



# **Genomförandeplan**

**Färdplansuppdrag**

**Utveckling av primärvården  
i västra länsdelen**

## **Genomförandeplan: Färdplansuppdrag Utveckling av primärvården i västra länsdelen**

2025-11-06

# Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 11 juni 2025 om att godkänna Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag att nuvarande tre regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga kommun blir två, att Karolina vårdcentral och Baggängens vårdcentral kvarstår, samt att uppdrag ges till hälso- och sjukvårdsdirektör att ta fram en detaljerad plan, inklusive tidsplan för fortsatt arbete. Denna rapporteras vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 17 december 2025.

Planen, här kallad genomförandeplan, innehåller alla huvudsakliga aktiviteter och aktörer samt en tidplan för genomförandet. Den bygger på rapporten *Färdplansuppdrag utveckling av primärvården i västra länsdelen* (24RS11288) så för alla frågor om bakgrunden till beslutet hänvisas till denna rapport.

Västra länsdelen är en del av en region som har stora demografiska utmaningar och förskjutningar med en minskande och åldrande befolkning och allt färre listade på vissa vårdcentraler medan andra inte räcker till för de ökningar som förväntas. Det är viktigt att här kalibrera förändringar med hela primärvårdens kompetens- och lokalförändringar.

Ett antal arbetsgrupper har utifrån sina respektive uppdrag formulerat de huvudsakliga aktiviteter som krävs för att en organisatorisk och en fysisk förändring ska kunna ske vid vissa alternativa brytdatum. Beroenden mellan och tidsåtgången för olika aktiviteter, samt de aktörer som behöver vara inblandade, har identifierats och resultatet är ett förslag på tidplan med viss flexibilitet och där effekterna av en ny listningsmodell behöver analyseras för att kunna bedöma när ett definitivt brytdatum för organisationsförändringen kan slås fast. Tidplanen och förändringsarbetet inkluderar stor delaktighet från medarbetare för att säkra en god arbetsmiljö med nöjda medarbetare. Delaktigheten är också av vikt för en välfungerande utbildningsmiljö och ekonomi i balans men framför allt en patientsäker verksamhet med personcentrerad vård i fokus.

En styrgrupp har gett arbetsgrupperna i uppdrag att arbeta med flera alternativa brytdatum för organisationsförändringen som eventuellt, men inte nödvändigtvis, kan sammanfalla med den fysiska flytten. Utifrån rapportens slutsatser, risk och konsekvensanalyser och en strävan mot patientsäkra och ekonomiskt och kompetensmässigt hållbara regiondrivna vårdcentraler föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag att genomföra förändringen av tre till två vårdcentraler i Karlskoga kommun i enlighet med genomförandeplanens tidplan med aktiviteter och aktörer.

Tidplanen delas in i före, under och efter den organisatoriska förändringen. Med under menas de sista veckorna innan. Under respektive rubrik målas bilden av alla aktiviteter och aktörer. Kopplat till varje aktivitet finns också stödfunktioner och checklistor men i denna version fokuserar vi på den stora bilden och beroenden.

Hälsoval Örebro läns förslag på listningsmodell tillsammans med ändringar i Krav och kvalitetsboken, där effekterna först kunnat ses efter beslutet 11 juni 2025, gör att förslaget blir att inget exakt brytdatum för organisationsförändringen i nuläget fastställs. Utifrån här redovisad genomförandeplan med beroenden och inbördes tidsåtgång kan det dock räknas bakåt vid fastställande av brytdatum.

# Innehåll

1.	Inledning .....	4
1.1	Utvecklingsplanen .....	4
1.2	Upplägg och tidplan .....	5
1.3	Förstudiens organisation .....	5
2.	Förutsättningar .....	5
2.1	Omställningens huvudpunkter .....	6
2.2	Omställning fokus Patienter och medarbetare .....	7
2.3	Förutsättningar – Ekonomi och listning .....	8
2.4	Förutsättningar – Digitalt .....	10
2.5	Förutsättningar – lokaler och säkerhet .....	10
2.6	Förutsättningar - Resor .....	12
2.7	Samverkansfrågor .....	12
2.8	Nya förutsättningar sedan beslut om ny vårdcentralstruktur .....	13
2.8.1	Reviderad Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län .....	13
2.8.2	Hälsoval Örebro läns förslag om ny listningsmodell .....	13
2.8.3	Ökat behov av regional beredskap .....	14
3.	Tidplan med aktiviteter och aktörer .....	14
3.1	Före den organisatoriska förändringen .....	15
3.2	Under den organisatoriska förändringen .....	17
3.3	Efter den organisatoriska förändringen .....	17
3.4	Utmaningar och möjligheter utifrån alternativa brytdatum .....	18
4.	Summering av genomförandeplan .....	18
5.	Bilaga .....	20
5.1	Förstudiens organisation och resurser .....	20

# 1. Inledning

## 1.1 Utvecklingsplanen

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) fattade 19 oktober 2023 beslut om att ge Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i uppdrag att ta fram detaljerade färdplaner med utvecklingsplanen som utgångspunkt och återkomma till nämnden för beslut<sup>1</sup>.

