



Projektplan

Projekt SamRehab

Samordnad rehabilitering genom hela vårdkedjan

Projektplan

Innehåll

1	Syftet med dokumentet.....	2
2	Grundläggande information	2
2.1	Bakgrund	2
2.2	Syfte.....	3
3	Mål.....	4
3.1	Nyttoanalys	4
3.2	Effektmål	4
3.3	Projektmål	6
3.4	Målstyrning	7
4	Krav på projektet	8
4.1	Förutsättningar	8
4.2	Hållbarhet.....	8
4.3	Informationssäkerhet.....	8
4.4	Avgränsningar	9
5	Kopplingar till andra projekt och verksamheter.....	9
5.1	Uppdrag i Förvaltningsplan 2025-2027.....	9
5.2	Kopplingar projekt	10
5.3	Kopplingar nationella satsningar	11
5.4	"Övriga" kopplingar	12
6	Planer.....	12
6.1	Tidplan	12
6.2	Beslutspunkter	13
6.3	Aktivitetslista	13
6.4	Budget och finansiering	13
7	Projektorganisation.....	14
7.1	Organisationsschema	14
7.2	Styrgruppens roll i SamRehab	14
7.3	Projektmedlemmarnas roll i SamRehab	15
8	Kommunikation	15
8.1	Kommunikation och rapportering inom projektet	15
8.2	Intressentanalys och kommunikationsplan	15
9	Kvalitet.....	16
9.1	Granskningar	16
9.2	Projektrutiner	16
9.3	Säkerhet.....	16
10	Risker.....	17
11	Överlämning av projektets resultat (BP4 och eventuellt BP3: OR)	17
12	Projektavslut (BP5).....	17

Projektplan

1 SYFTET MED DOKUMENTET

Definiera och avgränsa projektets åtagande. Beskriva planeringen av genomförandet inom dess ramar och förutsättningar. Vara en överenskommelse mellan projektledare och projektägare och ett underlag för beslut att starta genomförandet av projektet (BP2)

2 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION

2.1 Bakgrund

Rehabiliteringsprocessen inom Region Västmanland är idag splittrad, med många olika organisationer och vårdgivare inblandade och där samverkan mellan vårdnivåer ibland brister. Vissa av rehabiliteringskompetenserna har regionen ett arbetsgivaransvar för medan andra delar hanteras av regionen som huvudman gentemot olika vårdgivare inom såväl vårdvalssystem som nationella taxan.

Behovet av rehabilitering är ofta skilt från behovet av medicinsk behandling, både i tid och omfattning, vilket inte återspeglas fullt ut i vårdens struktur och organisation. Det kan finnas en funktionsnedsättning som är komplicerad/komplex som inte alls står i relation till att det är en avancerad medicinsk problematik. Patienten kan vara medicinskt färdigbehandlad och skrivs ut från sjukhuset trots stora vårdbehov, vilket inte alltid omhändertas.

Under senare år har flera översyner uppmärksammat utmaningarna i vårdkedjan för rehabilitering. Den genomförda översynen av rehabilitering i primärvården visar att rehabiliteringsuppdraget är ojämlikt organiserat och att resurser och kompetens inte alltid nyttjas optimalt. En rapport från specialistsjukvården visar att patienter som försämrats i funktionsförmåga inte är garanterade en stabil och jämlik rehabilitering. Det finns skillnader där diagnos, ålder och bostadsort styr vilken rehabilitering som patienterna erbjuds. I samband med framtagandet av en GAP-analys inom lag-rehabilitering har man bland annat konstaterat att det saknas gemensamma forum för styrning och utveckling inom området.

Samverkan sker ojämlikt och personberoende, med brister i överlämningar och kommunikation. Patientens behov riskerar att hamna i skymundan på grund av organisatoriska trösklar, olika tolkningar av ansvar och otillräcklig kännedom om andra aktörers uppdrag. En gemensam slutsats blir att skillnaderna i tillgång till rehabiliteringskompetens samt dåligt sammanhållna vårdkedjor leder till en ojämlik vård för invånarna i regionen.

Projektplan

Behovet av rehabiliteringsinsatser ökar kontinuerligt, inte minst till följd av en åldrande befolkning och i takt med att fler överlever svåra medicinska tillstånd, ökningen av psykisk ohälsa och kroniska sjukdomar. Samtidigt ökar trycket på hälso- och sjukvården att erbjuda en personcentrerad, tillgänglig och samordnad vård. En effektiv rehabilitering är en framgångsfaktor för att förbättra funktionsnivå, återfå och förbättra sin hälsa och därmed minska framtida behov av sjukvård.

