

Projektplan, mini

Strukturförändringar vid sjukhuset i Sollefteå inom Närsjukvårdområde Väster

- Reducering av vårdplatser på medicinavdelning
- Etablering av observationsplatser
- Omställning av kvarvarande verksamheter, bl.a
Akutmottagning

Planen är en överenskommelse mellan projektägare/effektägare Agneta Nordlander och projektledare Emma Lassen Molander om projektets åtagande.

Verifieras genom styrgruppsbeslut

Innehåll

1. Mål	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Nuläge	4
1.3 Projektets uppdrag	5
1.4 Projekttidé.....	10
1.5 Projektmål.....	10
1.6 Avgränsningar	11
1.7 Mottagare och godkännandekriterier	11
2 Tidsplan och kostnader	13
2.1 Aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter.....	13
2.2 Projektkalkyl	13
3 Organisation	14
4 Arbetsformer	14
4.1 Allmänt.....	14
4.2 Kravdialog och ändringshantering.....	15
4.3 Leverans och överlämning.....	15
4.4 Uppföljning och lärande	15
4.5 Informationsspridning	16
5 Risker	16
Utgåvehistorik	16
Bilagor.....	16
Referenser	16

1. Mål

1.1 Bakgrund

Regionfullmäktige fattade i maj 2025 beslut om strukturförändringar inom sjukhusvården i Region Västernorrland. Beslutet innebär bland annat att det akuta omhändertagandet förändras vid sjukhuset i Sollefteå, främst beroende på att intensivvårdskapacitet och narkosläkarjour avvecklas.

Närsjukvårdsområde väster omfattas, i detta sammanhang, av flera förändringar som grupperats i följande tre delområden/överföringsprojekt i underlag till regionfullmäktiges beslut:

- Reducera antalet medicinvårdplatser inom Närsjukvårdsområde väster, från 24 till 12 fastställda vårdplatser.
- Etablera 3-5 observationsplatser för patienter som är i behov av observation, övernattningsplatser eller väntan på transport till annat sjukhus. OBS-platserna är tänkta att placeras antingen på den nya medicinavdelningen eller i anslutning till akutmottagningen.
- Anpassa kvarvarande verksamheter, bl.a. akutmottagningen som bedöms kräva en relativt omfattande anpassning efter den kompetens och de resurser som blir en konsekvens av övriga förändringar.

Vid genomförande av strukturförändringar ska arbetet ske i fem faser där programstyrgrupp godkänner resultat från respektive fas och övergång till nästa fas:

- 1, Mobilisering
- 2, Planering inför förändring/överföring
- 3, Förberedelser inför förändring/överföring
- 4, Genomförande av förändring/överföring
- 5, Uppföljning av genomförandet

Denna projektplan beskriver vad som ingår i projektets åtagande och utgör ett sammanfattande resultat från planeringsfasen (fas 2). Bland annat berörs tidplan, aktiviteter och resursbehov kopplat till fortsatt genomförande av förberedelsefas, genomförandefas och uppföljningsfas. I tidigare mobiliseringsfas har projektet beskrivits i tre separata projektdirektiv, ett för varje delområde/överföringsprojekt, men under planeringsfasen

bedöms det vara mer praktiskt att skapa en gemensam projektplan där dom tre delområdena/överföringsprojekten kan beskrivas i separata rubriker där det är relevant.

1.2 Nuläge

Reducering av vårdplatser på medicinavdelning

Regionfullmäktiges beslut innebär bland annat en neddragning av vårdplatser inom Närsjukvårdsområde väster – från 24 vårdplatser till 12 vårdplatser. I praktiken innebär regionfullmäktiges beslut att en ny vårdavdelning ska upprättas inom närsjukvårdsområde väster och att de sammanslagna vårdavdelningarna 16 och 17 (internmedicin) på sjukhuset i Sollefteå avvecklas.

Vårdplatserna – på den nya vårdavdelningen – bemannas för att omhänderta patienter som inte har samma behov av en högre vårdnivå som återfinns på sjukhusen i Sundsvall och Örnsköldsvik. Det handlar, uttryckt annorlunda, om patienter som inte bedöms vara i behov av en vårdnivå motsvarande IVA- eller intermediärvård.

