



Projektplan

Samsjuklighetsreformen – förberedelser inom HSF

Projektplan

Innehåll

1	Syftet med dokumentet	2
2	Grundläggande information	2
2.1	Bakgrund.....	2
2.2	Syfte.....	3
3	Mål.....	4
3.1	Nyttoanalys.....	4
3.2	Effektmål	4
3.3	Projektmål	6
4	Krav på projektet	8
4.1	Förutsättningar	8
4.2	Hållbarhet	8
4.3	Informationssäkerhet	9
4.4	Avgränsningar	9
5	Kopplingar till andra projekt och verksamheter	9
6	Planer	10
6.1	Tidplan	10
6.2	Beslutspunkter.....	11
6.3	Aktivitetslista	11
6.4	Resursplan	11
6.5	Budget och finansiering.....	12
7	Projektorganisation.....	12
7.1	Organisationsschema	13
7.2	Externa kontakter	14
8	Kommunikation	14
8.1	Kommunikation och rapportering inom projektet	14
8.2	Intressentanalys och kommunikationsplan	14
9	Kvalitet	154
9.1	Granskningar	154
9.2	Kvalitetssäkring av externa leverantörer.....	155
9.3	Projektrutiner	155
9.4	Säkerhet.....	155
10	Risker	155
11	Överlämning av projektets resultat (BP4 och eventuellt BP3:or)	155
12	Projektavslut (BP5)	166

Projektplan

1 SYFTET MED DOKUMENTET

Definiera och avgränsa projektets åtagande. Beskriva planeringen av genomförandet inom dess ramar och förutsättningar. Vara en överenskommelse mellan projektledare och projektägare och ett underlag för beslut att starta genomförandet av projektet (BP2).

2 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION

2.1 Bakgrund

Projektet utgår från projektdirektivet och riksdagens beslut i juni 2026 om en mer sammanhållen vård för personer med skadligt substansbruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd. Från 2028 kommer kommunerna inte längre ha ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende. Ansvaret övergår till regionernas hälso- och sjukvård. Kommunerna kommer fortsätta att ansvara för sociala stödinsatser. Syftet är att förbereda Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, för reformen inför ikraftträdande 1 januari 2028.

Riksdagens beslut utgår från propositionen *En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd* (prop 2025/26:251). Propositionen innehåller förslag som syftar till att möjliggöra en mer enhetlig och sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd. Förslagen innebär att regionerna ska organisera vården till personer med skadligt bruk eller beroende så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Förslagen innebär även att ytterligare krav ska ställas på den individuella plan som ska upprättas för personer som tagits emot i hem för vård eller boende. Det föreslås också att en skyldighet införs för regionen att ersätta kommunen i de fall regionen inte fullgör sina skyldigheter avseende den individuella planen. Därutöver föreslås bl.a. att socialnämnden ska underrätta regionen när en enskild tas emot i hem för vård eller boende så att regionen blir uppmärksam på behovet av att en individuell plan tas fram. I propositionen föreslås vidare en ny lag om en samordnad vård- och stödverksamhet. Verksamheten ska rikta sig till personer som har särskilda behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser under längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning. Den nya lagen innebär ett utökat krav på samarbete mellan kommunen och regionen. Syftet är att främja den enskildes hälsa, trygghet och levnadsvillkor. Därutöver föreslås det att uttrycket missbruk ersätts av uttrycken bruk alternativt skadligt bruk och beroende i flera författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

Projektplan

För att möta dessa krav och skapa hållbara strukturer för samverkan krävs ett gemensamt förändringsarbete inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och mellan Region Västmanland, länets kommuner och övriga berörda aktörer. Detta projekt ska bidra till att skapa förutsättningar för att samsjuklighetsreformen kan implementeras och förvaltas i ordinarie verksamhet.

2.2 Syfte

Syftet är att skapa strukturella, organisatoriska och verksamhetsmässiga förutsättningar för en sammanhållen personcentrerad och samordnad vård och omsorg för behandling av skadligt bruk och beroende.