Trots att det finns en politisk ambition om en sammanhållen rehabiliteringsprocess genom hela vårdkedjan, saknas idag en tydlig organisation och övergripande strategi för att uppnå detta.

I HSF förvaltningsplan har det därför fastställts ett uppdrag att säkerställa en fungerande rehabiliteringsprocess genom hela vårdkedjan – från specialistvård till primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Som ett svar på detta initieras nu projektet *SamRehab*, med målet att skapa en sammanhållen, behovsstyrd och jämlik rehabiliteringsprocess, i enlighet med den generiska modellen för rehabilitering framtagen inom den nationella kunskapsstyrningen.

2.2 Syfte

Syftet är att säkerställa en jämlik, behovsstyrd och personcentrerad rehabiliteringsprocess – oavsett var i vårdkedjan individen befinner sig.

Bidra till:

- att varje individ ska få bästa möjliga förutsättningar att återfå funktion, delaktighet och livskvalitet.
- ökad samverkan mellan specialistvård och regional samt kommunal primärvård.
- en sammanhållen rehabilitering som bygger på tillit, kvalitet och effektiv resursanvändning.
- att det blir enklare för individen att få rätt stöd i rätt tid, oavsett var i vårdkedjan man befinner sig.
- att det blir lättare för berörda verksamheter att samverka kring gemensamma mål, implementera nya kunskapsstöd samt följa upp rehabiliteringens effekter.

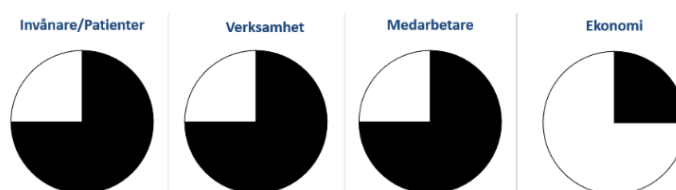
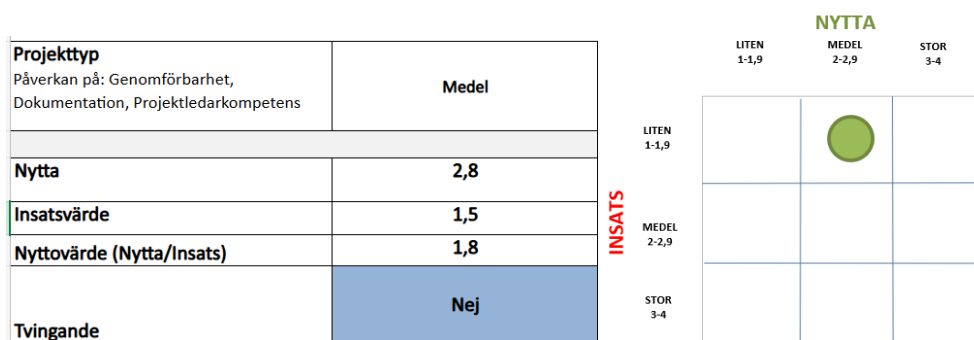
Projektplan

3 MÅL

3.1 Nyttöanalys

En förenklad nyttöanalys är genomförd 2025-08-20.

Resultatet av analysen med identifierade nyttor och kostnader för projektet bifogas och ligger till grund för effektmålen (bilaga 1).



3.2 Effektmål

Effektmålen är det långsiktiga resultatet av "förändringarna" som förväntas uppnå i projekt SamRehab.

Effekthemtagning är viktigt för att säkerställa resultatet av projektets insatser och effekterna behöver vara mätbara.

Måtten som är identifierade är preliminära och ska konkretiseras i effekthemtagningsplanen som kommer att upprättas i projektverktyget Avima och skall tillgodose syftet.

