Upprättat av:	Sofia Orrskog och Nina Mautner Granath	Region Stockholm
Godkänd av:	Kati Liljebäck	Region Stockholm
Dokumentversion:	Ver 1.0	

Projektdirektiv

Projekt: Försöksverksamhet för samlokalisering av omhändertagande vid våld i nära relationer

Innehåll

1 BP1-beslut ... 4
2 Grundläggande information ... 5
2.1 Bakgrund ... 5
2.2 Idé ... 5
2.3 Syfte ... 6
2.4 Koppling till verksamhetsstrategi ... 6
2.5 Lag- och myndighetskrav samt övriga tvingande krav ... 6
2.6 Pågående relevanta regeringsuppdrag ... 7
3 Mål ... 7
3.1 ... 7
3.2 Projektmål ... 8
3.3 Avgränsningar ... 8
4 Förväntat resultat av planeringsfasen ... 8
5 Krav på projektet ... 9
5.1 Förutsättningar ... 9
5.2 Hållbarhetsaspekter ... 9
5.3 Tekniska aspekter ... 9
5.4 Samverkan med företrädare för målgruppen ... 9
6 Tidplan ... 9
6.1 Grov tidplan för hela projektet ... 9
6.2 Tidplan för planeringsfasen ... 10
7 Resurser ... 11
7.1 Styrgrupp ... 11
7.2 Projektresurser under planeringsfasen ... 11
8 Projektbudget ... 12
8.1 Grov kostnadsbudget för hela projektet ... 12
8.2 Projektfinansiering ... 12
9 Övergripande risker och hantering av dessa ... 12
10 Rapportering och slutligt överlämnande ... 12

Revisionshantering

Version	Datum	Summering av förändringar i förhållande till föregående version	Ändringar markerade (j/n)
1.0	26-06-05	Dokumentet färdigställt för godkännande av projektägare.	-

Projektägare:

Kati Liljebäck, tf enhetschef, enheten för hälsoutveckling, avdelningen för kunskapsutveckling.

Projektledare:

Sofia Orrskog, handläggare, enheten för hälsoutveckling, avdelningen för kunskapsutveckling.
Nicole Gondek Baig, metodutvecklare, avdelningen för socialt stöd, område stöd och skydd, Stockholms stad.

1 BP1-beslut

Checklista inför beslut, BP1	**Ja**	**Nej**
Projektägare är utsedd.	x	
Projektledare, styrgrupp och mottagare av resultaten är utsedda och införstådda med åtagandena.	x	
Resurserna för Planeringsfasen och det fortsatta projektet är säkrade.	x	
Det förväntade resultatet för Planeringsfasen och projektet är dokumenterat och kopplat till verksamhetens mål och strategier.	x	
Effektmålen är definierade för projektet.	x	
Övergripande risker (inkluderande hållbarhetsaspekter) samt åtgärdsförslag för projektet och slutprodukten är dokumenterade.	x	
En ansvarig för diarieföring är utsedd och en akt är upprättad för projektet.	x	
Skyddsvärda informationstillgångar är identifierade.		x

	Ja	**Nej**	**Kommentar**
Beslut att starta Planeringsfasen, BP1	x		
Beslut att bordlägga beslutet		x	

Detta dokument signeras elektroniskt av projektägaren, Kati Liljebäck, tf enhetschef, enheten för hälsoutveckling, avdelningen för kunskapsutveckling.

2 Grundläggande information

Våld i nära relationer betraktas i Sverige som ett stort folkhälsoproblem eftersom det påverkar fysisk och psykisk hälsa, livslängd och sociala villkor. Region Stockholms folkhälsopolicy kopplar indirekt men tydligt till arbetet mot våld i nära relationer, eftersom våld betraktas som en faktor som skapar ohälsa och ojämlika livsvillkor. Policyn betonar att hälso- och sjukvården ska arbeta förebyggande och identifiera riskfaktorer för ohälsa.

Detta konkretiseras i hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relation genom exempelvis:

- regionalt vårdprogram om våld i nära relationer
- rutiner för att fråga patienter om våld
- journalföring och uppföljning i vårdsystem.

