



Projektdirektiv

Reducering av vårdplatser på medicinavdelning vid sjukhuset i Sollefteå

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 förändras vid sjukhuset i Sollefteå, främst beroende på att intensivvårdskapacitet och narkosläkarjour avvecklas.

Närsjukvårdsområde väster omfattas, i detta sammanhang, av flera förändringar. Föreliggande direktiv behandlar beslutet att reducera antalet medicinvårdplatser inom Närsjukvårdsområde väster, från 24 till 12 fastställda vårdplatser.

Neddragningen av vårdplatser 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 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.

För närvarande pågår ett programövergripande arbete kring en mer detaljerad medicinsk selektering, som berör ett flertal utpekade patientvolymmer. Föreliggande projekt behöver bevaka utfallet av den medicinska selekteringen och 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 reducera antalet vårdplatser inom närsjukvårdsområde väster. Följande delar ingår i projektets uppdrag (notera att dessa delar kommer kompletteras och brytas ned i fler delaktiviteter i kommande projektplanering):

Planeringsfas

Enligt 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 nu liggande tidplan ska förberedelsefasen pågå under perioden mars till och med juli 2026. Under denna förberedelsefas ska projektet hantera följande delar:

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.

Genomförandefas

Enligt nu liggande tidsplan ska genomförandefasen inledas i dec 2026 och vara slutförd vid januari månads utgång 2027.

Under denna genomförandefas ska projektet hantera följande delar:

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 genomförandeansvaret ingår att föra dialog med berörda verksamheter och områden för att säkerställa en god patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Utvärderingsfas

Enligt nu liggande tidsplan ska utvärderingsfasen tidigast påbörjas i februari 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:



- Upprättande av en ny vårdavdelning med internmedicinsk inriktning som omfattar 12 fastställda vårdplatser, med bibehållen 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 - Utbildningsplanering fastställd - Fastställda rutiner och arbetssätt	0,5
Tidpunkt	Fas 2-4: 2026-01-01 – 2027-01-30	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.