Projektplan

Nr	Effektmål	Mäts genom	Effektmål uppnått
Beställare av effektoppföljning: Maria Martinsson			
E1	Mer jämlik tillgång till rehabilitering för våra invånare	• Skillnader i tillgång till rehabilitering utifrån geografi, diagnos, ålder, kön • Väntetider till rehabiliteringsinsats • Antal patienter som inte får insats trots behov enligt bedömning	Se EHP
E2	Förbättrad följsamhet till kunskapsstyrningens rehabiliteringsprocesser	• Andel rehabiliteringsplaner som följer riktlinjer (nationella/regionala) • Journalgranskning av följsamhet • Användning av kunskaps-/beslutsstöd	”
E3	Effektivare resursanvändning av tillgängliga rehabiliteringsprofessioner	• Andel arbetstid som används till arbetsuppgifter i linje med personalens yrkeskompetens • Antal samordnade vårdbesök • Tidsanvändning (tid per patient, väntetider mellan vårdinsatser)	”
E4	Bättre förutsättningar för kompetensförsörjning	• Antal utbildningsinsatser/mentorskap • Personalomsättning • Självskattad kompetensutveckling • Kartläggning av enheters kompetensnivåer utifrån kompetensmodellens steg	”
E5	Upplevd kontinuitet och delaktighet hos patienter	• Patientenkäter om delaktighet/kontinuitet • Andel med individuell rehabplan • Patientberättelser (kvalitativ uppföljning)	”
E6	Minskad sjukvårdskonsumtion	• Återbesök inom 30 dagar • Inläggningar efter rehabinsats • Kostnad per rehabiliteringsprocess (före/efter)	”

Projektplan

3.3 Projektmål

Nedan beskrivs de leveranser som projekt SamRehab skall genomföra för att bidra till att nå effektmålen.

Nr	Projektmål	Spårbarhet till Effektmål
P1	Tydliggöra och synliggöra rehabiliteringens uppdrag i hälso- och sjukvårdssystemet - Bristkompetenser eller ojämlik fördelning av rehabiliteringsresurser ska identifieras - Gemensam riktlinje för ansvarsfördelning i rehabiliteringskedjan skall vara framtagna och implementerad - Tydliga och implementerade kontaktvägar i rehabiliteringskedjan mellan vårdnivåer ska vara framtagna	E1, E2, E3
P2	Säkerställa jämlik tillgång till rehabilitering oavsett geografi eller diagnos - Utveckla gemensam modell för behovsbaserad resursfördelning inom specialistsjukvårdens rehabilitering - Ta fram en struktur för jämlik tillgång oavsett vårdnivå och geografi - Ta fram gemensamma principer för att bedöma behov av rehabiliteringsinsatser - Utveckla gemensam standard för vilka bedömninginstrument som ska användas vid bedömning och överrapportering	E1, E5
P3	Personcentrerad samverkan mellan aktörer (regional och kommunal primärvård, specialistvård) - Identifiera de flöden eller patient- eller diagnosgrupper där systematiska gap eller brister i tillgång till rehabilitering finns - Ta fram strukturer för personcentrerad samverkan mellan aktörer (region och kommun) - Inför gemensamma arbetssätt för överlämning mellan vårdgivare med fokus på patientens behov (samordnad vårdplanering och gemensamma rutiner) - Ta fram kontaktstrukturer som främjar samverkan oavsett organisatorisk tillhörighet och vårdnivåer - Ta fram förslag till gemensamma mötesforum för samordnad rehabilitering - Ta fram långsiktig plan för hur upphandlade verksamheter och vårdgivare med avtal med regionen ska komplettera egna resurser på ett effektivt sätt	E2, E3, E5
P4	Stärka styrning och ledning med fokus på rehabilitering - Förslag på en sammanhållen styrnings- och ledningsstruktur för rehabilitering i regionen ska vara framtagna - Förslag på en rehabiliteringsansvarig funktion på strategisk nivå skall vara framtagna - Förslag på en övergripande strategi för rehabilitering med koppling mellan regionplan, förvaltningsplan och verksamhetsplaner skall vara framtagna - säkerställa att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan hanteras i enlighet med nationella och regionala riktlinjer - att rehabkoordinatorernas uppdrag och roll är integrerade i rehaborganisationen	E1, E3

Projektplan

Nr	Projektmål	Spårbarhet till Effektmål
P5	Kompetensförsörjningsplan - En struktur/modell för gemensam kompetensförsörjningsplan för rehabiliteringsprofessionerna inom regionens verksamheter ska vara framtagna - En strukturerad fortbildningstrappa med tydliga kompetenskrav ska vara framtagna - Ett mentorskapsprogram/professionsutvecklingsprogram för rehabiliteringspersonal skall vara framtagna	E3, E4
P6	Implementera gemensamma rehabiliteringsplaner som följer patienten - Ta fram en riktlinje för hur rehabiliteringsplan ska upprättas, följas upp och användas - Ta fram förslag för säkerställande av digital tillgång till rehabiliteringsplan för patient och samtliga involverade professioner	E1, E5
P7	Utveckla uppföljning och kvalitetsmått för rehabilitering - Gemensamma kvalitetsindikatorer för rehabilitering skall vara framtagna - Uppföljningsrutiner och ansvarsfördelning för kvalitetsarbete på regional nivå skall vara framtagna - Ett stöd för att verksamheter ska kunna följa upp sina egna resultat övertid skall vara framtagna	E1, E3, E6
P8	Ökad förmåga att arbeta med vårdförlopp som inkluderar rehabilitering - Ta fram och säkerställ att minst ett vårdförlopp har lokala tillägg som inkluderar tydligt definierade rehabiliteringsinsatser - Ta fram utbildningsmaterial och implementeringsstöd för team inom vårdförlopp - Utveckla stödmaterial och utbildning för hur rehabiliteringsinsatser kan inkluderas i redan befintliga vårdförlopp/processer	E1, E2, E6