Projektet utgör även en förberedelse för att stegvis genomföra samsjuklighetsreformen genom att utveckla en sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård för personer med skadligt bruk och beroende, med eller utan psykisk ohälsa, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens ansvar.

Projektet ska

- Stärka samverkan i vardagen för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd.
- Minska glapp mellan verksamheter.
- Tydliggöra ansvarsfördelningen i praktiken för olika vårdnivåer.
- Förutsättningar ges att behandling vid flera psykiatriska tillstånd ges samordnas.
- Stärka och utveckla skadereducerande insatser.
- Medverka i framtagande av överenskommelser om samverkan vid placeringar utanför det egna hemmet inkl att förbereda för att hälso- och sjukvården kan ta ansvar för hälso- och sjukvården vid placeringar.
- Förbereda för samordnad vård- och stödverksamhet utifrån ny lagstiftning.
- Uttrycket missbruk ersätts av uttrycken bruk, skadligt bruk eller beroende i vardagen och i skriftliga rutiner och verka för en kulturförändring som innebär ett minskat stigma för personer med dessa tillstånd inkl samsjuklighet och deras närstående.
- Möjliggöra att verksamheterna i linjeorganisationen kan ta över och driva arbetet långsiktigt.

Projektplan

3 MÅL

3.1 Nyttöanalys

En förenklad nyttöanalys är genomförd 2026-08-27. Resultatet av analysen med identifierade nyttor och kostnader för projektet bifogas och ligger till grund för effektmålen.

Information om förändringen och resultat efter bedömning av Genomförbarhet, Nyttö och Insats

Namn på utvecklingsinitiativet:

Samsjuklighetsreformen; förberedelser inom HSF

Komplexitet Nivå enligt resultat från 1. Genomförbarhet	Nivå enligt resultat från 1. Genomförbarhet: Max, Medel eller Mindre
Nyttö	2,5
Insats	1,6
Nyttövärde (Nyttö/Insats)	1,6
Tvingande	Ja ny lagstiftning börjar gälla 2028-01-01

VÄRDERINGSMATRIS

	NYTTÖ		
	LITEN 1-1,9	MEDEL 2-2,9	STOR 3-4
LITEN 1-1,9			
MEDEL 2-2,9			
STOR 3-4			

3.2 Effektmål

Effektmålen för föreliggande projektet fokuserar och svarar främst på nyttan efter projektet, dvs att förutsättningar för reformarbetet finns och används i verksamheten och att effektmålen är mätbara och möjliga att följa över tid. Struktur för samverkan (E1) och tydlig ansvarsfördelning (E2) är grundförutsättningarna för att i praktiken realisera övriga effekter och att minska glappen. Att linjeorganisationen tar över (E3) säkerställer att projektets resultat lever vidare. Förutsättningar för lagkrav (E4) får delvis ses som ett resultat av de tre förstnämnda effektmålen.

Nr	Effektmål	Mäts genom	Effektmål uppnått (åå-mm)	Namn på Beställare av effektoppföljning	Prioritet mellan Effektmål
E1	En etablerad och fungerande struktur för samverkan finns – en gemensam, beslutad och implementerad struktur för samverkan mellan region och kommun ska kunna sättas i drift.	Beslutade överenskommelser och riktlinjer. Uppföljning via verksamhetsrevision/egenkontroll.	2027–12	Milena Sundstedt Maria Martinsson	30 %