Utvecklingsplanen slår fast att vårdcentralerna är och ska vara navet i samverkan runt patienter med behov av vård och stöd från flera vårdnivåer och olika huvudmän inom länet. Det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun.

I april 2024 beslutar hälso- och sjukvårdsdirektören att initiera en förstudie som ska utreda och utgöra ett kunskapsunderlag för hur den regiondrivna primärvården ska organiseras för att, på bästa möjliga och ansvarsfulla sätt och med de resurser som finns, kunna möta invånarnas behov i den västra länsdelen. Detta inkluderar ett välgrundat strukturförslag för primärvården i Karlskoga utifrån styrkor och svagheter, kostnad och beräknad effekt. Förslagen ska vara geografiskt anpassade och beakta andra vårdcentraler och aktörer, undantaget familjecentralen som inte ingår i uppdraget. Detta avgränsas till vårdcentralerna i Karlskoga, Degerfors och Laxå men fokus ligger på Karlskoga kommun som i nuläget är den enda kommun i västra länsdelen med fler än en vårdcentral och där det september 2024 etablerades en privat vårdcentral, vilket påverkar förutsättningarna för övriga vårdcentraler i kommunen. Den regiondrivna primärvården måste då anpassa sig efter de nya förutsättningarna. Framtagna förslag måste rymmas inom Krav- och kvalitetsboken.<sup>2</sup>

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 11 juni 2025 om att godkänna Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag att nuvarande tre regiondrivna vårdcentraler i Karlskoga kommun blir två, att Karolina vårdcentral och Baggängens vårdcentral kvarstår, samt att uppdrag ges till hälso- och sjukvårdsdirektör att ta fram en detaljerad plan, inklusive tidplan för fortsatt arbete. Denna rapporteras vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 17 december 2025.

Planen, som här kallas genomförandeplan, innehåller alla huvudsakliga aktiviteter och aktörer samt en tidplan för genomförandet.

## 1.2 Upplägg och tidplan

I kapitel 2 redovisas förutsättningar för förändringsarbetet. Rubriceringen utgår från respektive arbetsgrupp. Ett delkapitel ägnas åt nya förutsättningar sedan beslutet om ny vårdcentralstruktur fattades i juni 2025.

I kapitel 3 presenteras genomförandeplanen med en tidplan samt aktiviteter och aktörer fördelat på rubrikerna före, under och efter organisationsförändringen. Här

---

<sup>1</sup> Utvecklingsplan för hälso- och sjukvården ([regionorebrolan.se](https://regionorebrolan.se)). Utvecklingsplanen har reviderats under 2025.

<sup>2</sup> I Krav- och kvalitetsboken som beslutas av Regionstyrelsen formuleras uppdraget och förutsättningarna för att bedriva vårdcentral på uppdrag av Region Örebro län. Uppdraget och ersättningssystemet för vårdcentralerna är lika för alla vårdcentraler oavsett om de drivs i privat eller offentlig regi. Ersättningen till vårdcentralerna följer i huvudsak invånarens val av vårdcentral. Krav- och kvalitetsboken har under 2025 reviderats och utgör därför en av flera nya förutsättningar för detta färdplansuppdrags genomförande. Läs mer om detta i kapitel 2.8.1.

redovisas även utmaningar och möjligheter utifrån alternativa brytdatum för organisationsförändringen.

I kapitel 4 summeras genomförandeplanen och förslaget till politiskt beslut.

Arbetet med genomförandeplanen inleddes i augusti 2025 och arbetsgruppernas sessioner hölls september-oktober 2025. I början av november 2025 presenterades den för Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Efter facklig samverkan om förändringarna ur ett arbetsmiljöperspektiv lyfts planen som förslag till beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 17 december 2025.

### 1.3 Förstudiens organisation

Förstudiens organisation återfinns i bilaga 1. Färdplansuppdragsägare är Madelene Johanson, områdeschef, Område nära vård som leder styrgruppen och har tillsatt ett arbetsutskott, en referensgrupp samt ett antal arbetsgrupper som leds av en utredare och en områdessamordnare.<sup>3</sup>

## 2. Förutsättningar

Här beskrivs de huvudsakliga förutsättningarna för att en genomförandeplan med en tidplan ska kunna sättas. I arbetet med genomförandeplanen har arbetet fördelats på sex olika arbetsgrupper: Omställning fokus Patienter och medarbetare; Ekonomi och listning; Digitalt; Lokaler och säkerhet; Resor; samt Samverkansfrågor. Dessa arbetsgrupper har fortlöpande korsbefruktat varandra genom riktade frågor. I kapitel 2 redovisas de huvudsakliga förutsättningar, utmaningar och möjligheter som respektive arbetsgrupp har jobbat med för att landa i en tidplan med specifika aktiviteter och aktörer.

Delkapitel 2.8 ägnas åt de nya förutsättningar som har uppstått efter beslutet om förändring i juni 2025. Här redovisas en kortfattad bedömning av de konsekvenser dessa förutsättningar har för färdplansuppdraget och genomförandeplanen.

### 2.1 Omställningens huvudpunkter

I rapporten som beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden 11 juni 2025 listades omställningens huvudpunkter<sup>4</sup> som det måste arbetas med så snart ett beslut är fattat:

- Extern och intern kommunikationsplan för att tydliggöra vad beslutet betyder för alla patienter, medarbetare och samarbetspartners.
- Möte med Hälsoval om en övergångsplan och fastställande av ett exakt datum för avslutande av ackrediteringen för föreslagen vårdcentral.

