inom bland annat vuxna med skadligt bruk och beroende, samsjuklighet, psykisk funktionsnedsättning och vuxna som anhöriga samt barn/unga med skadligt bruk/beroende.

Baserat på 'Skatta läget 2024', behovs- och lägesanalys, brukarundersökningar och Socialstyrelsen (2024) har följande behov identifierats som projektet ska åtgärda:

| | **Skadligt bruk/beroende vuxna och samsjuklighet** | **Socialpsykiatri** | **Barn/unga med skadligt bruk/beroende** |
|---|---|---|---|
| **Nuläge** | Gotland erbjuder färre insatser jämfört med det nationella genomsnittet men ger i stor utsträckning fler insatser utan biståndsprövning i relation till riket. | Gotland erbjuder ett lågt antal insatser samt en lägre andel insatser utan behovsprövning jämfört med riket. | Det finns generella behov av<br>-en trygg och säker miljö fri från droger och spel,<br>kunskap om skadligt bruk/beroende,<br>-stöd i att bryta skadligt bruk/beroende,<br>-meningsfull fritid, emotionellt stöd,<br>-hälso- och sjukvård, och möjlighet till ärlig försörjning. |
| | Bra utbud av insatser men samordningen behöver utvecklas | Behov av att utveckla insatser | Behov av samordnade insatser |
| | Behov av anpassad och lättillgänglig information samt lättillgängliga insatser | Behov av uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning | Behov av<br>-förebyggande arbete,<br>-insatser vid lättare psykisk ohälsa,<br>-föräldrastöd |
| | Behov av varierade boendeformer | I brukarundersökningar (Kolada 2025) framkom att avseende trygghet för insatser såsom boendestöd SoL, redovisar Gotland en lägre andel positiva svar jämfört med övriga deltagande kommuner. | |
| | Behov av metoder för beroendeproblematik i kombination med psykiska funktionsnedsättningar och | | Behov av målgruppsanpassat arbete kring barn och unga med funktionsnedsättning |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | intellektuell funktionsnedsättning | | och skadligt bruk /beroende |

Resultaten av den genomförda skattningen, läges- och behovsanalysen samt de dialogmöten och workshops som genomförts, bekräftar den bild som personer med egen erfarenhet och anhöriga uttryckt och som framgår av Samsjuklighetsutredningen. Vilket också resulterat i de målbilder som är övergripande för hela reformen.




### 3.4 Socialförvaltningens plan

Samsjuklighetsreformen förstärker socialnämndens ansvar för boende, sysselsättning, stöd till anhöriga, förebyggande och uppsökande insatser samt insatser för barn och unga. Projektet har identifierat specifika utvecklingsområden för socialnämnden, vilka framgår nedan. Dessa beskrivs och listas i en uppdrag- och aktivitetsplan, se bilaga 2. Resultat redovisas till projektgruppen. Socialförvaltningens uppdrag- och aktivitetsplanen kan komma att revideras i takt med projektets utveckling, förutsättningar och identifierade behov.

- **Boendestöd, boende och andra sociala stödinsatser**
  -Socialförvaltningen gör en översyn och redovisar hur boendestöd som insats kan utvecklas för att utgöra ett individuellt och flexibelt boendestöd personer med skadligt bruk eller beroende och psykisk ohälsa.
  - Boendekedjan har utökats med ett stödboende i form av lågtröskelboende
  - En genomförbarhetsstudie för ”Bostad först” inklusive resursbehov och föreslagen implementeringsmodell presenteras.
  -Med stöd av ”skatta läget” samt behovs- och lägesanalys inventerat behov av stödinsatser för personer med skadligt bruk eller beroende och psykisk ohälsa samt presenterar förslag till kompletterande insatser.
  -Inventerat behov av alternativ till placering på HVB tex förstärkta familjehem och familjehem för vuxna.
  -Socialförvaltningen erbjuder fler biståndsprövade insatser och insatser utan biståndsprövning anpassade för personer (barn, unga och vuxna) med skadligt bruk eller beroende samt psykisk ohälsa.

- **Mötesplatser/träffpunkter**
  - Med stöd av ”skatta läget” samt behovs- och lägesanalyser inventerat behov samt föreslå en utveckling av mötesplatser/träffpunkter som tillgodoser målgruppens behov.

- **Sysselsättning – arbetsmarknad**
  -Undersökt hur socialförvaltningen i samarbete med interna och externa aktörer kan utveckla och erbjuda meningsfull sysselsättning och möjlighet till arbete samt egen försörjning.
  - Följa hur bidragsformen i form av aktivitetskravet tillgodoser målgruppens möjlighet till arbete och egen försörjning.
  -Följa hur individanpassat stöd till arbete (IPS) som metod kan utvecklas för att tillgodose målgruppens behov.