Folkhälsopolicyn framhåller vidare att regionen ska vara en samlande kraft i länets folkhälsoarbete. I praktiken sker detta genom till exempel:

- Uppdrag till kunskapscentrumet Akademiskt Primärvårdscentrum och Enheten för våld i nära relation som är en utbildningsenhet med uppdraget att sörja för utbildningsbehov och verksamhetsutveckling i hela vårdsystemet kopplat till våld i nära relation. De bedriver också utvecklingsarbete och systematiskt kvalitetsarbete samt bistår vårdgivare i implementering av nationella riktlinjer.
- Resurssättning av samverkansplattformen Operation Kvinnofrid, där regionen samarbetar med kommuner, polismyndighet, åklagarmyndighet och länsstyrelsen för att förebygga våld.

2.1 Bakgrund

I 2025 års budget tilldelades hälso- och sjukvårdsnämnden uppdraget att, i samråd med primärvårdsnämnden, utreda hur vårdens omhändertagande av vuxna som är utsatta för våld i nära relation kan stärkas och att återkomma med förslag. Ett av förvaltningens förbättringsförslag var att genomföra en försöksverksamhet för att testa ett samlokaliserat omhändertagande av målgruppen tillsammans med socialtjänsten. Bakgrunden till förslaget är att utredningen som gjordes inom ramen för budgetuppdraget visar att såväl regionala vårdgivare som kommunala verksamheter som kvinnojourer efterlyser ett snabbare, mer fokuserat och tvärprofessionellt omhändertagande av målgruppen.

Parallellt har Stockholms stad fått ett budgetuppdrag att utreda förutsättningarna för en modell enligt Eskilstunas StoppCenter, en samverkansverksamhet som erbjuder stöd och hjälp till personer som är utsatta för, bevittnat eller utövar våld i nära relationer. I och med det har Stockholms stad uttryckt önskemål om att testa en samlokaliserad verksamhet tillsammans med hälso- och sjukvården på stadens relationsvåldscentrum.

2.2 Idé

Grundidén med försöksverksamheten är att höja kvalitén på omhändertagandet av personer som är utsatta för våld i nära relationer. Inom projektet ska hälso- och sjukvårdsinsatser

erbjudas på plats vid Stockholms stads relationsvåldcentrum i form av lågtröskelvård till personer utsatta för våld i nära relation.

Personer utsatta för våld i nära relationer erbjuds därmed samordnat:
- samlokaliserad vård, omsorg och stöd från hälso- och sjukvård och socialtjänst
- individanpassat stöd utformat efter behov vid aktuellt tillfälle, så kallad lågtröskelverksamhet.

2.3 Syfte

Det övergripande syftet med projektet är att öka fysisk, psykisk och social hälsa för vuxna som är utsatta för våld i nära relation. Detta är ett led i att minska den ojämlikhet i hälsa som finns i befolkningen.

Vidare är syftet att etablera strukturer för gemensamt lärande och erfarenhetsutbyte, som långsiktigt medför förbättringar i omhändertagandet av målgruppens behov.

2.4 Koppling till verksamhetsstrategi

Region Stockholm har genom antagande av strategi och handlingsplan inom Operation kvinnofrid förbundit sig att utveckla och förbättra samverkan med andra myndigheter. I Regionens Målbild 2040 och strategiska plan anges att samarbete och koordinering mellan vård- och omsorgsgivare ska stärkas samt att tillgången till vård för särskilt utsatta grupper ska förbättras. Uppdraget går också i linje med huvudöverenskommelsen (HÖK) mellan kommunerna och regionen samt den länsgemensamma Handlingsplanen för god och nära vård och omsorg i Stockholms län (2024–2030) med den tillhörande beslutade Inriktning för psykisk hälsa och suicidprevention.

2.5 Lag- och myndighetskrav samt övriga tvingande krav

Vid utformningen av pilotprojektet finns behov av följsamhet till:
- Stockholms stads besluts- och avtalsprocesser
- regionens, det vill säga hälso- och sjukvårdsförvaltningens, vårdutbudsprocess och därtill kopplad beslutsprocess.

Ett antal lagkrav och styrdokument finns som påverkar den kommande leveransen. Nämnas kan följande:
- Enligt Socialtjänstlagen (2025:400) ska kommuner:
  - ge stöd och skydd till våldsutsatta
  - särskilt beakta kvinnor utsatta för våld
  - skydda barn som bevittnat våld
  - ge stöd till våldsutövare att ändra beteende.
- Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska vården:
  - arbeta för god hälsa och förebygga ohälsa, vilket inkluderar identifiering av våld.

- Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) ska hälso- och sjukvården bland annat:
  - beakta vilka behov den vuxna kan ha av vård såväl fysiskt som psykiskt med anledning av våldet
  - i patientjournalen dokumentera vilka åtgärder som har vidtagits
  - samverka externt med berörda verksamheter, myndigheter och organisationer för att skapa förutsättningar för att samordna de olika aktörernas åtgärder och insatser så att de inte motverkar varandra.
- Samverkan mellan region och kommun styrs av Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen för att säkerställa en helhetsorienterad vård och omsorg.

2.6 Pågående relevanta regeringsuppdrag

Flera regeringsuppdrag inom området våld i nära relation är aktuella. Nedan presenteras länkar till de uppdrag som kan komma att påverka både socialtjänst och hälso- och sjukvård:

- Åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck Fri och trygg utan våld och förtryck: Åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck - Regeringen.se
- Våldsutsatta ska få ett mer samordnat stöd - Regeringen.se
- En särskild straffbestämmelse för psykisk t våld, Prop. 2025/26:138
- Genomförande av direktivet om bekämpning av mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer Genomförande av direktivet om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i nära relationer - Regeringen.se
- Regeringen ger uppdrag till Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga, bedöma och hantera patienters risk för att skada andra Regeringen stärker stödet till vården för att förebygga våldsdåd - Regeringen.se

3 Mål

3.1

Projektet innebär att Region Stockholm på plats vid Stockholms stads relationsvåldscentrum erbjuder lågtröskelvård till personer utsatta för våld i nära relation. Detta syftar till att öka kvaliteten på omhändertagandet av våldsutsatta personer med omfattande behov av samordnade insatser genom att erbjuda allmänmedicinsk vård, kontroll och uppföljning, samt stödinsatser från socialtjänsten samordnat på samma fysiska plats. Det syftar också till att regionala och kommunala medel används resurseffektivt genom att våldsutsatta personer med omfattande stödbehov omhändertas på sådant sätt att de inte återkommande behöver söka vård och insatser från socialtjänst.

I tabellen nedan finns förslag på effektmål. Under planeringsfasen kommer dessa att preciseras ytterligare.

Effektmål	Mätmetod
Ökad kvalitet på omhändertagandet av våldsutsatta personer med omfattande behov av samordnade insatser	Målgruppens nöjdhet (enkät, intervju) Personalnöjdhet (enkät, intervju) Analys av målgrupp, exempelvis om det är rätt personer (journaldata) Analys av samverkansformer på myndighetsnivå
Resurseffektiv användning av regionala och kommunala medel	Analys av sökmönster (journaldata)

3.2 Projektmål

Fyra projektmål finns uppsatta för projektet. Samtliga ska vara uppfyllda senast i december 2028 och presenteras i en slutlig redovisning. Projektmålen finns angivna i tabellen nedan.

Projektmål
En sammanställning av best practice med avseende på kollegial samverkan/teamgemensamt mottagande kring målgruppen.
En beskrivning av vilka personalkategorier från hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten som bäst svarar upp mot målgruppens behov.
En beskrivning av hur en samverkansform mellan Stockholms stad och Region Stockholms primärvård kan se ut med fokus på vård- och stöd till våldsutsatta personer (operativ nivå).
En grund för en modell för teamgemensamt mottagande/samlokaliserad mottagning för målgruppen i samverkan mellan kommun och region (strukturell nivå).

3.3 Avgränsningar

Projektet avgränsas till att omfatta vuxna personer som besöker Stockholms stads relationsvåldscentrum och är i behov av samtidiga, och samordnade, vård-, omsorgs- och stödinsatser från både region och kommun. Projektet omfattar således inte barn och inte andra kommuner i länet än Stockholms stad.

4 Förväntat resultat av planeringsfasen

Under planeringsfasen förväntas projektgruppen ta fram en projektplan som godkänns av styrgruppen. Utöver projektplanen sammanställer projektgruppen det underlag som projektgruppen bedömer är relevant för genomförandefasen.

5 Krav på projektet

5.1 Förutsättningar

Förutsättningarna för projektet anges i avsnitt 2.5 Lag- och myndighetskrav samt övriga tvingande krav. En annan förutsättning för projektet är att det finns tillgång till statliga stimulansmedel eller annan typ av finansiering under projekttiden.