---

<sup>3</sup> Bilaga 1. Förstudiens organisation

<sup>4</sup> Rapport Färdplansuppdrag Utveckling av primärvården i västra länsdelen (24RS11288), kapitel 6.2, sid 51f. Beslutad i hälso- och sjukvårdsnämnden 2025-06-11.

- Möte med Hälsoval om en listningspolicy eventuellt med specifika listningsstopp. I nästa steg behöver nya vårdvalsområden arbetas fram, även detta av Hälsoval.
- Mätetal och indikatorer för uppföljning anpassas vid behov.
- Ett omorganisationsteam med samtliga nyckelpersoner inom IT/vårdsystem/digitala vårdmiljöer skapas för att hålla ihop digitala frågor.
- Förstudie tas fram för att upprätta en konkret plan för eventuell ombyggnation och evakuering som arbetas fram med fastighetsägare och övriga berörda. Hyresavtal behöver även sägas upp. Om det blir aktuellt med nya lokaler i valda områden, behöver olika alternativ ses över, som söka tomter, detaljplaner med mera.
- En konkret plan för evakuering och flytt av verksamhet, inklusive personal, arbetas fram. Detta inkluderar frågan om specifika områden som fysioterapi.
- Ett samarbete med Backa vårdcentral kring förändringarna för patientsäkerhet.
- Samverkan med Karlskoga kommun, Karlskoga lasarett och övriga samarbetspartners går, utifrån de risker som har definierats i risk- och konsekvensanalyserna, in i nästa fas.
- Behov av alternativa patientflöden sonderas såsom från västra Karlskoga till Pilgårdens i Degerfors. Detta kan eventuellt kräva mycket intern och extern kommunikation.
- Utifrån de nya förutsättningar som föreslagna vårdutbudsförändringar skapar se över vilka samarbeten mellan vårdcentralerna i Karlskoga kommun, och även inom hela västra länsdelen, som kan och bör bevaras alternativt utvecklas.
- Arbetet med ändrade arbetssätt går in i nästa fas. Detta skulle underlättas av nyckeltal för att räkna ut en standardmodell för listade i relation till vårdkompetenser och lokalbehov; teambaserade arbetssätt; etc. Utvecklingen av arbetssätt ska genomföras med stor delaktighet.
- Utbildnings- och forskningsuppdragen ses över utifrån genomförd konsekvensanalys.
- En inventering av busslinjer och hållplatser i anslutning till kvarvarande vårdcentraler initieras.

Dessa punkter har nu tagits vidare och flera av dem arbetats in antingen i nedan arbetsgruppers olika ansvarsområden eller i västra länsdelens fortlöpande arbete.

I rapporten från juni 2025 fanns även nedan bild 1, beskrivning och bedömning av det så kallade scenario 3 där Brickegården stänger<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Rapport Färdplansuppdrag Utveckling av primärvården i västra länsdelen (24RS11288), kapitel 5.2, sid 47f. Beslutad i hälso- och sjukvårdsnämnden 2025-06-11.

### Scenario 3: Brickegården stänger.

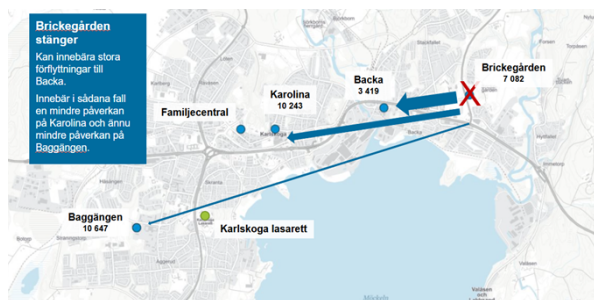
*Det kan innebära stor påverkan på närliggande Backa. Det kommer i så fall leda till viss påverkan på Karolina men sannolikt betydligt mindre på Baggängen. Detta scenario bedöms vara det mest oproblematiske för patientflöden*

*inom regiondriven verksamhet, under förutsättning att Backa är redo att ta emot ett stort antal listade.*

*Tendensen nu är att listningstappet till Backa har följande procentuella fördelning: Baggängen 26%, Karolina 27% och Brickegården 47%. Om vi utgår ifrån att Backa växer till cirka 10 000 kan antalet listade på de regiondrivna vårdcentralerna hanteras i nuvarande lokaler, med reservation för att en ojämn listningsfördelning kan innebära att en vårdcentral måste utöka lokalerna. [...] I scenario 3 kommer sannolikt inga byggåtgärder krävas i synnerhet om Brickegården fortsätter tappa listade i samma takt som nu för då kommer det inte handla om många tusen listade som behöver lista om sig. Om Backas listade stannar vid cirka 5 000 kommer behoven av utökningar av de regiondrivna vårdcentralernas lokaler bli större och då i enlighet med ovan uppskattade patientflödeseffekter.*

Genomförandeplanens arbetsgrupper har här jobbat med alternativa konsekvenser av ovan scenario. Bilden ovan kommer i enlighet med detta uppdateras fortlöpande. I kapitel 2.8.2 tittar vi närmare på hur den nya listningsmodell som Hälsoval har arbetat fram under hösten 2025 kan komma att påverka de här flödena.