Vidare har nyligen genomförts ett övergripande arbete med en mer detaljerad medicinsk selektering, som berör ett flertal utpekade patientvolym. Utfallet av den medicinska selekteringen behöver därför beaktas och kan leda till anpassningar i planering och genomförande.

Etablering av observationsplatser

Regionfullmäktiges beslut innebär bland annat en neddragning av vårdplatser sjukhuset i Sollefteås internmedicinska vårdavdelning. Ytterligare ett beslut – och i praktiken den förändring som påverkar det akuta omhändertagandet i störst utsträckning – är avvecklingen av narkosläkarjour och IVA/IMA.

Med stöd i de bakomliggande utredningsdirektiven utvecklade det så kallade skaparprojektet bland annat ett konkret förslag om att etablera 3-5 observationsplatser på sjukhuset i Sollefteå. Platserna ska beläggas av patienter med akuta tillstånd som inkommer från akutmottagningen för observation och beslut om fortsatt handläggning (för inläggning på vårdavdelning, transport hem eller transport till regionens övriga sjukhus).

Vidare har nyligen genomförts ett övergripande arbete med en mer detaljerad medicinsk selektering, som berör ett flertal utpekade patientvolym. Utfallet av den medicinska selekteringen behöver därför beaktas och kan leda till anpassningar i planering och genomförande.

Omställning av kvarvarande verksamheter, bl.a. Akutmottagning

Besluten om neddragning av vårdplatser på medicinavdelning och avvecklingen av narkosläkarjour och IVA/IMA innebär en större förändring som får ett antal konsekvenser för kvarvarande verksamheter vid sjukhuset, bl.a. akutmottagningen. Det handlar främst om förmågan att vårda patienter som behöver eller riskerar att behöva insatser från intensivvården. De Anpassningar som behöver göras, vare sig det gäller bemanning, kompetens, rutiner, arbetsprocesser och patientstyrning etc., utgår från denna grundläggande förändring. I praktiken kommer sjukhuset i Sollefteå inte längre ha kapacitet som ett fullvärdigt akutsjukhus, dvs med en lägre vårdnivå. Det innebär i sin tur att vissa akuta patienter inte kommer att passera sjukhuset i Sollefteå för bedömning i samma omfattning som idag.

Vidare har nyligen genomförts ett övergripande arbete med en mer detaljerad medicinsk selektering, som berör ett flertal utpekade patientvolym. Utfallet av den medicinska selekteringen behöver därför beaktas och kan leda till Anpassningar i planering och genomförande.

1.3 Projektets uppdrag

I projektets fortsatta genomförandeuppdrag ingår följande delar i förberedelsefas, genomförandefas och uppföljningsfas.

Förberedelsefas

Reducering av vårdplatser på medicinavdelning

1. Med utgångspunkt i genomförd medicinsk selektering redovisa en beskrivning av vilka patienter som vårdavdelningen kommer att kunna vårda (diagnoser och behandlingar).
2. Lämna en uppdaterad beskrivning av grundbemanning, inklusive rehabiliterande yrkesgrupper, som ska utgå från de förvaltningsgemensamma vårdkategorier (som är under utarbetande). Här ska en samlad konsekvensbedömning tas fram, som bland annat redovisar kostnader och andra effekter, exempelvis enhetens samlade kapacitet att tillfälligt dimensionera upp vårdplatskapacitet under sommarperioden.
3. Redovisa en bedömning av vilka krav på utbildning, fortbildning och stöd som följer av den nya vårdavdelningens inriktning (baserat på kompetensbehov). Redovisningen bör kopplas till de arbetssätt och vårdprocesser som behöver etableras på den nya

avdelningen. Ett förslag ska redovisas när det gäller utbildningsplanering för medarbetarna på den nya vårdavdelningen.