5.2 Hållbarhetsaspekter

Våld i nära relationer är ett omfattande samhällsproblem med djupgående konsekvenser för social hållbarhet. Det utgör ett direkt brott mot mänskliga rättigheter och utgör ett hinder för uppbyggandet av ett tryggt, jämställt och inkluderande samhälle.

Projektet förväntas innebära oförändrade konsekvenser för miljön.

5.3 Tekniska aspekter

Tekniska krav som behöver identifieras och hanteras berör journalföring och tillgång till de system som krävs för uppdraget. Det handlar också om att säkerställa att det finns de lokaler och den utrustning som behövs. Detta kommer att specificeras under planeringsfasen.

5.4 Samverkan med företrädare för målgruppen

Från tidigare utredningar och studier finns målgruppens behov väl beskrivna varför medverkan av företrädare för målgruppen i dagsläget inte bedöms som nödvändig. Om behov uppstår i ett senare skede av projektet behöver samverkan med företrädare för målgruppen etableras.

6 Tidplan

6.1 Grov tidplan för hela projektet

Projektet delas in i fyra övergripande faser: uppstart, planering, genomförande och avveckling. Uppstartsfasen pågår under maj till augusti 2026 och avslutas när projektdirektivet är godkänt. Planeringsfasen väntas pågå under hösten och avslutas i december 2026 med en godkänd projektplan. Därefter går projektet in i genomförandefas. Ett agilt arbetssätt kommer att tillämpas under genomförandefasen. Det innebär att arbetet bedrivs iterativt, där genomförande och utvärdering sker kontinuerligt. På så sätt möjliggörs löpande anpassningar baserade på lärdomar som framkommer under projektets gång. Genomförandefasen väntas pågå fram till december 2028 och då redovisas lärdomar och resultat kopplade till projektmålen. Projektet går därefter in i avvecklingsfas och förväntas avslutas i april 2029.

Figuren nedan ger en översikt över projektets olika faser och tidsplanen för dessa.



6.2 Tidplan för planeringsfasen

Projektledare
I maj 2026 tillträder projektledare från Region Stockholm samt Stockholms Stad.

Projektgrupp
I juni 2026 sker uppstart med projektgruppen. Två halvdagsmöten samt tre avstämningar (60 minuter) med projektgruppen planeras under hösten 2026.

Styrgrupp
I augusti 2026 sker det första styrgruppsmötet. Ett andra styrgruppsmöte sker i december 2026.

Aktiviteter under planeringsfasen
Planera och förbereda inför kommande fas av projektet:

- Kartlägga hur annan samlokaliserad verksamhet har hanterat frågor som exempelvis finansiering, ansvarsfördelning, bemanning, lokaler och dokumentation.
    - Inspiration kan hämtas från Mika-mottagningen/Mika Hälsa, Origo, StoppCenter, ungdomsmottagningar och familjecentraler.
- Förbereda för att starta upp pilotverksamheten. Det innebär bland annat att hantera frågor som rör finansiering, ansvarsfördelning, bemanning, lokaler och dokumentation.
- Sammanställa en projektplan som ytterligare specificerar:
    - projektets mål
    - krav på projektet
    - planer (tid och aktiviteter, resurser, budget och finansiering, beroenden)
    - kommande förvaltning
    - projektorganisation och resurser
    - intressenter och kommunikation
    - kvalitet
    - övergripande risker och hantering av dessa
    - leverans och överlämningsprocedur
    - projektavslut.
- Få projektplanen godkänd av styrgruppen.

Leveranser för planeringsfasen
December 2026: Projektplanen fastställs och godkänns av projektägaren. Därmed avslutas planeringsfasen och projektet går in i genomförandefas.

7 Resurser

7.1 Styrgrupp

Följande personer ska ingå i projektets styrgrupp:

- Kati Liljebäck, t.f. enhetschef hälsoutveckling, avdelningen kunskapsutveckling. Projektägare och ordförande i styrgruppen. Vid tillsättning av ordinarie enhetschef (Anna Göjerud Ulander) övergår rollen till henne.
- Bodil Klintberg, enhetschef allmänmedicin, avdelningen för närsjukvård.
- Rebecka Strandberg, processledare kommunsamverkan, enheten för psykiatri och samverkan, avdelningen för närsjukvård.
- Matilda Klintemård, enhetschef, avdelningen för strategi och utveckling, kompetenscenter vuxen, Stockholms stad.
- Sofia Gessler Doberhof, områdeschef, avdelningen för socialt stöd, område stöd och skydd, Stockholms stad.