Bild 1.



## 2.2 Omställning fokus Patienter och medarbetare

Åtgärderna som måste ske de närmaste åren och som kan ske i linje med denna förändringsresa gäller i första hand anpassningar av personal och arbetssätt. Förvaltningen måste kunna bemanna sina verksamheter med rätt kompetens på rätt plats, vilket inkluderar åtgärder för att attrahera svårrekryterade yrkeskategorier. När det gäller nyckelkompetenser som krävs för en hållbar verksamhet, till exempel distriktsläkare och distriktssköterskor, ligger alla vårdcentraler under behovet. Samtidigt har västra länsdelen högst personalkostnad per listad, vilket utifrån nuvarande spelplan och ersättning kräver förändringar i struktur och arbetssätt.

I dagsläget finns funktioner och uppdrag som med en annan vårdcentralstruktur skulle kunna reduceras och/eller samutnyttjas. De nya ändringarna i Krav- och kvalitetsboken har delvis redan underlättat denna struktur, men ytterligare förbättring bedöms kunna göras både kring sårbarhet och arbetsmiljö.

Verksamheten ska i enlighet med färdplansuppdraget arbeta fram förslag på hur en bemanningsfördelning ska se ut när tre vårdcentraler blir två och hur denna förändringsresa kan genomföras på ett patientsäkert sätt, en förändringsresa som ändå hade behövt göras men som nu har ett tydligt mål och reella deadlines. Delaktigheten hos medarbetare och chefer blir central och kommer under perioden präglade arbetsplatsträffar, medarbetarsamtal, ledningsträffar, stöd från Regionhälsan till



chefer i förändringsarbetet, workshops för att skapa nya arbetsgrupper, samt inventeringar av verksamhetens alla delar och personalfördelning utifrån kompetens, handledning och profession. Två fullvärdiga vårdcentraler ska säkras i enlighet med Krav och kvalitetsboken.

Nya arbetssätt ska ses över för att implementeras i linje med omställningen till nära vård och en hälsofrämjande inriktning. Samverkan med sjukhuset ska utvecklas och det ska säkerställas att hemsjukvård är fungerande och att verksamheten på särskilda boenden (SÄBO) är uppsäkrad och samverkan etablerad. Samverkan kommer ske fortlöpande med fackliga representanter kring nya identifierade arbetssätt.

Ovan nämnda inventering och översyn ska resultera i en personalfördelning och ett bemanningsupplägg som blir utgångspunkten för de anpassningar som kommer krävas när det gäller i synnerhet lokaler och resor (se kapitel 2.5–6) och digitala system (se kapitel 2.4).

## 2.3 Förutsättningar – Ekonomi och listning

De senaste årens ekonomiska underskott och svårigheter att bemanna tre vårdcentraler har ökat behovet av en mer långsiktigt hållbar vårdcentralstruktur där god och nära vård säkras utifrån patienternas personliga behov och tillgången till kompetenser i anpassade lokaler. Svårigheten att kompetensförsörja tre vårdcentraler har inneburit kostsamma lokala lösningar och att rekrytera och bemanna begränsade uppdrag som inte motsvarar en heltidstjänstgöring resulterar ofta i en låg kostnadseffektivitet för verksamheten.

Det finns ett vårdvalssystem inom primärvården i Sverige. Det innebär utökade möjligheter för patienten att fritt välja vårdcentral i hela länet. Vårdcentraler som drivs av Region Örebro län och privata vårdcentraler har samma förutsättningar genom Hälsoval Örebro län. Vårdföretag som uppfyller Region Örebro läns krav<sup>6</sup> på kvalitet, kompetens och hög tillgänglighet får etablera sig i länet. Regionens ersättning till vårdcentralen följer patienten.

Etablering av nya privata vårdcentraler tillsammans med det fria vårdvalet innebär att regiondrivna vårdcentraler måste anpassa sig till en konkurrenssituation där färre listade innebär minskade inkomster, tapp av bemanning till privata enheter samt att lokaler gradvis blir överdimensionerade. Färdplansuppdragets genomförandeplan ska säkra att alla de utmaningar som detta innebär hanteras på ett bra och kontrollerat sätt så att förändringen blir patientsäker och med en bemanning och personalfördelning som kan möta de utmaningar och behov som kommer finnas.

---

<sup>6</sup> <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/uppdrag-avtal-och-uppfoljning/lov-halsoval/halsoval/>

Nedan tabell visar antalet listade patienter på respektive vårdcentral från januari 2024 fram till september 2025<sup>7</sup>:

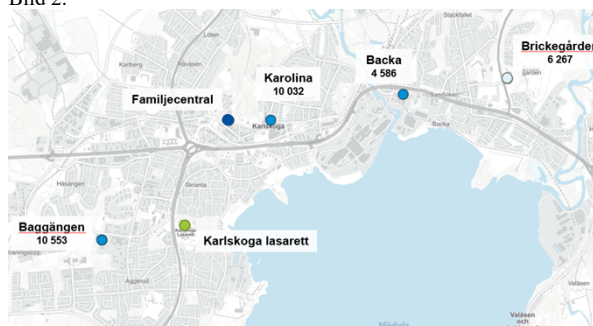
Tabell 1.