3.4 Målstyrning

Spårbarhet mellan effektmål och projektmål:

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
E1	X			X		X	X	X
E2	X	X	X					X
E3	X		X	X	X		X	
E4					X			
E5		X	X			X		
E6							X	X

Projektplan

Procentuell viktfördelning för målstyrning av projektet enligt direktiv:

Tid	Kostnad Utgifter/Resurs	Resultat
30%	5%	65%

Det viktigaste är att nå **resultat** under uppsatt tidsplan för projektet för att inte tappa fart och fokus utifrån målbild 2029.

4 KRAV PÅ PROJEKTET

4.1 Förutsättningar

Projektmedlemmar avsätter tid för att arbeta i projektet och bidra till att vi tillsammans strävar mot att se möjligheter och har rätt områdeskompetens.

Förändring i arbetssätt

Projektet ansvarar inte för att erforderliga förändringar i arbetssätt genomförs i de berörda verksamheterna, det ansvaret åligger respektive verksamhetschef. Projektet ska dock stödja verksamhetscheferna i detta arbete.

4.2 Hållbarhet

Behovet av rehabiliteringsinsatser ökar kontinuerligt, inte minst till följd av en åldrade befolkning och ökning av kroniska sjukdomar. Målbilden för hälso- och sjukvården 2029 gör det möjligt att möta befolkningens ökade behov.

Projekt SamRehab leveranser kommer medföra positiva effekter rörande:

- tillgång till mer jämlika rehabiliteringsinsatser utifrån identifierade behov såväl inom specialistvården som primärvården och med förhoppning även i övergången till kommunal hälso- och sjukvård.
- ökad funktionsförmåga hos individen medför en ökad social hållbarhet.
- minskad medicinanvändning medför också en positiv miljöeffekt.

4.3 Informationssäkerhet

Ingen särskild informationssäkerhet utöver det vi har normalt.

Projektplan

4.4 Avgränsningar

Rehabilitering är ett uppdrag som utförs i delar av många av hälso- och sjukvårdens professioner.

I detta uppdrag fokuserar vi på de insatser som görs av dedikerade rehabprofessioner såsom: arbetsterapeuter, dietister, logopedier och fysioterapeuter.

I vissa fall är även socionomer/kuratorer, specialpedagoger, psykologer och psykoterapeuter viktiga kompetenser i rehabprocessen samtidigt har de också andra självständiga uppdrag i vården och yrkesgrupperna ingår därför inte i sin helhet i detta projekt.

Projektets har även ambitioner att skapa förutsättningar för bättre samverkan med den rehabilitering som utförs av kommunerna, men har inget mandat att föreslå eller besluta förändringar i den kommunala strukturen.

5 KOPPLINGAR TILL ANDRA PROJEKT OCH VERKSAMHETER

Referensgrupper kommer att finnas knutna till projektet. De grupper som har identifierats är Lag rehab, Nätverk fysioterapeuter i primärvården, fackliga organisationer samt pandagrupper.

Vi har också sett behov av att ha nyckelpersoner till projektet. Gruppen är utsedd av projektägare och har varit med och tagit fram målområden för projektet.

5.1 Uppdrag i Förvaltningsplan 2025-2027

Projektet är i linje med och berör flera uppdrag och projekt som ingår i omställning till nära vård och HSFs förvaltningsplan 2025-2027. Här nedan följer några exempel.

