



Projektdirektiv

Ambulansverksamhetens kapacitet för att hantera ökade transportbehov

Direktivet är en överenskommelse mellan projektägare Roger Westerlund och projektledare Peter Neuman 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 intensivvårdens verksamhet – inklusive narkosläkarberedskap – avvecklas vid sjukhuset i Sollefteå. Även länsverksamheten för barn- och ungdomsmedicin avvecklar två slutenvårdsplatser, jämte barnläkare i beredskap. Slutligen reduceras antalet vårdplatser på den internmedicinska vårdavdelning som finns inom närsjukvårdsområde väster (från 24 vårdplatser till 12 vårdplatser).

I ett av strukturbeslutets bakomliggande delprojekt har länsverksamhet ambulanssjukvård analyserat konsekvenserna och lämnat en samlad bedömning. Sammanfattningsvis är bedömningen att förändringarna kommer leda till 1 280 fler transporter per år till andra sjukhus än sjukhuset i Sollefteå (inkl. 20 % felmarginal). En sådan utökning av transportbehoven skulle – utan kompenserande åtgärder – leda till en sämre tillgänglighet och patientsäkerhet. Strukturförändringarna måste därför kombineras med åtgärder inom ambulanssjukvården i form av ökad kapacitet att transportera patienter.

Uppbyggnaden denna ökade transportkapacitet sker 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

Länsverksamhet ambulanssjukvård har lagt en preliminär planering för genomförandet av beslutade strukturförändringar (inom ramen för sin delrapport i strukturutredningen). Den



grundförutsättning som anges för planeringen är att stationen i Ramsele bemannas med en dygnsambulans och stationerna i Sollefteå, Kramfors och Härnösand med två dygnsambulanser vardera. Därtill behöver bemanningen vid övriga stationer uppnå grundbemanning enligt befintlig plan. I planeringen och beräkningar ingår, som en konkret kapacitetsökning, inrättande av en bedömningsbil (Single Responder) vid respektive sjukhusort. Bedömningsbilarna fungerar som en resurs som avlastar den akuta verksamheten genom att lotsa patienten till rätt vård på rätt vårdnivå. Syftet är även att säkerställa en hållbar och jämn bemanning.

Ambulanssjukvården har sedan de nya arbetstidsreglerna trädde i kraft för drygt två år sedan haft en bemanningsmässig resursbrist i länet, inte minst i kommunområdena Sollefteå och Kramfors. Mot denna bakgrund pågår en verksamhetsgenomgripande omställning inom ambulanssjukvården, med målsättningen att återställa tillgänglighet till ambulans och verksamhetens arbetsmiljö.

Till genomförda eller pågående åtgärder hör inrättandet av inre befäl (ambulanssjuksköterska förstärker larmcentralen), införandet av sjuktransportresurser som avlastar ambulanssjukvårdens akuta verksamhet, kompetensväxling för bemanning av ambulanser och arbetssätt med bedömningsbilar för att öka effektiviteten i transportlogistiken. Därtill bedöms behov föreligga att bemanna den dagbil som inte har kunnat drivas sedan arbetstidsreglerna förändrades. Dessa åtgärder pågår och utvecklas löpande och samspelar i praktiken med genomförandet av strukturförändringarna. Men själva planeringen och genomförandet ligger utanför föreliggande projektdirektiv.

1.2 Projektets uppdrag

Av direktiv och programplan för genomförandet av strukturförändringar inom sjukhusvården framgår att ett särskilt projekt ska inrättas för ambulanssjukvårdens del. Följande delar ingår i projektets uppdrag (notera att dessa delar kan kompletteras och brytas ned i fler aktiviteter i kommande projektplanering):

Planeringsfas

Enligt nu liggande tidplan ska planeringsfasen pågå under perioden januari till och med februari 2026, men kan påbörjas tidigare om projektdirektiv godkännts av programstyrgrupp. 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 projektplanering ingår även att beskriva behov av eventuella fastighetsanpassningar 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 april 2026, men kan påbörjas tidigare om projektplan godkännts av programstyrgrupp. Under denna förberedelsefas ska projektet hantera följande delar:

1. Analysera och bedöma genomförandet av den inriktning för kapacitetsuppbyggnad som finns framtagen. Ett kompletterande underlag för bedömning är utfallet av det pågående programövergripande projektet kring medicinsk selektering. I analysen ingår att närmare bedöma - och vid behov:
 - a. Säkerställa att den utökande kapaciteten fullt ut kompenserar för behov av slutlig bemanning (även här finns en sedan tidigare bedömning som utgångspunkt).
 - b. Beskriva kompetensförsörjning/rekryteringsbehovet och plan för genomförande (som förändringen medför)
 - c. Ta fram rutiner – i samverkan med närsjukvårdsområde väster – för att kunna samtransportera fler av de patienter som inte har ett akut eller tidskritiskt vårdbehov under transporten från sjukhuset i Sollefteå (med flerbårsambulans).
 - d. Ta fram övrig detaljplanering för att kapacitetsuppbyggnaden ska kunna genomföras (fordon, teknik, dirigeringsanvisningar etc).
2. Ta fram/anpassa rutiner och styrdokument utifrån behov.



3. Bedöma och beskriva uppfyllande av Go/NoGo-kriterier som är tillämpliga för ambulanssjukvårdens vidkommande samt ta fram ev. kompletterande underlag utifrån bedömning. Go/NoGo-kriterierna finns sammanställda i bilaga 3 och utgör ett underlag för styrgruppens beslut om att genomföra förändringarna.
4. Genomföra riskanalys avseende patientsäkerhet och riskbedömning av arbetsmiljö kopplat till framtagna lösningar (pkt 1-3 ovan)
5. Beskriva hur samverkan genomförts i förberedelsefasen med andra verksamheter, där beroenden och behov av samverkan föreligger (exempelvis närsjukvårdsområde väster och berörda verksamheter inom område somatik).

Genomförandefas

Enligt nu liggande tidsplan ska genomförandefasen inledas i maj 2026 och vara slutförd i januari 2027.

Under denna genomförandefas ska projektet hantera följande delar:

1. Säkra att den samlade transportkapaciteten har utökats i relevant och tillräcklig omfattning.
2. Genomföra strukturförändring, d.v.s. hantera större volymer av identifierade patientgrupper i lokaler.

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:

- En utökning av ambulanssjukvårdens kapacitet för att höja förmågan att hantera den utökning av transportbehoven som strukturförändringarna medför.

3. Underlag och kontaktpersoner

Effektägare: Maria Strandberg

Projektägare: Roger Westerlund

Styrgrupp: Ledningsgrupp inom länsverksamhet ambulans

Projektleddare: Peter Neuman

Stöd från Projektkontoret: Henrik Hammarström, Henrik Kjellberg

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

4. Krav och önskemål

Mål	Beskrivning	Prioritet
Resultat	- Permanent utökning av transportkapacitet med bedömningsbilar - Upprättade rutiner och styrdokument - Genomförd samverkan med berörda verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltning.	0,5



Tidpunkt	Fas 2-4: 2025-11-25 – 2026 -11-30	0,4
Kostnad	Eventuella kostnader kommer klargöras under planeringsfasen (i projektplan)	

5. Tid och resurser för planeringsarbete (fas 2)

Planeringsarbete klart, projektplan, datum	Februari 2026
Eventuella avstämningspunkter, datum	
Budget för planeringsarbetet - Interna timmar	Ca 20 timmar
Personella resurser tillgängliga för förberedelsearbetet	Peter Neuman Jens Enheim Fredrik Granholm Henrik Hammarström Henrik Kjellberg Utifrån behov involveras även Närstöd Kommunikation, Närstöd HR samt att förankringsdialog sker med verksamhetens medarbetare.