Projektplan

Nr	Effektmål	Mäts genom	Effektmål uppnått (åå-mm)	Namn på Beställare av effektoppföljning	Prioritet mellan Effektmål
E2	Tydliggjord ansvarsfördelning i organisation och arbetssätt – ansvarsfördelningen mellan verksamheter och huvudmän är operationaliserad och känd i organisationen.	Verksamheterna har implementerade rutiner som speglar ansvarsfördelning. Medarbetarna upplever att ansvar är tydligt. Andel identifierade gränsdragningsproblem minskar över tid.	2027–12	Milena Sundstedt Maria Martinsson	25%
E3	Linjeorganisationen ansvarar för och driver arbetet långsiktigt – arbetssätt och strukturer som utvecklats i projektet förvaltas och vidareutvecklas inom ordinarie linjeorganisation efter projektet slut.	Utsett förvaltningsorganisation och ansvariga för roller finns. Planering för fortsatt utveckling och förvaltning finns. Uppföljning via förvaltningsplanens årsplan.	2027–12	Milena Sundstedt Maria Martinsson	20%
E4	Förutsättningar för implementering av ny lagstiftning – organisationen har de strukturella och arbetsmässiga förutsättningarna på plats för att uppfylla lagkrav senast 1 januari 2028.	Gapanalys före/efter projekt. Andel identifierade krav som är omhändertagna. Självskattning och verifiering mot lagkrav.	2027–10	Milena Sundstedt Maria Martinsson	25%

Projektplan

3.3 Projektmål

Projektets projektmål utgör de förutsättningar som behöver skapas för att effektmålen ska kunna uppnås. Projektet ansvarar för att utveckla och etablera dessa förutsättningar, medan linjeorganisationen ansvarar för att realisera och vidmakthålla effekterna över tid.

Övergripande mål:

- Regionen tar huvudansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende, inklusive psykologiska, psykosociala och farmakologiska insatser.
- Säkerställa att vården är integrerad med behandling av övriga psykiatriska tillstånd och samordnad med sociala stödinsatser.
- Utveckla primärvården som nav för tidig upptäckt och stegvis vård.
- Brukarinflytande och kulturförändring ska genomsyra arbetssätt och utveckling.

Nr	Projektmål	Spårbarhet till Effektmål
P1	Ledning och styrning • Etablera och utveckla gemensam ledningsstruktur med kommunerna. • Besluta om en plan med etappmål för kulturförändring, kompetenshöjning och strukturell omställning.	E1 E3
P2	Organisering, stegvis vård och vårdkedjor • Definiera vårdnivåer för skadligt bruk, beroende och samsjuklighet. • Definiera utbudspunkter för olika behandlingsinsatser inom respektive vårdnivå. • Utveckla rutiner för övergångar mellan heldygnsvård och öppenvård. • Säkerställa fasta vårdkontakter och koordinatorfunktioner.	E2 E2 E2 E2
P3	Primärvårdens förstärkning • Införa screening (AUDIT/DUDIT, NODS) för alkohol, narkotika, psykisk ohälsa, spel om pengar. • Kompetenshöja personal inom beroendevård, psykologiska och psykosociala metoder. Behov även i specialistvård. • Tillsammans med länets kommuner se över behovet av gemensam verksamhet för barn och ungdomar/unga vuxna.	E3 E3 E1

Projektplan

Nr	Projekt mål	Spårbarhet till Effektmål
P4	Specialiserade insatser och kapacitet - Skapa förutsättningar för att skadereducerande insatser integreras i en sammanhållen vård- och stödstruktur i enlighet med samsjuklighetsreformens inriktning mot lågtröskel, behovsanpassade och hälsofrämjande insatser. - Utreda och skapa förutsättningar för hur hälso- och sjukvårdsinsatser kan säkerställas och samordnas vid placeringar utanför det egna hemmet, inklusive behov av gemensamma eller integrerade lösningar mellan region och länets kommuner. - Skapa förutsättningar för införande av samordnad vård och stödverksamhet/er genom att utveckla gemensamma strukturer, arbetssätt och ansvar mellan region och länets kommuner i enlighet med kommande lagstiftning.	E4 E2, E4 E1, E4
P5	Samordning och digital infrastruktur - Skapa förutsättningar för säker och ändamålsenlig informationsdelning mellan regionen och länets kommuner inklusive samtyckeshantering i syfte att möjliggöra en sammanhållen vård- och stödprocess. - Utveckla SIP (Samordnad Individuell Plan) som standardverktyg.	E1 E1
P6	Brukarinflytande och kulturarbete - Säkerställa brukarmedverkan i planering och uppföljning. - Skapa förutsättningar för att verksamheterna kan arbeta personcentrerat och bidra till minskad stigmatisering av personer med samsjuklighet, genom att utveckla och stödja införande av ändamålsenliga arbetssätt, kompetensinsatser och strukturer.	E4 E3, E4
P7	Ekonomi Säkerställa budget, stimulansmedel och eventuell medarbetaröverföring.	E3
P8	Förberedelser inför lagändringar Förberedelser för att säkerställa fler heldygnsvårdplatser och vårdkedjor vid tvångsvård enl. LPT (del 2)	E4