Nr 3 – Gemensam primärvårdsplan region/kommun

Respektive kommun har tillsammans med vårdcentralerna en plan för gemensamma frågor på primärvårdsnivå, och det finns en övergripande för länet. Målet är att skapa en sammanhållen helhet för dem vi är till för och arbeta bättre över gränserna

Koppling och behov – Projekt SamRehab

Att vara med och skapa sammanhållen och personcentrerad samverkan, gemensamma arbetssätt för överlämning mellan vårdgivare med fokus på patientens behov samt kontaktstrukturer som främjar samverkan oavsett organisatorisk tillhörighet och vårdnivåer

Projektplan

Nr 24 - Ökad användning av fysisk aktivitet på recept (FAR)

Fysisk aktivitet minskar risken för flera olika sjukdomstillstånd. Ett strukturerat arbete behövs, både för barn och vuxna.

Koppling och behov – Projekt SamRehab

Hur fungerar det idag med professionerna inom ramen för projekt SamRehab? (samverkan, rutiner och planering)

5.2 Kopplingar projekt

Projekt - Rehabilitering för personer 18-65år med förvärvad hjärnskada implementering (Projektledare Maria Gill)

Ett avslutat projekt som kan ge nytta och vara värdefull information till projekt SamRehab.

Projektdirektiv och slutrapport

<https://avima.app/regionvastmanland/doc/getdoc.ashx?refID=33241525>

<https://avima.app/regionvastmanland/doc/getdoc.ashx?refID=25796801>

Projekt – Traumakedja fas 2 -Inscannat original (Projektledare Karin Nilsson)

Ett avslutat projekt som kan ge nytta och vara värdefull information till projekt SamRehab

Projektdirektiv och slutrapport

<https://avima.app/regionvastmanland/doc/getdoc.ashx?refID=17101696>

<https://avima.app/regionvastmanland/doc/getdoc.ashx?refID=30530969>

Seniorhälsovårdsprogram (Projektledare Åsa Revenäs)

Ett pågående projekt med syfte att implementera ett seniorhälsoprogram, evidensbaserade metoder för att främja hälsa, förbygga ohälsa och tidigt identifiera sjukdom (ligger med som uppdrag nr 26 i förvaltningsplan 2025-2027)

Projektdirektiv

<https://avima.app/regionvastmanland/doc/getdoc.ashx?refID=10609593>

Patientkontrakt Fokus personcentrering (Projektledare Maria Gill)

Ett pågående projekt med syfte att utifrån patientens behov säkerställa att delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan uppnås.

Projektdirektiv och plan

<https://avima.app/regionvastmanland/doc/getdoc.ashx?refID=28792662>

<https://avima.app/regionvastmanland/doc/getdoc.ashx?refID=16494561>

Projektplan

5.3 Kopplingar nationella satsningar

Projektet behöver ta hänsyn till pågående nationella satsningar inom området så att projektets inriktning går i linje med myndigheternas intentioner.

- **Program Nära Vård (Processledare Sara Fredin)**

En nationell omställning av hälso- och sjukvården där primärvården är navet.

Programmet syftar till att skapa en mer personcentrerad, tillgänglig och samordnad vård genom ökad samverkan mellan regionen och länets kommuner för att möta invånarnas behov på rätt vårdnivå. Målet är att individer ska få hjälp i närheten av där de bor, med fokus på att stärka egenvården, proaktivitet och samarbete över organisationsgränserna.

I region Västmanland har arbetet pågått i 6-7 år och milstolparna i HSFs förvaltningsplan utgår till stor del från detta program.

Processledare för regionen är Sara Fredin och Malin Neidenmark har motsvarande roll på kommunernas sida. Gemensamma roll är att hålla ihop länets omställning, stötta lokala processer samt verka sjukvårdsregionalt och nationellt.

- **Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram förslag till en nationell strategi och handlingsplan för en effektiv och jämlik rehabilitering, habilitering och användning av åtgärden hjälpmedel. Detta uppdrag ska delrapporteras våren 2025 och slutrapporteras 2026.

[Förslag till nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering - Socialstyrelsen](#)

- **Statens offentliga utredningar**

"Utredningen Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens - utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov kommer att få betydelse för kompetensförsörjningskrav och utbildningstjänster även för hälsoprofessioner. Utredningen lämnades på remissrunda hösten 2025. Utredningen fokuserar på stärkt patientsäkerhet genom kompetensförsörjning vilket även är centralt i Region Västmanland"

<https://www.regeringen.se/contentassets/4fb765b539f8444f8e49578a00bdc03d/starkt-patientsakerhet-genom-ratt-kompetens--utifran-halso--och-sjukvardens-och-tandvardens-behov-sou-202563.pdf>

Projektplan

- Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst - att förebygga och behandla undernäring
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/3090ae1cdee54a02b56b9d81e2189899/2023-3-8440.pdf>

5.4 "Övriga" kopplingar

- **Hemsjukvårdsavtal**

En planerad revidering av hemsjukvårdsavtalet mellan Region Västmanland och länets kommuner påverkar även förutsättningar för rehabiliteringsvårdkedjan, vilket behöver bevakas.