Karlskoga kommuns vårdcentraler	Januari 2024	Augusti 2024	September 2024	April 2025	September 2025	Förändring procentuellt 2024–2025	Förändring antal listade 2024–2025
Baggängen	11 342	11 423	11 054	10 647	10 553	- 7,0%	- 789
Brickegården	8 562	8 502	7 868	7 082	6 267	- 26,9%	- 2 295
Karolina	11 105	11 085	10 738	10 243	10 032	- 9,7%	- 1 073
Backa	0	0	1 509	3 419	4 586	Stor ökning	+ 4 586
<b>Totalt Karlskoga kommun</b>	<b>31 009</b>	<b>31 010</b>	<b>31 169</b>	<b>31 391</b>	<b>31 438</b>	<b>1,2%</b>	<b>+ 429</b>
Övriga länsdelens vårdcentraler							
Laxå	5 712	5 650	5 635	5 573	5 584	- 2,2%	- 128
Pilgård	8 651	8 608	8 464	8 207	8 137	- 5,9%	- 514
<b>Totalt västra länsdelen</b>	<b>45 372</b>	<b>45 268</b>	<b>45 268</b>	<b>45 171</b>	<b>45 159</b>	<b>- 0,7%</b>	<b>- 341</b>

Ett drygt år efter öppnandet har Backa med målet om 10 000 listade patienter nått upp till drygt 4 500. Flödet till den privata aktören följer i mycket närhetsprincipen, där Brickegården som ligger närmast tappat nära 2 300, Karolina drygt 1 000 och Baggängen nästan 800. Kartan i bild 2 visar läget i september 2025.

Beslutet om att stänga en regiondriven vårdcentral i Karlskoga har inneburit att Hälsoval under hösten 2025 har arbetat fram en ny listningsmodell för Karlskoga. Varje medborgare har i enlighet med det fria vårdvalet möjlighet att lista sig på valfri vårdcentral, men om inget

Bild 2.



aktivt val görs gäller en automatisk listning som baseras på patientens bostadsadress, detta för att säkerställa en grundläggande fördelning av patienter. Det är Hälsoval som har ansvaret för de områdesindelningar som ligger till grund för denna automatiska listning. Hälsoval önskade göra denna fördelning i dialog med de vårdcentraler som finns i området för att lyssna in önskemål. Det visade sig att samtliga kvarvarande vårdcentraler önskar få ta del av listade patienter. Ingen vårdcentral säger nej till att ta emot så många patienter som möjligt, vilket innebär att inga listningstak är aktuella.

Hälsoval har under hösten 2025 inlett arbetet med att ta fram en listningsfördelning som är en av ett antal nya förutsättningar för detta uppdrag och redovisas i kapitel 2.8.2. Utifrån denna preliminära modell har förvaltningen skapat scenarios där de ekonomiska konsekvenserna har analyserats. Behov av ytterligare analys finns när Hälsoval slutför sin modell.

<sup>7</sup> Region Örebro läns Hälsovalsenhets siffror.

## 2.4 Förutsättningar – Digitalt

Ett centralt förslag från risk- och konsekvensanalysen var att det tidigt i processen bildas ett omorganisationsteam IT som inkluderar vårdsystem, stödsystem, telefoni, registratur med mera. I teamet ingår följande organisatoriska enheter:

- Regionsservice Område IT med Verksamhetsstöd IT och digitalisering, Vårdsystem, Stödsystem och Systemutveckling samt Område Shared service Centers Telefonväxel, Servicecenter och Regionarkiv och registratur.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Digitala vårdmiljöer, Kommunikation och Område nära vårds Kontaktcenter.

Omorganisationsteam IT är beroende av Hälsovals beslutade listningsmodell och verksamheternas bemanningsupplägg och behov. Teamet ansvarar för att förse verksamheten, och i detta fall arbetsgrupp fokus patienter och medarbetare, med de frågeställningar de behöver ha svar på för att kunna upprätta en migreringsrutin.<sup>8</sup> Därefter krävs tre, helst sex, månaders arbete för att förbereda organisationsförändringen. Teamet behöver också så tidigt som möjligt boka in tider och resurser kopplat till det nya journalsystemet Cosmics leverantör Cambio, som kommer vara som mest aktiva under månaderna innan förändringen.<sup>9</sup>

Då det finns ett principiellt förändringsstopp runt midsommar rekommenderas brytdatum under våren och senast 1 juni alternativt efter sommaren som tidigast i september. Ett orosmoment är Cambios processer under sommaren som kan innebära att även september blir utmanande. Ett förändringsstopp finns även från mitten av december till mitten av januari vilket innebär att allt måste vara klart innan dess.<sup>10</sup>