Spårbarhet mellan effektmål och projekt mål:

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
E1	X		X	X	X			
E2		X		X				
E3	X		X			X	X	
E4				X		X		X

Projektplan

Procentuell viktfordelning för målstyrning av projektet enligt direktiv:

Det är viktigast att förberedelser är klara innan ny lagstiftning träder i kraft 1 januari 2028. Arbetet med reformen kommer stödjas på nationell nivå och arbetet kan därför under tiden även bli tidskritiskt utifrån samordning som behöver ske regionalt och nationellt.

Resultaten av projektets olika delar är avgörande för resultaten för helheten och för en väl fungerande samverkan och samordning inom Regionen och mellan Regionen och länets kommuner samt andra aktörer.

Projektet och förberedelsearbetet för omställningsarbetet erhåller stöd från regeringen i form av statsbidrag.

Tid	Kostnad Utgifter/Resurs	Resultat
45 %	10 %	45 %

4 KRAV PÅ PROJEKTET

4.1 Förutsättningar

Riksdagen har i juni 2026 beslutat om ny lagstiftning som träder i kraft 1 januari 2028.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamheter behöver frigöra nödvändiga resurser för att arbeta i projektet.

4.2 Hållbarhet

Naturmiljön

Projektet bedöms inte få ökad påverkan på resursförbrukning, klimatpåverkan eller natur och miljö i övrigt.

Barn 0–18 år

Barn och unga med eget riskbruk, skadligt bruk eller beroende av substanser och spel om pengar påverkas då samsjuklighetsreformen omfattar alla åldrar. Hälso- och sjukvården har redan ansvar för att ge stöd, vård och behandling till barn med riskbruk, skadligt bruk eller beroende samt barn som spelar om pengar. Hälso- och sjukvården är även enl. HSL 5 kap 7§ skyldig att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när en närstående vuxen har psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada, riskbruk, skadligt bruk eller substansberoende inkl. samsjuklighet. Projektet ska bidra till

Projektplan

barn och ungas lika villkor avseende god och tillgänglig vård. En enkel prövning av barnets bästa har genomförts, se bilaga.

Jämställdhet

Samsjuklighetsreformen berör lika mycket kvinnor och män samt flickor och pojkar. Där statistik och andra individbaserade uppgifter kommer användas kommer denna redovisas könsuppdelat. Även andra indelningsgrunder kan bli aktuella. Uppgifterna ska kunna användas för en jämställd fördelning av bland annat tillgång till vård, resurser och service.

Tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning

Projektet omfattar alla personer inkl personer med olika former av funktionsnedsättning. I de fall projektet kommer behandla tillgänglighetsrelaterade frågor, t ex utformning av fysiska miljöer eller tjänster ska projektet planera för eller vidta skäliga åtgärder utifrån gällande lagstiftning.

4.3 Informationssäkerhet

Den information som skapas och hanteras inom projektet ska behandlas på ett korrekt sätt från att informationen tas fram tills att den gallras eller bevaras. Projektägaren ansvarig för att säkerhets- och informationssäkerhetsfrågorna beaktas och hanteras tillsammans med styrgruppen. Styrgruppen ansvarig för att under projektets gång följa upp hanteringen av säkerhetsrelaterade frågor.

4.4 Avgränsningar

Frågor om ansvar för tillnyktring och tillnyktringsverksamhet kan vara frågor som kommer upp under projekttiden och ställningstagande kan då behöva tas till detta.