[Avtal_kommunal_hemsjukvard.pdf](#)

- **Samverkansavtal**

Slutenvård och Primärvård (tex mellan Ortopedkliniken Västmanland och Primärvården).

<https://ledningssystemet.regionvastmanland.se/RegNo/9994>

- **Länsgemensamma rutiner**

Instruktion – Länsgemensam rutin för nutrition

Syftet med dokumentet är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kommunernas och regionens olika aktörer som är berörda när en person har behov av FSMP

<https://ledningssystemet.regionvastmanland.se/RegNo/71207>

Specialistordning för dietister

<https://drf.nu/wp-content/uploads/2025/05/Specialistordning-maj-2025.pdf>

6 PLANER

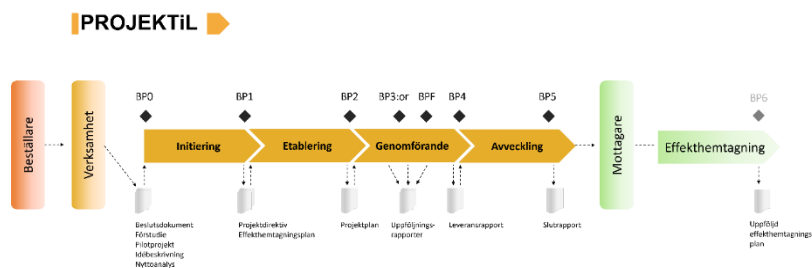
6.1 Tidplan

Nedan är ett exempel på en besluts- och milstolpeplan i enlighet med PROJEKTIL.

- maj-juni 2025: initiering (workshop/målområden, projektdirektiv)
- aug-sep 2025 etablering (nyttoanalys, effekthemtagningsplan, projektplan)
- sep 2025 – feb 2027 genomförande (projektaktiviteter, uppföljning, beslut)

Projektplan

- mars 2027 avveckling (leveransrapport och slutrapport)



6.2 Beslutspunkter

Beslutspunkt	Beslut	Beskrivning	Datum
BP2	Beslut att starta/inte starta genomförandet av projektet	Beslut att godkänna projektplanen.	Q3 2025
BP3:1	Beslut om delleveranser/fortsätta/bordlägga/avveckla projekt	Sker löpande under projektets genomförande	Q4 2025 - Q1 2027
BPF	Beslutspunkt förvaltning	Beslut inför övergång från projekt till förvaltning enligt "mall" BPF överlämning till förvaltning"	Q1 2027
BP4	Beslut att godkänna/inte godkänna projektets resultat för leverans till mottagaren	Beslut om godkännande av leverans samt överlämning av projektets resultat till mottagaren enligt leveransrapport	Q1 2027
BP5	Beslut att godkänna/inte godkänna att projektet avslutas	Beslut att godkänna slutrapport	Q1 2027

6.3 Aktivitetslista

En mer detaljerad tid- och aktivitetslista för projektet kommer att finnas i separat bilaga.

6.4 Budget och finansiering

Tiden för projektdeltagare i verksamheterna ersätts inte, utan görs inom ramen för ordinarie verksamhet.

Kostnaderna för eventuellt någon typ av etableringen beror på utformning och identifierat behov. Ett separat ställningstagande kommer då att krävas för dessa kostnader.

Projektplan

7 PROJEKTORGANISATION

7.1 Organisationsschema

Roll	Namn
Projektagare	Maria Martinsson Verksamhetschef, Vårdval - Primärvård
Projektledare	Carina Berglund Projektledare, Centrum för kommunikation stab
Styrgrupp	- Alexander Ahlberg Områdeschef - Joakim Pettersson Bitr Områdeschef - Andreas Ranhem Verksamhetschef Närsjukvård öst - Johan Saaw Verksamhetschef, Västmanlands sjukhus Köping
Mottagare av projektets resultat	Maria Martinsson Verksamhetschef, Vårdval Primärvård
Ansvariga för effektoppföljning	Se effekthemtagningsplanen i projektverket, Avima
Kommunikationsansvarig	Lisa Pers Ohlsén Kommunikationsutvecklare, Kommunikationsenheten
Projektmedlemmar	- Erika Berglund Enhetschef, Primärvårdens dietister - Patrik Andersson, Verksamhetsutvecklare, Vårduppdrag - Therese Ekblad Fysioterapeut, Kirurgkliniken rehabenhet - Dara Novakovic Stomilovic Bitr. Verksamhetschef, rehab Sala - Kristina Holmberg Verksamhetschef, rehabenheten medicin - Agneta Ejdeblom Karlsson Enhetschef, primärvårdens arbetsterapeuter - Beate Kärrdahl Bedics Bitr verksamhetschef, Västmanlands sjukhus Köping
Referensgrupp	- Utvecklingsgrupp, Fysioterapeuter - Vårdvalsråd - Pandagruppen - Hälsa & Rehab Västmanland - Privata fysioterapeuter (avtal) - Fackligreferensgrupp