## 2.5 Förutsättningar – lokaler och säkerhet

Då lokalplaneringen är styrd av långa avtal och byggprocesser måste berörda beslut fattas med god framförhållning. I detta uppdrag ingår att se över kort- och långsiktiga anpassningar som rör eventuella om- och nybyggnationer. Detta pågår fortlöpande men kommer behöva intensifieras när verksamheten har genomfört ovan nämnda inventering och översyn som ska resultera i en personalfördelning och ett bemanningsupplägg som blir utgångspunkten för eventuella lokalanpassningar. Här måste det specificeras vilka förändringar som behöver göras innan den organisatoriska förändringen, vilka som påverkar digitala systemanpassningar och vilka som kan genomföras efter den organisatoriska förändringen. Lokalanpassningar kan gälla såväl långsiktiga alternativa lösningar som mer tillfälliga övergångslösningar som exempelvis fysioterapi (sjukgymnastiken) som kan samlas på en vårdcentral eller i fristående lokaler, alternativt tillsammans med annan

<sup>8</sup> En migreringsrutin arbetas fram i samarbete mellan verksamhet och omorganisationsteam IT och handlar om att ta fram arbetssätt för hantering av pågående vårdåtaganden, remisser, beställningar, väntelistor med mera för patienter som finns på den vårdcentral som ska stängas.

<sup>9</sup> Cosmic har en rutin för hur denna informationsmängd, här kallad patientrelaterad data, ska hanteras.

<sup>10</sup> I Region Örebro län finns det en generell princip om att det varje vinter och varje sommar planeras in ett stopp för ändringar i produktionsmiljöerna. Det fattas sen varje år ett individuellt beslut om vilka exakta datum som gäller. För stoppet på vintern kommer beslutet oftast under september/oktober, för sommaren blir det någon gång i februari/mars. Besluten publiceras på intranätet, under Driftmeddelanden och planerat driftarbete.

regional/kommunal verksamhet. Det kan också bli aktuellt att anpassa Karolina och Baggängen för eventuellt utökad verksamhet, om än temporärt. Vissa lokalanpassningar kan också komma att kräva tillfälliga evakueringslösningar. Detta ska också samverka med sedvanligt underhåll av lokaler.

Brickegårdens hyresavtal löper under tre år och har en uppsägningstid på 9 månader inför varje sådan period. Kommande möjlighet att lämna lokalerna på Brickegården sker 28 februari 2028. Detta ger möjlighet att behålla verksamhet i de tre vårdcentralerna och även omfördela verksamhet mellan vårdcentralerna under tiden då lokalanpassningar genomförs. Kontraktstiden innebär att hyra för lokalerna betalas fram till 28 februari 2028 oavsett om lokalerna nyttjas eller inte.

En förstudie startar efter godkännande i Lokalforum Nära Vård och tillstyrkande i Fastighet och Lokalforum i Hälso- och sjukvården (FLHS). I förstudien ska representanter finnas med från verksamhet, HSF och Regionservice. Här kan flera handlingsalternativ utredas, bland annat utifrån följande punkter:

- Karolina vårdcentral - behov av lokalanpassningar för att klara eventuellt ökat antal patienter eller förändrade arbetssätt. Om behov finns blir det ett hyrestillägg till befintligt avtal. Behöver delar av verksamhet flytta för att skapa utrymme för vårdcentralens verksamhet?
- Baggängens vårdcentral – behov av lokalanpassningar för att klara eventuellt ökat antal patienter eller förändrade arbetssätt. Om behov finns blir det ett hyrestillägg till befintligt avtal. Behöver delar av verksamhet flytta för att skapa utrymme för vårdcentralens verksamhet? En separat utredning behövs för att klargöra handlingsalternativ och långsiktiga lösningar för Baggängen.
- Brickegårdens vårdcentral – hur kan lokalerna användas optimalt tills hyresavtalet går ut?
- Evakueringsfrågor - kan viss verksamhet flytta till sjukhusområdet temporärt eller som del av en mer långsiktig lösning? Detta bör samverka med pågående arbete med uppdatering av lokalförsörjningsplan och fastighetsutvecklingsplan för Karlskoga lasarett.
- Familjecentral och Ungdomsmottagning finns idag i inhyrda lokaler i centrala Karlskoga. Bör de på sikt integreras och samverka med annan verksamhet?

Nya lokaler på längre sikt behöver övervägas för framför allt Baggängen och en inventering av regionens övriga lokaler ska göras för en optimering av lokalnyttjande, på kort och lång sikt. Hyreskostnaden är en mindre del av den totala kostnaden för att bedriva verksamhet. Viktigt är att lokalerna är utformade för nuvarande och framtida arbetssätt som stöttar verksamheten samtidigt som lokalerna nyttjas kostnadseffektivt och går att ställa om över tid. I dagsläget nyttjar Karlskoga lasarett inte sina lokaler fullt ut. Oavsett om detta förändras på sikt finns det möjligheter för regionen de närmaste åren att nyttja lasarettets lokaler. Att använda befintliga, egenägda lokaler bidrar till en hållbar lokalförsörjning. På lasarettet finns möjligheter att rymma och samla viss verksamhet och även få synergieffekter.

Förstudien ska ta fram olika möjliga lösningar för projektet. Varje alternativ ska bedömas utifrån vilka risker och konsekvenser det kan innebära, både för vårdverksamheten (arbetsmiljö, patientflöden, utbildning och forskning etc) och ur ett fastighets- och tekniskt perspektiv (som hyresavtal, byggbarhet och driftkostnader). Förstudien ska ta hänsyn till säkerhet och beredskap, hyresavtal, tekniska försörjningssystem (el, vatten, IT etc) och samverkan med andra delprojekt inom uppdraget, som nya arbetssätt.