5 KOPPLINGAR TILL ANDRA PROJEKT OCH VERKSAMHETER

Samsjuklighetsreformen har kopplingar till andra pågående reformer och projekt som pågår som endera Region Västmanland är en del av eller som starkt kommer påverka verksamheten inom Regionen; En god och nära vård, Socialtjänstreformen med införandet av ny socialtjänstlag, den nationella folkhälso- och ANDTS-politiken samt nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Ett gemensamt projekt mellan länets kommuner och Region Västmanland gällande förberedelser för samsjuklighetsreformen pågår sedan 2023. Projekten kommer samordnas.

De beskrivna reformerna syftar i grunden till en mer sammanhållen och personcentrerad och behovsanpassad välfärd och att vård och stöd hänger ihop, särskilt för personer med störst behov.

Projektplan

6 PLANER

6.1 Tidplan

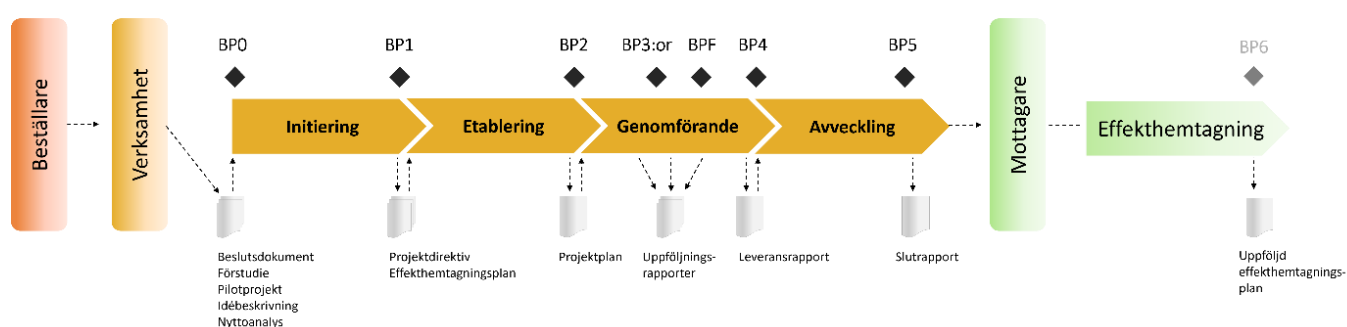
Ett förslag på Aktivitetsplan med aktiviteter relaterade till projektmålen har tagits fram. Planen innehåller flera aktiviteter som behöver samordnas med Valfärd samt att vissa aktiviteter behöver föregås av andra för att nå uppsatta projektmål.

Av främst interna samordningsskäl men även pga samordning med Valfärd kommer projektets Aktivitetsplanen behöva vara levande och ett dokument som styrgruppen behöver revidera löpande. Så snart intern samordning och samordning med Valfärd skett är det nödvändigt att ytterligare beslutspunkter (BP3:or) fastställs för projektets leveranser.

Styrgruppen äger rätten att revidera projektplanen vid behov.

Exempel på en besluts- och milstolpeplan i enlighet med PROJEKTiL nedan. Den mer detaljerade tid- och aktivitetslistan för projektet finns i separat bilaga i projektverktyget.

PROJEKTiL



Projektplan

6.2 Beslutspunkter

Beslutspunkt	Beslut	Beskrivning	Datum
BP2	Beslut att starta/inte starta genomförandet av projektet	Beslut att godkänna projektplanen.	2026-09-18
BP3:or	Beslut att fortsätta/bordlägga/avveckla projekt	Projektet kommer ta fram beslutspunkter - BP3: or som utgör beslut om en delleverans av projektets slutresultat. Vid delleveranser säkerställs förutsättningarna för överlämning till mottagare. Vid behov tas ytterligare BP3: or fram.	När BP3: or fastställs av styrgrupp.
BP3:1	Beslut om vårdnivåstruktur, ansvarsfördelning, utbudspunkter, övergångsrutiner, fast vårdkontaktsmodell/koordinatorfunktion	Beslutet avser grundläggande förutsättningar för att bedriva hälso- och sjukvård och vem som gör vad på olika vårdnivåer, rutiner för övergångar mellan verksamheter/vårdnivåer samt samordning. Avser projektmål 2 och 3 med koppling till effektmål 2. Förutsättningar och inriktning för revideringar av samverkansdokument som finns mellan vårdnivåer.	2027-02-25
BP4	Beslut att godkänna/inte godkänna projektets resultat för leverans till mottagaren och starta avvecklingsfasen		2027-10-31
BP5	Beslut att godkänna/inte godkänna att projektet avslutas	Beslut att godkänna slutrapport	2027-12-31

6.3 Aktivitetslista

Aktivitetslista för projektet finns som bilaga i projektverktyget och innehåller projektmålen och huvudaktiviteter relaterat till målen. Aktiviteterna kommer tidsättas.