7.2 Styrgruppens roll i SamRehab

För att SamRehab ska kunna göra verklig skillnad i rehabiliteringskedjan behöver vi en styrgrupp som är både engagerad och påläst.

Det är viktigt att gruppen håller sig ajour med vad som händer i projektet och är redo att ta beslut om förändringar som behöver genomföras när projektets leveranser är klara.

Styrgruppen har en nyckelroll – inte bara för att projektet ska hålla tid och riktning, utan också för att skapa förutsättningar för att resultaten faktiskt ska kunna omsättas i praktiken, ute i verksamheterna.

När projektmålen är uppnådda är det styrgruppen som fattar beslut om nästa steg, så att förändringarna kan börja implementeras brett inom regionen.

Styrgruppen är med och säkerställer att vi har rätt fokus, att projektledningen får det stöd som behövs, och att vi tillsammans skapar en mer sammanhållen, jämlik och personcentrerad rehabilitering för invånarna.

Projektplan

7.3 Projektmedlemmarnas roll i SamRehab

Projektmedlemmarna är navet i det dagliga arbetet med SamRehab. Deras kompetens, engagemang och förståelse för verksamheten är avgörande för att projektet ska kunna ta fram relevanta och användbara lösningar.

Projektmedlemmar förväntas:

- Bidra med sin yrkeskunskap och erfarenhet från verksamheten
- Delta aktivt i projektets möten, workshops och arbetsgrupper
- Vara med och ta fram underlag, förslag och lösningar som kan förbättra rehabiliteringskedjan
- Testa och utvärdera nya arbetssätt och modeller
- Följa upp aktiviteter och leveranser enligt projektplanen
- Vara en länk mellan projektet och den egna verksamheten – både för att förankra och för att samla in synpunkter

Projektmedlemmarna har också en viktig roll i att fånga upp behov och utmaningar som finns i vardagen, så att projektet kan ta fram lösningar som faktiskt fungerar i praktiken. Genom att vara aktiva och delaktiga bidrar de till att SamRehab blir ett projekt som gör skillnad – inte bara på papper, utan i verkligheten.

8 KOMMUNIKATION

8.1 Kommunikation och rapportering inom projektet

Intern kommunikation inom projektet

Från	Till	Hur och vad
Projektledare	Projektagare	Initialt ha avstämningar vid behovslägen med ärende- och beslutslogg som kommunikationsunderlag. "Mötesmatta" utsänd
Projektagare	Beställare	Projektagare rapporterar status för projektet löpande
Projektledare	Projektmedlemmar	Arbets-/projektmöte kommer att ske löpande och till en början ganska tätt. Mötesmatta sänds ut inför höstens start
Projektagare/projektledare	Styrgrupp	Vid satta beslutspunkter (BP1,2,4,5 samt BP3 sker vid behov av styrgruppsbeslut)
Projektledare (vid behov projektagare)	Referensgrupper	Löpande vid behov

8.2 Intressentanalys och kommunikationsplan

Syfte med den planerade kommunikationen är att underlätta genomförandet av projektet och att målgrupperna skall bli informerad om och vad projektet kommer att genomföra.

Ha vetskap om vad som kommer göras och varför gör vi det inom ramen för projektet.