Målet med förstudien är att ta fram ett tydligt beslutsunderlag med rekommenderat alternativ och en projektplan för nästa steg i processen med lokalanpassningar och flyttplanering. Parallellt med förstudien kan hyresavtal och andra fastighetsrelaterade avtal för Brickegårdens vårdcentral sägas upp och det ska relateras till behovet av att använda lokalerna optimalt.

## 2.6 Förutsättningar - Resor

Grundförutsättningen i länet är att cirka 99% av befolkningen idag kan ta sig med bil till närmaste vårdcentral (inom länet) på 30 minuter eller mindre<sup>11</sup>. I detta perspektiv ger avstånden inom Karlskoga goda förutsättningar för en nära vård. Det är en utpräglad stadskommun, utan mindre satellitbebyggelser, men som påverkas av sjön Möckeln där stor del av befolkningen, och även centrala Karlskoga, finns i västra delen. Det är en pendlingskommun som växer dagtid med fler som vistas än bor.

Det behöver här genomföras inventeringar av kollektivtrafiken med busslinjer och hållplatser, flextrafik, egentransport, sjukresor, angöringspunkter och parkeringsplatser, allt utifrån hur nya resflöden kan komma att ändras i relation till kvarvarande vårdcentraler och vård- och omsorgsboenden. I början av 2026 kan kompletteringar i dessa analyser göras utifrån uppdaterade förnyade SCB-data. Inventeringar av resflöden och angöringsmöjligheter görs med kommunerna som ansöker om medel för exempelvis lastplatser och parkeringsplatser. Detta bedöms dock inte påverka tidplanen för organisationsförändring på något avgörande sätt.

## 2.7 Samverkansfrågor

Referensgruppen, tillika lokal facklig samverkansgrupp, hade två avstämningar under hösten 2025 och kunde där ta del av hur arbetet gick framåt samt skicka med frågor och förslag till berörda arbetsgrupper.

Parallellt med denna process har ordinarie samverkansmöten fortlöpt.

## 2.8 Nya förutsättningar sedan beslut om ny vårdcentralstruktur

Sedan det i juni 2025 fattades beslut om ny vårdcentralstruktur i Karlskoga har effekter av ändrade förutsättningar kunnat ses. Det handlar framför allt om: 1. region-

---

<sup>11</sup> Region Örebro läns Tillgänglighet till vård, 2022. Metoden är en så kallad Nätverksanalys som beräknar hur långt man kan ta sig från en given plats i den befintliga trafikinfrastrukturen. Resultatet ger en yta inom vilken man kan ta sig från given plats inom viss tidsangivelse. Analysen är baserad på befolkningsdata från SCB (2021)

styrelsens beslut om en reviderad Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län 2026; 2. Hälsoval Örebro läns beslut om ny listningsmodell för medborgare i Karlsholms kommun; och 3. ett skarpare fokus på beredskapsfrågor utifrån en förändrad omvärld.

### **2.8.1 Reviderad Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län**

Hälsoval Örebro län är Region Örebro läns vårdval inom primärvård. Krav- och kvalitetsboken för Hälsoval Örebro län är det förfrågningsunderlag som anger förutsättningar för att bli godkänd och bedriva primärvårdsverksamhet i Region Örebro län. Regionfullmäktige beslutade den 26 februari om nya huvudsakliga villkor för Hälsoval Örebro län och ett nytt förslag till Krav- och kvalitetsbok har därefter sammanställts och beslutats av regionstyrelsen 29 april 2025 med tillämpningsstart 1 juni 2025. Huvudsakliga delar gäller:

- Att den ekonomiska ersättningsmodellen ändras,
- Att barnhälsovård och mödrahälsovård blir tilläggsuppdrag,
- Att kravet minskas på hur många timmar som mindre vårdcentraler behöver vara öppna.

En rörlig ersättning för vaccineringar infördes, så att vårdcentralerna får ekonomisk ersättning utifrån hur många vaccinationer som de utför. Utöver detta togs kravet på en fysisk dropinmottagning bort. I stället infördes ett krav om att vårdcentralen ska erbjuda tjänster utifrån patienternas behov, som garanterar att patienten får kontakt med sin vårdcentral för en första bedömning samma dag som behovet uppstår.

Ytterligare ett antal revideringar beslutades av regionstyrelsen 29 september 2025.

I korthet innebär detta ökade möjligheter att anpassa en vårdcentral storlek och dess verksamhets omfattning, samt en ökad koppling mellan intäkter och listning. Detta tar förvaltningen tar med sig i det vidare arbetet med en förändrad vårdcentralstruktur.

### **2.8.2 Hälsoval Örebro läns förslag om ny listningsmodell**

Fördelning av listade patienter på vårdcentralen som stängs sker i två steg:

1. Patienter som bor i annan vårdcentralers geografiska upptagningsområde listas om till den vårdcentralen.
2. De kvarvarande patienterna i stängande vårdcentralers upptagningsområde fördelas mellan övriga vårdcentraler i kommunen, enligt en ännu ej beslutad ordning. Områdeskartan ritas även om, vilket ej heller beslutats, men befintliga vårdcentralers områden ändras inte. I denna process behöver hänsyn tas bland annat till kommunens hemsjukvårdsområden.
  - Brev skickas till samtliga listade på vårdcentralen som stängs med besked om vilken ny vårdcentral som de listats på, men med tydlig information om att de kan göra ett eget aktivt val.
  - Utomlänspatienter kommer också få ett informationsbrev om att de avregistreras i Region Örebro län och behöver göra ett nytt Vårdval.