6.4 Resursplan

Projektägare: Milena Sundstedt och Maria Martinsson

Resursplanen är lista på personal och resurser som kommer behövas i projektet. Den kan komma att förändras över tid.

Projektnamn: Samsjuklighetsreformen –
förberedelser inom HSF

Datum 2026-09-21

Projektledare: Joakim Pettersson
Patrik Kalander

Version 1.0

Projektplan

Namn	Uppdrag	Period
Joakim Pettersson	Projektledare 50 %	2026-06 - 2027-12
Patrik Kalander	Projektledare 75%	2026-06 - 2027-12
Marie Åslund	Controller 10%	2026-06 - 2027-12
Alexandra Hansdotter	Projektsamordnare 50%	2026-09 – 2028-04
Under diskussion	Överläkare psykiatri 10%	2026-06 - 2027-12
Verica Martinovic	Verksamhetsutvecklare 20%	2026-06 – 2027-12
Maria Kättström	Medicinsk rådgivare 10%	2026-06 – 2027-12
Projektet kommer behöva projektmedarbetare från Vuxenpsykiatri, Barn- och ungdomspsykiatri, Barn- och ungdomshälsan, Vårduppdrag samt från flera verksamheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Kommunikatör har utsetts till projektet och inledande möte har bokats Ytterligare resurser kan komma behövas. Personal och resurser kommer kunna finansieras via kommande statsbidrag.		

6.5 Budget och finansiering

Finansieras huvudsakligen genom statsbidrag. Verksamhetsresurser belastar ordinarie verksamhet.

	Årsarbetare	Lönekostnader
Projektledare	50%	630 000
Projektledare	75%	841 500
Överläkare psykiatri	10%	120 000
Controller	10%	68 600
Projektsamordnare	50%	0
Verksamhetsutvecklare	20%	115 200
Medicinsk rådgivare	10%	150 000
Lönekostnad	195%	1 925 300
Semesterlönekostnad		30 300
Personalomkostnadspålägg		853 300
Total lönekostnad		2 808 900
Resor och omvärdsbevakning		100 000

Projektplan

Totalkostnad 2027	2 908 900
--------------------------	------------------

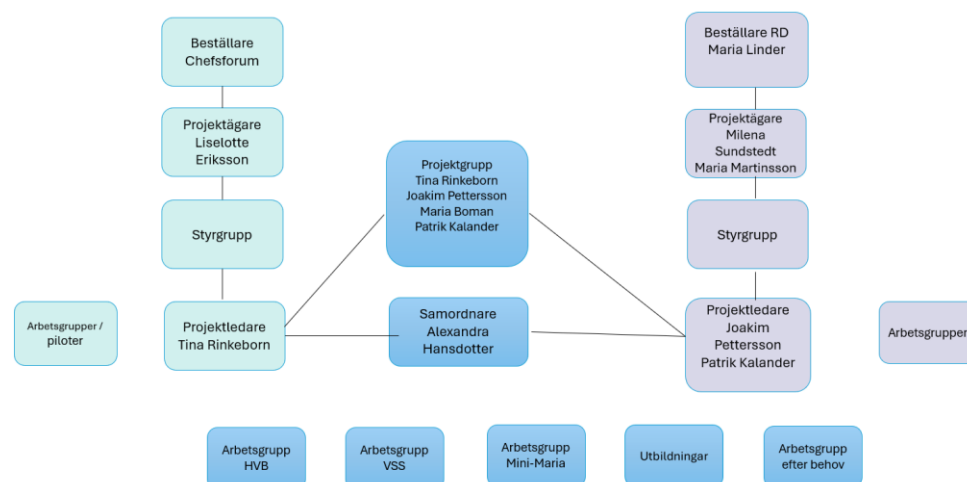
7 PROJEKTORGANISATION

Styrgrupp enligt projektdirektiv. Arbetsgrupper för samverkan, vårdprocesser, juridik/digitalisering och kommunikation.