- **Vård- och stödsamordning en koordinerande funktion**
  Målgruppens behov av koordinerade och samordnade vård- och insatser är en återkommande synpunkt.
  -Undersökt hur vård- och stödsamordning tillgodoses för barn/unga och vuxna med skadligt bruk eller beroende och psykisk ohälsa.

- **Stöd till anhöriga och närstående**
  Socialförvaltningen har redan i dag ett ansvar för anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende som är långvarigt sjuka eller som har en psykisk funktionsnedsättning.
  - En dokumenterad nulägesanalys av stöd till anhöriga och närstående är framtagen med utgångspunkt från Anhörigstrategin, vilken identifierar målgrupp, befintliga insatser, kunskapsbaserade metoder och eventuella glapp i stödet till barn/unga och vuxna som anhöriga eller närstående.

- **Brukardelaktighet**
  -Arbetssätt och rutiner som involverar personer med egen erfarenhet och deras närstående i utformande av insatser och utveckling av verksamhet.
  -Deltagande i Region Gotlands brukarråd för skadligt bruk eller beroende.
  -Involverar brukarråd i projektet.
  -Presentera förslag på metoder för brukardelaktighet.

- **Förebyggande och uppsökande arbete**
  Socialtjänsten håller sig informerad om levnadsförhållanden i kommunen och uppsökande verksamhet är ett viktigt verktyg för att nå personer som behöver stöd men som inte själva tar kontakt med socialtjänsten.
  - Genomfört en inventering i vilken omfattning förbyggande och uppsökande arbete genomförs på allmän nivå och individnivå (gruppverksamhet, föräldrastöd. stöd kring boende, försörjning och sociala sammanhang kan ha en förebyggande funktion).
  - Presentera ett förslag på modell för uppsökande verksamhet.

- **Kompetensförsörjning och utbildningsinsatser**
  Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram utbildningsinsatser. Den nationella kompetenssatsningen Yrkesresan utgör en del av kompetensförsörjning och utbildningsinsatser till kommunerna. Från 2027 erbjuds kurser bland annat skadligt bruk och beroende samt Beroendepreparat.
  -Inom ramen för projektet fortlöpande sprida information om utbildningar kurser i syfte att öka kunskapen kring skadligt bruk eller beroende och samsjuklighet.
  -Uppmärksamma medarbetare och chefer kring kurser som erbjuds inom ramen för Yrkesresan.
  -Undersöka behov av kompletterande stöd och kompetens inom hemtjänst, särskilt boende och hemsjukvård i mötet med personer med skadligt bruk eller beroende och samsjuklighet.

- **Förändringsledning och förankring**
  -Fortlöpande genomföra informationsinsatser och dialoger med medarbetare om reformens betydelse och konsekvenser.
  - Planera och genomföra implementering av reviderade och nya överenskommelser och rutiner.

- **LVM – översyn pågår**
  Beslut kring tvångslagstiftning *Regionernas ansvar för vård och behandling utan samtycke vid allvarligt skadligt bruk och beroende.* Preliminär lagrådsremiss och proposition 2028 och ikraftträdande 2029/2030. Förändrad tvångslagstiftning kommer att ha påverkan på socialförvaltningens uppdrag.
  -Bevaka lagförändringar samt redogöra för vilka konsekvenser det innebär för socialförvaltningens uppdrag i myndighetsutövningen.

## 4. Kommunikationsplan

Informationen bor på samarbetswebben. Intranätet och andra kanaler används för nyheter och att nå ut. Största kommunikationen blir intern och inte i första hand extern. Huvudbudskapet är att beroende är ett sjukdomstillstånd och att man har rätt till vård och behandling precis som vid andra sjukdomar. För att bättre hjälpa invånare till rätt stöd och vård krävs ökad samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Kommunikationsplan, se bilaga 4.

Tillägg till kommunikationsplan är en gemensam FAQ samt APT material som stöd för chefer. Kommunikationsplan se bilaga 3.

## 5. Riskanalys

**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 och bedöms och redovisas i respektive uppdrag. Risker som kräver beslut eller åtgärder på strategisk eller politisk nivå ska lyftas till relevant beslutsnivå.

## 6. Utvärderingsplan

Projektet kommer att följas upp och utvärderas för att säkerställa att utvecklingsarbetet bidrar till önskade resultat och förflyttningar över tid. För att säkerställa att samsjuklighetsreformen leder till den avsedda nyttan och att projektmålen uppnås, genomförs utvärderingen enligt följande modell:

**Uppföljning av projektmål - aktivitetsnivå**
Uppföljning kommer att genomföras för att följa såväl ekonomiska förutsättningar som genomförandet av aktiviteter inom projektet.
Löpande uppföljning av aktivitetsplanen.
**Metod**: Månadsvis avstämning i projektgruppen
**Indikatorer:** Andel färdigställda uppdrag/aktiviteter enligt tidplan, fastställda överenskommelser mellan SOF och HSF, nulägesanalyser samt implementeringsgrad av

nya rutiner (t.ex. HVB-underrättelser, vård- och stödverksamhet, kontraktsvård mm, överföring av ansvar).
**Ansvar:** Projektledare SOF.