Projektplan

Steg 1 Informera om projektet, målgrupperna ska få vetskap och kunna informera/berätta vidare och arbeta med projektets inriktning/projektmål

Steg 2 Skapa tillit, engagemang och delaktighet Enhetschefer, medarbetare och tvärprofessionellarbetsgrupp/ambassadörer kommer att vara viktigt målgrupper för projektets arbete och genomförande

En aktivitetsplan för kommunikationsinsatser kommer att tas fram under etableringsfasen och kommer att finnas i separat bilaga

9 KVALITET

9.1 Granskningar

Granskningar/Bedömningar (exempel)	Ansvarig	Slutdatum
Projektgranskning	Projektledare/Styrgrupp	
Dokumentgranskning	Projektledare/Styrgrupp	
Leveransgranskning	Projektledare med hjälp av projektmedlemmar och projektägare	

9.2 Projektrutiner

Projektet arbetar enligt Region Västmanlands projektmodell PROJEKTIL och dokumenteras i projektverktyget Avima

Projektmedlemmar följer uppsatta projektmål och satta aktiviteter som stäms av löpande under projektets gång

9.3 Säkerhet

Dokumentation kommer att diarieföras i projektverktyget Avima

Projektplan

10 RISKER

Övergripande riskanalys 1417-1 genomförd för Hälso- och sjukvården 2029
[1417-riskanalys-2024-01-31.pdf](#)

Förändringar och identifierade risker kommer att hanteras i separat ViRA, då politiskt beslut redan är fattat
 Ansvarig: Lars Almroth

11 ÖVERLÄMNING AV PROJEKTETS RESULTAT (BP4 OCH EVENTUELLT BP3: OR)

Beslut om godkännande av slutprodukt ska tas i styrgruppen vid BP4 i samband med leveransen. Överlämning av leveranser till förvaltning kommer att ske senast Q1 2027.

Vid överlämning kallar projektet till ett möte då leveransen redovisas med genomgång av dokumentation samt en eventuell restlista (enligt mallar som stöd för beslutspunkten BPF och BP4).

Efter överlämningen ansvarar förvaltarorganisationen för förvaltning av den överlämnade leveransen, uppföljning enligt effekthemtagningsplan, användarstöd samt att dokumentationen blir arkiverad och tillgänglig för berörda personer.

12 PROJEKTAVSLUT (BP5)

Projektet är avslutat när:

- Slutrapporten är godkänd av projektägaren
- All projektdokumentation är arkiverad i projektverktyget Avima
- När överlämnad leverans är godkänd av mottagaren
- Ansvarig är utpekad för att följa upp projektets effektmål enligt effekthemtagningsplanen
- Projektägaren har förklarat projektet avslutat

Referenser/Bilagor som det hänvisas till:

Bilaga nr	Namn	Version
1	Förenklad nyttoanalys	
2	Projektmåls aktiviteter för projektet	
3	Aktivitetsplan för projektets kommunikationsinsatser	

Projektplan

Förkortningar, begrepp och definitioner som används i dokumentet:

Förkortning	Av
EHP	Effekthemtagningsplan

Checklista inför beslut, BP2	JA	NEJ	Kommentar
Förväntat resultat (leverans) från projektet är tydligt definierat och dokumenterat	X		
Projektägare och styrgrupp är utsedda och införstådda med åtagandet	X		
Projektmedlemmar och referensgrupp är utsedda	X		
Samtliga resurser för projektet är säkrade med resurskontrakt och införstådda med åtagandet	X		
Effektmålen för projektet är dokumenterade i effekthemtagningsplanen		X	Kommer att tas fram under etableringsfasen
Mottagare för förvaltning av projektets resultat är utsedd och informerad om åtagandet	X		
Ansvarig för att följa upp effektmålen från projektet är utsedd och informerad om åtagandet		X	Kommer att sättas i samband med framtagande av effekthemtagningsplan
Effekthemtagningsplanen är uppdaterad med aktuella namn och datum för uppföljning		X	Kommer att tas fram under etableringsfasen
Projektmålen för projektet är tydliga och dokumenterade både gällande kostnad/resurser, tid och resultat	X		
Projektets eventuella kopplingar till andra projekt/verksamheter är beskrivna	X		Kan komma även komma löpande under projektets genomförande
Projektets beslutspunkter är tidsatta och förankrade	X		Kommer att ske löpande
Projektets intressenter har identifierats	X		
Risker i projektet är tydligt dokumenterat inklusive åtgärder samt ansvarig för att hantera dem	X		Se övergripande riskanalys 1417-1
Projektets avgränsningar är tydligt definierade och dokumenterade	X		

Beslut – Kryssa i rutan för rätt alternativ	JA	NEJ	Kommentar
---	----	-----	-----------



Projektnamn: SamRehab
Projektledare: Carina Berglund

Datum 2025-09-05

Version

Projektplan

Beslut att starta Genomförandefasen, BP2			
Beslut att bordlägga beslutet			

Datum: 2025-09-11

Datum: 2025-09-11

Underskrift Projektägaren

Maria Martinsson

Underskrift Projektledare

Carina Berglund