7.1 Organisationsschema

Av projektets organisationsschema nedan framgår ansvar och befogenheter:

Organisationsschema



Deltagare

Roll	Namn
Beställare:	Maria Linder
Projektägare:	Milena Sundstedt, Maria Martinsson
Projektledare:	Joakim Pettersson, Patrik Kalander
Styrgrupp:	Milena Sundstedt Områdeschef PMN, Maria Martinsson VC Vårduppdag, Sara Axelsson VC BU-hälsan, Lena Svanbom Bitr. OC OSA, Tove Marthin VC BUP.
Mottagare av projektets resultat	Jonas Cederberg
Beställare av effektuppföljning:	Jonas Cederberg
Referensgrupp:	Fackliga, verksamhetsmedlemmar samt närståendeorganisationer kommer efterfrågas snarast.

Projektplan

Kommunikationsansvarig:	Lisa Pehrs Ohlsén
Projektmedlemmar:	Alexandra Hansdotter Projektsamordnare, Maria Kättström medicinsk rådgivare Vårdval, Verica Marinovic verksamhetsutvecklare Vårdval Primärvård, XX Psykiatriker, Marie Åslund Controller, Lisa Pehrs Ohlsén Kommunikatör, Elisabeth Kjellin Projektkontoret. Projektmedlemmar från VUP, BUP, BU-hälsan samt nära berörda verksamheter inom OSA är under rekrytering.

7.2 Externa kontakter

Projektet kan komma knyta externa kontakter såsom partners, konsulter och stödresurser under projektets gång. Vid behov redovisas dessa i separat bilaga.

8 KOMMUNIKATION

8.1 Kommunikation och rapportering inom projektet

- Styrgruppsmöten månadsvis – minnesanteckningar förs
- Projektgrupp varannan vecka – minnesanteckningar förs
- Regelbundna rapporter till ledningsgrupper – muntligt/skriftligt
- Dialoger med kommunerna
- Återkoppling till Chefsforum, muntligt/skriftligt
- Samverkan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (facklig) muntligt/skriftligt
- Projektrapporter

8.2 Intressentanalys och kommunikationsplan

Intressenter:

- Patienter och närstående
- Patient- och närståendeargumentationer
- Kommuner
- Specialistsjukvård, psykiatrisk och somatisk
- Primärvård
- Regionledning
- SKR
- Socialstyrelsen
- Samverkansstrukturer inom HSF.

En kommunikationsplan kommer tas fram.

Projektplan

9 KVALITET

9.1 Granskningar

Exempel på granskningar som kommer genomföras.

Granskningar/Bedömningar (exempel)	Ansvarig	Slutdatum
Projektgranskning	Projektledare/Styrgrupp	
Dokumentgranskning	Projektledare/Styrgrupp	
Produkt- och leveransgranskning	Projektledare/Styrgrupp	

9.2 Kvalitetssäkring av externa leverantörer

Ej aktuellt i dagsläget.

9.3 Projektrutiner

Projektet arbetar i huvudsak enligt Region Västmanlands projektmodell PROJEKTIL och dokumenteras i projektverktyget Avima webb.

9.4 Säkerhet

Ej relevant.

10 RISKER

Vid identifiering av risker identifierade risker bedömdes bristande resursavsättande, otydlig ansvarsfördelning, nationella förändringar, svag implementering och informationsdelningshinder. En riskanalys för projektets genomförande har genomförts 2026-10-08 och dokumenterats enligt regionens riskmodell VIRA. (Samsjuklighetsreformen – förberedelser inom HSF 2622–1)

11 ÖVERLÄMNING AV PROJEKTETS RESULTAT (BP4 OCH EVENTUELLT BP3: OR)

Beslut om godkännande av slutprodukt ska tas i styrgruppen vid BP4 i samband med leveransen. Överlämning av leveranser till förvaltning kommer att ske senast 2027-10-27.

