



Projektdirektiv

Omställning kvarvarande verksamheter i Sollefteå – akutmottagningen rutiner och processer m.m.

Direktivet är en överenskommelse mellan projektägare Agneta Nordlander och projektledare Emma Molander om förutsättningarna för planeringsarbetet

Verifieras genom programstyrgruppsbeslut

1. Bakgrund

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

För akutmottagningens del behövs en relativt omfattande anpassning efter den kompetens och de resurser som blir en konsekvens av övriga förändringar. I föreliggande uppdrag ingår att förbereda mottagningens kapacitet, bemanning, rutiner, interna och externa arbetsprocesser och utbildningsbehov för att kunna tillhandha en god och patientsäker hälso- och sjukvård i enlighet med de förutsättningar som strukturförändringarna medför.

Uppbyggnaden ska 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

Detta direktiv är ett leveransdokument från mobiliseringsfasen. Direktivet beskriver vilka frågeställningar som behöver besvaras och vilka uppgifter som projektet ska utföra. Vidare anges krav, målsättningar och effektmål, jämte den projektorganisation som är tillsatt för att utföra uppdraget.

1.1 Nuläge

Regionfullmäktiges beslut innebär bland annat en neddragning av vårdplatser – från 24 disponibla vårdplatser till 12 vårdplatser – på sjukhuset i Sollefteås internmedicinska vårdavdelning. Ytterligare ett beslut – och i praktiken den förändring som påverkar akutmottagningen i störst utsträckning – är avvecklingen av narkosläkarjour och IVA/IMA.



Besluten innebär en större förändring som får ett antal konsekvenser för kvarvarande verksamheter vid sjukhuset. 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.

För närvarande pågår ett programövergripande projekt kring en mer detaljerad medicinsk selektering, som berör ett flertal utpekade patientflöden. Föreliggande projekt behöver bevaka utfallet av den medicinska selekteringen och vid behov anpassa planering och genomförande efter utfallet av den medicinska selekteringen.

1.2 Projektets uppdrag

Av direktiv och programplan för genomförandet av strukturförändringar inom sjukhusvården framgår att ett särskilt projekt ska inrättas för att anpassa akutmottagningen vid sjukhuset i Sollefteå. Följande delar ingår i projektets uppdrag (notera att dessa delar kommer kompletteras och brytas ned i fler delaktiviteter i kommande projektplanering):

Planeringsfas

Enligt programplanens nu liggande tidplan ska planeringsfasen pågå under perioden januari till och med februari 2026. Under denna planeringsfas ska projektet hantera följande delar:

1. Ta fram en projektplan som bl.a. berör tidsplan, aktiviteter och resursbehov kopplat till genomförande av förberedelsefas, genomförandefas och uppföljningsfas. I projektplaneringen ingår att beskriva behov av verksamhetsanpassningar kopplat till strukturförändring samt beräkna kostnader för dessa anpassningar. Vidare ingår att ta fram en specifik kommunikationsplan.

Förberedelsefas

Enligt programplanens nu liggande tidplan ska förberedelsefasen pågå under perioden mars till och med april 2026, men i några avseenden kan denna fas behöva påbörjas tidigare om projektdirektiv godkänts av programstyrgrupp (se punkt 1 nedan). Dock föreslås att

förberedelsefasens sluttidpunkt förlängs till juli 2026 så att den synkar med sluttidpunkter i projekten "Etablering av observationsplatser" och "Reducering av vårdplatser". Under denna förberedelsefas ska projektet hantera följande delar:

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 närsjukvårdsområdets 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

Enligt programplanens nu liggande tidsplan ska genomförandefasen inledas i maj 2026 och vara slutförd vid december månads utgång samma år.

Under denna genomförandefas ska projektet hantera följande delar:

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 framtagna 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

Enligt nu liggande tidsplan ska utvärderingsfasen tidigast påbörjas i januari 2027.

1. Fastställa hur uppföljning ska ske och genomföra uppföljning.

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

För flera av punkterna ovan kommer det att finnas förutsättningsskapande och programövergripande stödaktiviteter. Det gäller bland annat medicinsk selektering, riskanalys patientsäkerhet, HR-frågor och kommunikation.

2. Effektmål

Projektet ska uppnå följande effektmål:

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

3. Underlag och kontaktpersoner

Effektägare: Maria Strandberg

Projektägare: Agneta Nordlander

Styrgrupp: Ledningsgrupp inom närsjukvårdsområde väster

Projektledare: Emma Molander

Stöd från Programkontoret: Henrik Hammarström

Underlag, beteckning etc
Bilaga 1: Strukturutredningens slutredovisning och delrapport: skaparprojektet
Bilaga 2: Beslut i Regionfullmäktige
Bilaga 3: Go/NoGo-kriterier för godkännande av genomförande

4. Krav och önskemål

Mål	Beskrivning	Prioritet
Resultat	- Bemanningsplanering (inkl. kompetens) fastställd - Fastställda rutiner och arbetssätt	0,5
Tidpunkt	Fas 2-4: 2026-01-01 – 2026-12-30	0,4
Kostnad	Eventuella kostnader kommer klargöras under planeringsfasen (i projektplan)	0,1

5. Tid och resurser för planeringsarbete (fas 2)

Planeringsarbete klart, projektplan, datum	Februari 2026
Eventuella avstämningspunkter, datum	
Budget för planeringsarbetet - Interna timmar	Ca 30 timmar
Personella resurser tillgängliga för förberedelsearbetet	Agneta Nordlander Emma Molander Henrik Hammarström Henrik Kjellberg Utifrån behov involveras även Närstöd Kommunikation, Närstöd HR och samt att förankringsdialog sker med verksamhetens medarbetare.