**Mätning av effektmål**
Effektmålen beskriver den långsiktiga nyttan för individen. Eftersom dessa är komplexa kan inte mätas enbart genom rutiner och överenskommelser, utan kräver kvalitativa och kvantitativa data.
**Brukarrevision:** För att mäta sammanhållen vård, tillgänglighet och brukardelaktighet genomförs en brukarrevision. Här bjuds personer med egen erfarenhet och närstående in för att utvärdera om övergångarna mellan vård och stöd upplevs som lättillgängliga, tydliga, samordnade och personcentrerade.
**Kvalitetsindikatorer:** Uppföljning av nyckeltal (t.ex. via Kolada) rörande trygghet i boendestöd och tillgänglighet till insatser biståndsbedömd och insatser utan biståndsprövning, för att se om trenden vänder uppåt jämfört med 2025 års mätningar.
**Ansvar:** Projektledare

**Systemnivå**
För att få ett objektivt mått på hur långt reformen kommit används ett standardiserat verktyg.
**Skatta läget 2028:** Precis som 2026 genomförs en ny skattning under 2028 med stöd av SKR:s verktyg. Genom att jämföra resultaten från 2024, 2026 och 2028 kan utvecklingen inom områden som skadligt bruk eller beroende, samsjuklighet, socialpsykiatri och barn/unga och vuxna konkretiseras.
**Ansvar:** Projektledare SOF.

Genom att koppla ihop "Skatta läget" med en faktisk brukarrevision får vi både det administrativa och det mänskliga perspektivet med oss. Det bidrar till att motivera framtida resursbehov om visar på var glappen fortfarande finns.

# 7. Ekonomi

## 7.1 Projektbudget

Projektet finansieras inom ramen för ordinarie verksamhet inom socialförvaltningen samt med statsbidrag för omställningen.

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.

## 7.2 Framtida resursbehov och finansiering

Förberedande insatser för att stödja reformen pågår och Regeringen har tidigare aviserat att till Regioner och kommuner avsätta 400 miljoner kronor för omställningen under fem år 2027–2031. Regeringen avser att återkomma i frågan om beräkningar för omfördelning av medel inom befintliga ramar i budgetproposition för 2027. Det övergripande projektets

kostnader hanteras inom ramen för avsatta medel. Finansiering av förändringar inom berörda verksamheter behöver hanteras i respektive förvaltnings budgetarbete och i Region Gotlands samlade budgetprocess. Samsjuklighetsreformen förväntas medföra förändrade resursbehov och ekonomiska konsekvenser för berörda verksamheter.
Omfattningen är i nuläget svår att bedöma eftersom flera frågor om framtida organisering, ansvarsfördelning, bemanning och arbetssätt ännu inte är klarlagda. Behov av resursförstärkningar och eventuella ekonomiska omfördelningar ska identifieras och analyseras successivt inom projektet och berörda delprojekt. Reformens förväntade ekonomiska konsekvenser behöver därför uppmärksammas i budgetberedningen inför 2028, även om det ännu inte är möjligt att ange konkreta belopp. Underlag för ekonomiska ställningstaganden ska tas fram och kompletteras i takt med att förutsättningarna klargörs.

### 7.3 Kodsträng

| Ansvar | Organisation | Konto | Verksamhet | Aktivitet |
|---|---|---|---|---|
| 4020 | | | | |

| Objekt | Projekt | Komponent | | |
|---|---|---|---|---|
| | 46331 | | | |

## 8.Projektdokumentation och rapportering

### 8.1 Projektdokumentation

Arbetsmaterial läggs på Teamsytan Samsjuklighetsreformen. Projektdirektiv, projektplan (SON 2026/440) och relevanta dokument som ska bevaras läggs i W3D3. Projektledare i socialförvaltningen ansvarar för att det läggs in i W3D3 i ärendet SON 2026/440.

### 8.2 Löpande rapportering

Återrapportering sker löpande till socialförvaltningens projektgrupp och operativa styrgruppen. Rapportering till socialnämnden vid informationsnämnderna i maj och november.

### 8.3 Överlämning av resultat

Resultat överlämnas till socialförvaltningens projektgrupp och socialnämnden vid projektets avslut.

## 9. Bilagor

1. Uppdragsdirektiv
2. Uppdrag- och aktivitetsplaner
3. Kommunikationsplan