4. En närmare redovisning av arbetssätt och vårdprocesser. Här aktualiseras ett flertal frågeställningar, exempelvis: formerna för övervakning av patienter (för att fånga upp patienter som kan behöva en högre vårdnivå), möjligheter att tillämpa direktinläggning och samarbete, i samband med strokeflödet, kring övertagande och rehabilitering.
5. Ta fram/anpassa rutiner och styrdokument utifrån behov när det gäller planering, arbetssätt och processer (i samverkan med övriga närsjukvårdsområden och berörda verksamheter inom område somatik). Är viktigt att arbetet "går i takt" med mottagarprojekten.
6. Hantera HR-frågor kopplat till omställningen för berörda medarbetare. Arbetsmiljökonsekvenser ska analyseras och redovisas i enlighet med fastställd regionrutin.
7. Genomföra riskanalys avseende patientsäkerhet kopplat till framtagna lösningar (pkt 1-5 ovan)
8. Beskriva hur samverkan genomförts i förberedelsefasen med andra verksamheter, där beroenden och behov av samverkan föreligger (exempelvis med verksamheter inom närsjukvårdsområdena och område somatik).
9. Bedöma och beskriva uppfyllande av Go/NoGo-kriterier. Kriterierna finns sammanställda i bilaga 3 och utgör ett underlag för styrgruppens beslut om att genomföra förändringarna.

Etablering av observationsplatser

1. Analysera och bedöma behovet av nya observationsplatser med utgångspunkt i den medicinska selekteringens rekommendationer och befintlig observationsplatskapacitet vid sjukhuset i Sollefteå. I analysen ska förslag till bemanning och kompetens ingå.
2. Ta fram/anpassa rutiner och styrdokument utifrån behov när det gäller planering, arbetssätt och processer (i särskild samverkan med projekt 17 kring kvarvarande

verksamheter). Det kommer även vara viktigt att samverka och göra avstämningar med andra berörda verksamheter inom område somatik, bland annat länsverksamhet ambulanssjukvård.

3. Lämna förslag på detaljerad utbildningsplanering för medarbetarna.
4. Bedöma och beskriva uppfyllande av Go/NoGo-kriterier. Kriterierna finns sammanställda i bilaga 3 och utgör ett underlag för styrgruppens beslut om att genomföra förändringarna.
5. Genomföra riskanalys avseende patientsäkerhet och riskbedömning av arbetsmiljö kopplat till framtagna lösningar (pkt 1-3 ovan)
6. Beskriva hur samverkan genomförts i förberedelsefasen med andra verksamheter, där beroenden och behov av samverkan föreligger (exempelvis med verksamheter inom närsjukvårdsområdena och område somatik).

Omställning av kvarvarande verksamheter, bl.a. Akutmottagning

1. Analysera och planera hur ny jourbemanning med allmänläkarkompetens – som ersätter nuvarande jourlösning – skulle kunna organiseras och säkerställas. Resultatet av den medicinska selekteringen - och behovet av kompetens - behöver utgöra en utgångspunkt för projektets analys och förslag. Denna del i det samlade uppdraget behöver inledningsvis prioriteras i förhållande till andra delar i direktivet (förberedelsefas bör i praktiken inledas i anslutning till styrgruppens beslut om godkännande av direktiv). I uppdraget ingår att beskriva hur bemanningen ska tillgodoses dels med egen bemanning, dels vid behov med andra bemanningslösningar. Vidare ingår det i uppdraget att ange hur arbetssätt och processer ska organiseras för att säkerställa en god och säker vård i anslutning till de förändringar som anges i programplanens tidplan.
2. Göra en verksamhetsbeskrivning av den nya verksamheten. Det innebär att akutmottagningens samlade bemanning och förmåga ska anpassas – samordnat med övriga förändringar under hela den tid som genomförandet av strukturförändringar pågår. Anpassningen ska genomföras med utgångspunkt i den medicinska selektering som ska genomföras. Alla förändringar ska genomföras med bibehållen patientsäkerhet och på basis av hälso- och sjukvårdsgemensamma vårdkategorier.

3. Ta fram/anpassa rutiner och styrdokument utifrån behov när det gäller planering, arbetssätt och processer (i samverkan med närsjukvårdsområdes västers berörda verksamheter och berörda verksamheter inom område somatik, bland annat länsverksamhet ambulanssjukvård).
4. Lämna förslag på detaljerad utbildningsplanering för medarbetarna inom det akuta omhändertagande (inom kvarvarande verksamhet).
5. Lämna förslag på ny benämning av akutmottagningen i enlighet med strukturutredningens analys och slutsatser. En ny benämning ska fylla en funktion ur patientstyrningssynpunkt – och därmed tydligt ange den förändrade vård- och kapacitetsnivå som förändringarna medför. I denna del av uppdraget ingår att bidra med underlag till den programövergripande projektet om patientstyrning.
6. Bedöma och beskriva uppfyllande av Go/NoGo-kriterier. Kriterierna finns sammanställda i bilaga 3 och utgör ett underlag för styrgruppens beslut om att genomföra förändringarna.
7. Genomföra riskanalys avseende patientsäkerhet och riskbedömning av arbetsmiljö kopplat till framtagna lösningar (pkt 1-3 ovan)
8. Beskriva hur samverkan genomförts i förberedelsefasen med andra verksamheter, där beroenden och behov av samverkan föreligger (exempelvis med verksamheter inom närsjukvårdsområdena och område somatik).