Vid överlämning kallar projektet till ett möte då leveransen redovisas med genomgång av dokumentation samt en eventuell restlista (enligt mallar som stöd för beslutspunkten BP4). Projektledare kommer att närvara vid

Projektnamn: Samsjuklighetsreformen –
förberedelser inom HSF

Datum 2026-09-21

Projektledare: Joakim Pettersson
Patrik Kalander

Version 1.0

Projektplan

överlämningsmötet. Efter överlämningen ansvarar förvaltarorganisationen för förvaltning av den överlämnade leveransen, uppföljning enligt effekthemtagningsplan, användarstöd samt att dokumentationen blir arkiverad och tillgänglig för berörda personer.

12 PROJEKTAVSLUT (BP5)

Projektet är avslutat när:

- Slutrapporten är godkänd av projektägaren
- All projektdokumentation är arkiverad på bestämd plats
- När överlämnad leverans är godkänd av mottagaren
- Ansvarig är utpekad för att följa upp projektets effektmål enligt effekthemtagningsplanen
- Projektägaren har förklarat projektet avslutat.

Projektnamn: Samsjuklighetsreformen –
förberedelser inom HSF

Datum 2026-09-21

Projektledare: Joakim Pettersson
Patrik Kalander

Version 1.0

Projektplan

Revisionshistorik:

Version	Datum	Namn	Ändring

Referenser/Bilagor som det hänvisas till:

Bilaga nr	Namn	Version

Förkortningar, begrepp och definitioner som används i dokumentet:

Förkortning	Av

Begrepp	Definition

Projektplan

Nedanstående checklista ska fyllas i inför beslutet BP2 (se beskrivning under rubrik Tidsplan). I regel ska samtliga frågor kunna besvaras med "JA" för att ett beslut om att starta genomförandet ska kunna tas. Om svaret är "NEJ" behöver en kommentar fyllas i. När beslutet tas fylls den nedre tabellen i utifrån vilket beslutsalternativ som är aktuellt.

Checklista inför beslut, BP2	JA	NEJ	Kommentar
Förväntat resultat (leverans) från projektet är tydligt definierat och dokumenterat			
Projektägare och styrgrupp är utsedda och införstådda med åtagandet			
Projektmedlemmar och referensgrupp är utsedda			
Samtliga resurser för projektet är säkrade med resurskontrakt och införstådda med åtagandet			
Effektmålen för projektet är dokumenterade i effekthemtagningsplanen			
Mottagare för förvaltning av projektets resultat är utsedd och informerad om åtagandet			
Ansvarig för att följa upp effektmålen från projektet är utsedd och informerad om åtagandet			
Effekthemtagningsplanen är uppdaterad med aktuella namn och datum för uppföljning			
Projektmålen för projektet är tydliga och dokumenterade både gällande kostnad/resurser, tid och resultat			
Projektets eventuella kopplingar till andra projekt/verksamheter är beskrivna			
Projektets beslutspunkter är tidsatta och förankrade			
Projektets intressenter har identifierats			
Risker i projektet är tydligt dokumenterat inklusive åtgärder samt ansvarig för att hantera dem			
Projektets avgränsningar är tydligt definierade och dokumenterade			



Projektnamn: Samsjuklighetsreformen –
förberedelser inom HSF

Projektledare: Joakim Pettersson
Patrik Kalander

Datum 2026-09-21

Version 1.0

Projektplan

Beslut – Kryssa i rutan för rätt alternativ	JA	NEJ	Kommentar
Beslut att starta Genomförandefasen, BP2			
Beslut att bordlägga beslutet			

Datum:

Datum:

Underskrift Projektägaren

Underskrift Projektledare

Namnförtydligande

Namnförtydligande

(Ange om godkännandet ovan har ersatts av en elektronisk signatur i projektverktyget)