7.2 Projektresurser under planeringsfasen

Följande kompetenser behövs för planeringsfasen:

- Projektledare med kunskap om vårdens struktur: Sofia Orrskog, handläggare, enheten för hälsoutveckling, avdelningen för kunskapsutveckling. Projektet ingår i ordinarie uppdrag, tidsåtgången uppskattas därför inte.
- Projektledare med kunskap om socialtjänstens struktur: Nicole Gondek Baig, metodutvecklare, avdelningen för socialt stöd, område stöd och skydd, Stockholms stad. Projektet ingår i ordinarie uppdrag, tidsåtgången uppskattas därför inte.
- Handläggare allmänmedicin: Sara Tonhede och Simon Erling, enheten för allmänmedicin, avdelningen för närsjukvård. Uppskattad tidsåtgång: cirka 40 timmar.
- Sakkunnig i våld i nära relation: Ylva Elvin Nowak, Enhetschef Våld i nära relationer, Akademiskt Primärvårdscentrum. Projektet ingår i ordinarie uppdrag, tidsåtgången uppskattas därför inte.
- Operativ kunskap om relationsvåldscentrum: Frida Malm, enhetschef relationsvåldscentrum Väst och Innerstaden och Anna Tsekas, enhetschef relationsvåldscentrum Sydost och Sydväst. Uppskattad tidsåtgång: cirka 40 timmar.
- Specialist i allmänmedicin: Sandra af Winklerfelt Hammarberg, verksamhetschef, Liljeholmens universitetsvårdcentral. Uppskattad tidsåtgång: cirka 40 timmar.

Tidsåtgången har uppskattats baserat på antalet möten under planeringsfasen samt tid för arbete utöver inplanerade möten. Detta motsvarar 11 timmar respektive cirka 30 timmar per kompetens.

8 Projektbudget

8.1 Grov kostnadsbudget för hela projektet

Det finns 15 miljoner kronor avsatta för projektet under 2026, vilket kan täcka lönekostnader för personal samt OH-kostnader. Under planeringsfasen kommer detta att konkretiseras ytterligare.

8.2 Projektfinansiering

Projektet har säkerställt finansiering med statliga stimulansmedel under 2026. Förutsatt att stimulansmedel kan rekvireras för 2027 och 2028 avses de användas för ändamålet.

9 Övergripande risker och hantering av dessa

De övergripande risker som identifierats för genomförande av projektet och hur dessa ska hanteras anges nedan:

- Utebliven finansiering för 2027 och 2028 – risken reduceras genom att projektdirektivet förankras med politiken i augusti 2026 samt genom delavstämning med politiken under 2027.
- Fördröjd uppstart av genomförandefasen på grund av förändrad styrning av relationsvåldscentrum – risken reduceras genom planering och förankring i såväl styr- som projektgrupp under planeringsfasen.
- Olika bild av mål och förväntningar – risken reduceras genom planering och förankring i såväl styr- som projektgrupp under planeringsfasen.
- Oklarheter gällande ansvar och roller – risken reduceras genom planering och förankring i såväl styr- som projektgrupp under planeringsfasen.
- Skillnader i olika arbetssätt, regelverk och organisationskulturer – risken reduceras genom planering och förankring i såväl styr- som projektgrupp under planeringsfasen.
- Prioriteringskonflikter, exempelvis att projektet konkurrerar med ordinarie verksamhet eller att prioriteringar förändras i region respektive kommun – risken reduceras genom förankring med politiken samt genom förankring och uppföljning med styr- och projektgrupp.

10 Rapportering och slutligt överlämnande

Projektets resultat delrapporteras löpande var sjätte månad till styrgruppen.

Mottagare av resultatet är hälso- och sjukvårdsnämnden. Projektet väntas delredovisas i nämnd i oktober 2027 och slutredovisas i nämnd i januari 2029. Inför redovisning för nämnd kommer intern beredning att ske.

Det är viktigt att planera för långsiktig implementering i ordinarie verksamhetsstruktur redan i ett tidigt skede av projektet.

Region Stockholm

Underskriven av: Kati Liljebäck, 2026-06-05 14:34:11