Genomförandefas

Reducering av vårdplatser på medicinavdelning

1. Följa upp och säkra att den samlade kapaciteten (bemanning, kompetens/utbildning, rutiner, etc.) på den nya vårdavdelningen har anpassats i relevant och tillräcklig omfattning.
2. Genomföra strukturförändringen samordnat och i takt med övriga förändringar som anges i programplanen. I genomförandansvaret ingår att föra dialog med berörda verksamheter och områden för att säkerställa en god patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Etablering av observationsplatser

1. Följa upp och säkra att den samlade kapaciteten (bemanning, kompetens/utbildning, rutiner, patientstyrning etc.) har anpassats i relevant och tillräcklig omfattning.
2. Genomföra strukturförändringen i takt med övriga förändringar som anges i programplanen.

Omställning av kvarvarande verksamheter, bl.a. Akutmottagning

1. Följa upp och säkra att den samlade kapaciteten (bemanning, kompetens/utbildning, rutiner, benämning/patientstyrning etc.) inom det akuta omhändertagandet på akutmottagningen har anpassats i relevant och tillräcklig omfattning (enligt framtagen plan, som beslutas av programmets styrgrupp).
2. Genomföra strukturförändringen i takt med övriga förändringar som anges i programplanen. Det handlar om ett genomförande som pågår under en längre tidsperiod, varför dialog med berörda verksamheter och områden behöver ske löpande för att säkerställa en god patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Utvärderingsfas

Reducering av vårdplatser på medicinavdelning

1. Fastställa hur uppföljning ska ske och genomföra uppföljning.

Etablering av observationsplatser

1. Fastställa hur uppföljning ska ske och genomföra uppföljning.

Omställning av kvarvarande verksamheter, bl.a. Akutmottagning

2. Fastställa hur uppföljning ska ske och genomföra uppföljning.

I samtliga faser ingår även att hantera relevant intern och extern kommunikation.

För flera av punkterna finns även förutsättningsskapande och programövergripande stödaktiviteter. Det gäller bland annat medicinsk selektering, fastighetsanpassningar, modell för effekthemtagning, riskanalys patientsäkerhet, HR-frågor, kommunikation och förändringsledning.

1.4 Projektidé

Projektets huvudsakliga projektidé är att bidra till att uppnå följande effektmål:

Reducering av vårdplatser på medicinavdelning

- Upprättande av en ny vårdavdelning med internmedicinsk inriktning som omfattar 12 fastställda vårdplatser, med bibehållen patientsäkerhet.

Etablering av observationsplatser

- Leverans av en analys av behovet och omfattningen av observationsplatser;
- Med utgångspunkt i uppdaterad analys – och efter styrgruppsbeslut – genomföra införande av observationsplatser.
- Bibehållen eller förbättrad patientsäkerhet

Omställning av kvarvarande verksamheter, bl.a. Akutmottagning

- Genomföra omställning av akutmottagningen – vad gäller bemanning, kompetens, arbetssätt, rutiner, riktlinjer och patientstyrning – med bibehållen eller förbättrad patientsäkerhet.

1.5 Projekt mål

Mål	Beskrivning	Prioritet
Resultat	<p><u>Reducering av vårdplatser på medicinavdelning</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanent upprättande av en ny vårdavdelning inkl. bemanning, kompetens och riskanalyser. - Fastställa rutiner och arbetssätt <p><u>Etablering av observationsplatser</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Analysera behov av, och genomföra införande, av observationsplatser - Fastställa rutiner och arbetssätt <p><u>Omställning av kvarvarande verksamheter, bl.a. Akutmottagning</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanent omställning av akutmottagningen (och andra 	0,5

	identifierade verksamheter) inkl. bemanning, kompetens, riskanalyser och patientstyrning - Fastställa rutiner och arbetssätt	
Tidpunkt	Fas 3-4: 30/3 2026 – 31/1 2027	0,4
Kostnader	391 000 kr (kostnadsberäknad tid för interna resurser)	0,1

1.6 Avgränsningar

Projektet ansvarar inte för anpassning av transportkapaciteten och förberedelser/genomförande inom mottagande verksamheter.

1.7 Mottagare och godkännandekriterier

Leveransobjekt (projekt mål)	Mottagare, leverans	Mottagare, överlämning
<u>Reducering av vårdplatser på medicinavdelning</u> <ul style="list-style-type: none"> - Permanent upprättande av en ny vårdavdelning inkl. bemanning, kompetens och riskanalyser. - Fastställda rutiner och arbetssätt 	Programstyrgruppen samt ledningsgrupp för Medicinkliniken och Akutmottagning i NSO Väster	Verksamhetschef, Medicinkliniken och Akutmottagning i NSO Väster
<u>Etablering av observationsplatser</u> <ul style="list-style-type: none"> - Analyserat behov, och genomfört införande, av observationsplatser - Fastställda rutiner och arbetssätt 	Programstyrgruppen samt ledningsgrupp för Medicinkliniken och Akutmottagning i NSO Väster	Verksamhetschef, Medicinkliniken och Akutmottagning i NSO Väster

<u>Omställning av kvarvarande verksamheter, bl.a. Akutmottagning</u> <ul style="list-style-type: none">- Permanent omställning av akutmottagningen (och andra identifierade verksamheter) inkl. bemanning, kompetens, riskanalyser och patientstyrning- Fastställda rutiner och arbetssätt	Programstyrgruppen samt ledningsgrupp för Medicinkliniken och Akutmottagning i NSO Väster	Verksamhetschef, Medicinkliniken och Akutmottagning i NSO Väster
---	---	--

Godkännandekriterier:Reducering av vårdplatser på medicinavdelning

1. Ny vårdavdelning har upprättats utifrån givna ramar som kan hantera anpassade patientvolym och patientgrupper.
2. I den mån det är relevant har anpassade rutiner och arbetssätt fastställts.

Etablering av observationsplatser

1. Observationsplatser har införts baserat på givna ramar och analys av behov.
2. I den mån det är relevant har anpassade rutiner och arbetssätt fastställts.

Omställning av kvarvarande verksamheter, bl.a. Akutmottagning

1. Omställning av akutmottagningen (och andra identifierade verksamheter) har genomförts och kan hantera anpassade patientvolym och patientgrupper.
2. I den mån det är relevant har anpassade rutiner och arbetssätt fastställts.

2 Tidsplan och kostnader

2.1 Aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter

Aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter för projektet som helhet och för respektive delområde/överföringsprojekt beskrivs närmare i *bilaga 1, Tids- och aktivitetsplan – Strukturförändringar vid Sollefteå sjukhus, NSO Väster*.

Övergripande tidsplan för delområdenas/överföringsprojektens faser är enligt nedan där sluttidpunkt för förberedelsefas förlängts från juli till september 2026 jmf tidsangivelser i tidigare projektdirektiv. Detta för att kunna hantera Go-/No Go-kriterier efter sommaren:

Reducering av vårdplatser på medicinavdelning & Etablering av observationsplatser

Förberedelsefas: Mars - september 2026

Genomförandefas: December 2026 – januari 2027

Utvärderingsfas: Februari 2027 – december 2027

Omställning av kvarvarande verksamheter, bl.a. Akutmottagning

Förberedelsefas: Mars – september 2026

Genomförandefas: December 2026 – januari 2027

Utvärderingsfas: Februari 2027 – december 2027

Vad gäller tillsättning av jourbemanning med allmänläkarkompetens på Akutmottagning eftersträvas att genomföra detta snarast möjligt, d.v.s. före ovanstående tidpunkter.

2.2 Projektkalkyl

Fastighetsanpassning/lokalanpassning och utrustning

Beroende på lösning för observationsplatser kan kostnader tillkomma för detta. Kommer utredas närmare i dialog med programövergripande stöd.

Projektdeltagare (centrala roller)

Gäller centrala roller som är involverade i projektarbetet

Arbetspaket/Kalkylpost	Timmar	Kostnadsberäknad arbetstid
Projektledare	300	192 tkr

Enhetschef	270	163 tkr
HR	50	13 tkr
Kommunikation	40	10 tkr
Ekonomi	50	13 tkr
Summa	710 tim	391 tkr

Kostnadsberäknad arbetstid baseras på tidigare framtagna schabloner vid framtagning av projektplan för BUM.

3 Organisation

Roll	Namn
Styrgrupp	Ledningsgruppen för Medicin/Akutmottagning
Projektledning	Emma Lassen Molander
Facklig referensgrupp	Verksamhetsråd och skyddskommitté
Arbetsgrupper	För olika aktiviteter kommer medarbetare att involveras i olika frågor utifrån behov (utöver personer som finns upptagna i bilaga 1, tids- och aktivitetsplan)
Kommunikatör	Charlotte Bovidsson
HR närstöd	Hilma Törnqvist
Controller	Gerd Lindström

4 Arbetsformer

4.1 Allmänt

Arbetet med projektets aktiviteter initieras av verksamhetschef gentemot ansvarig/a för aktiviteter i arbetsgrupper, se bilaga 1. I samband med initiering av en aktivitet tas även ställning till vilka ev. ytterligare personer som behöver involveras i arbetet.

Leveranser från varje aktivitet stäms av, och ev. beslutas, i styrgrupp. Vissa leveranser går sedan vidare till programstyrgruppen för beslut.

Möten med arbetsgrupper (delar av arbetsgrupp), facklig referensgrupp och styrgrupp bokas in utifrån behov.

Dokumentation samlas i filstruktur under Teamskanalen "NSO Väster – Medicin vårdpl., OBS-platser, Akutmott." som är upplagd under Teamet Program Strukturförändring. Känsliga dokument läggs på en separat filserver (F:xxxx). Kommunikation inom projekt sker som Inlägg i projektets kanal som finns för alla som har rätt att läsa i kanalen alternativt via e-post.

4.2 Kravdialog och ändringshantering

Under projekts gång kan det inträffa att det framkommer önskemål om nya leveranser eller mer omfattande ändringar som inte finns beskrivna i direktiv eller plan. Om detta sker ska konsekvenserna av ändring utredas med avseende på tid, innehåll och resurser/kostnad, varefter ett beslut om tillägg kan fattas av programstyrgruppen (som föranletts av ställningstagande i styrgrupp). Konsekvensen av ett tillägg kan även innebära att prioritering mot andra leveranser i programmets projekt behöver göras.

4.3 Leverans och överlämning

Dokument som tas fram överlämnas till styrgrupp för beslut/ställningstagande och i vissa fall till programstyrgruppen för beslut/ställningstagande.

4.4 Uppföljning och lärande

Uppföljning av projektets framdrift kommer att ske utifrån tidplan som tagits fram med aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter.

Projektets effektmål följs upp enligt den modell för ekonomisk effekthemtagning som ska tas fram och separata uppföljningar kopplat till vårdens kvalitet, exempelvis avvikelser.

Programmet som helhet, där projekt är en ingående del, följs och utvärderas av projektkontoret för att främja lärande och ökad projektmognad i hela organisationen.

Att program och projekt bedrivs som ett förstärkt linjearbete har även till syfte att bidra till en långsiktigt stärkt linjeförmåga kopplat till samarbete och förändring.

4.5 Informationsspridning

Information inom projektet delas via projektets Teams-kanal samt via mail eller chatt.

Intern/extern information, görs i enlighet med kommunikationsplan.

5 Risker

Se riskbedömning i bilaga 3.

Utgåvehistorik

Utgåva	Datum	Kommentar
1	260122	Version till styrgrupp

Bilagor

Nr	Dokumentnamn	Dokumentbeteckning/Id
1	Tid- och aktivitetsplan	
2	Kommunikationsplan	
3	Risklista	
4	Go NoGo kriterier vid genomförande	

Referenser

Nr	Dokumentnamn, dokumentbeteckning/Id	Utgåva, datum
----	-------------------------------------	---------------