Den nya listningsmodellen aktiveras först då vårdcentralen är avackrediterad.

Listningsmodellen påverkar patientlistorna vid stängning av Brickegården på följande sätt:

- ✓ I steg 1 listas de ca 60 % av patienterna som bor utanför Brickegårdens upptagningsområde om. De flesta av dessa tillfaller Praktikertjänst Backa vårdcentral, men ca 10 % av Brickegårdens nuvarande patienter tillfaller Karolina vårdcentral. Endast ett fåtal tillfaller Baggängen eller är utomlänspatienter.
- ✓ I steg 2 är det fortfarande oklart hur övriga 40 % fördelas.

De patientsäkerhetsmässiga och ekonomiska konsekvenserna av detta för Region Örebro län behöver analyseras när förutsättningarna i steg 2 är kända så att omfattningen kan fastställas. Det framstår dock redan tydligt att de flesta av Brickegårdens listade kommer att hamna på Praktikertjänst Backas lista när stängningen är genomförd. Arbetet med att analysera effekterna av listningsmodellen behöver göras för att kunna avgöra när ett definitivt brytdatum för organisationsförändringen kan slås fast.

### 2.8.3 Ökat behov av regional beredskap

Behovet av beredskap förändras för att anpassas till nya hotbilder, som ett försämrat säkerhetspolitiskt läge, och för att stärka samhällets motståndskraft vid både fredstida kriser och krig. Förändringar krävs för att säkerställa att samhällsviktig verksamhet, såsom sjukvård, kan fortsätta fungera, och för att kunna upprätthålla viktiga värden som demokrati och mänskliga rättigheter även under extrema omständigheter.

Detta innebär att det blir än viktigare att ur ett beredskapsperspektiv se över vårdcentralstrukturen och vad den skulle innebära om en kris eller ett krig blir verklighet.

## 3. Tidplan med aktiviteter och aktörer

En tidplan för alla här aktuella aktiviteter förutsätter specifika brytdatum, men än viktigare är dels tidsåtgång för respektive aktivitet, dels beroenden och relationer mellan samma aktiviteter då detta styr när varje aktivitet kan/bör/måste inledas och avslutas. Med brytdatum menas framför allt datum för organisatorisk förändring, det vill säga när verksamheten på Brickegården stängs, avackrediteras och flyttas över till annan vårdcentral. Detta brytdatum kan i teorin vara samma som för den fysiska förändringen, det vill säga när Brickegårdens lokaler måste lämnas helt eller delvis.

Då exakt brytdatum utifrån rådande behov av ytterligare analys inte kan fastställas, har fokus i rapporten varit beroenden och tidsåtgång. Med dessa ungefärligt fastslagna, kan genomförandeplanen aktiveras och räkna bakåt för att få rätt start av processen och brytdatum.

För att hålla dörren för flexibla lösningar öppen har alla arbetsgrupper samtidigt som de har jobbat med tidsåtgång och beroenden fått bedöma utmaningar och möjligheter

kopplat till ett antal alternativa brytdatum för den organisatoriska förändringen. Efter presentationen av tidplanen återkommer vi till denna fråga om alternativa brytdatum.

Nedan tidplan delas in i de tre rubrikerna före, under och efter den organisatoriska förändringen. Med under menas i korthet de sista veckorna innan. Under respektive rubrik målas bilden av alla aktiviteter och aktörer. Kopplat till respektive aktivitet finns också stödfunktioner och checklistor men i denna version av tidplanen fokuserar vi på den stora bilden och beroenden. Utöver stöd från nedan angivna funktioner behöver behovet av en sammanhållande processledare ses över.

### 3.1 Före den organisatoriska förändringen

*Så snart genomförandeplanen är godkänd och fastställd inleds följande aktiviteter:*

- Ekonomiska beräkningar och analyser görs fortlöpande utifrån Hälsovals nya listningsmodell och de listningstendenser som kan skönjas.
- Verksamheten arbetar med stor medarbetardelaktighet fram förslag på bemanningsfördelning och arbetssätt med eventuella tillfälliga övergångslösningar. Inventeringar görs av personalfördelning utifrån kompetens, handledning och profession. Nya arbetssätt och samverkan med kommunen och övriga interna och externa aktörer identifieras och utvecklas i enlighet med omställningen till nära vård. Underlag fylls i till Cambio och till Omorganisationsteam IT:s migreringsrutin. Denna förberedelsetid blir en möjlighet att rusta hela verksamheten dels för organisationsförändringen, dels för den omställning till nära vård som ändå hade behövt göras.
- Verksamheten arbetar fortlöpande med att säkerställa att kroniker har tillgång till kontinuitet, att förutsättningar för flexibla arbetsstationer skapas, att befintliga patientunderlag inventeras, och att samarbetsformer vid ojämn listning ses över för möjlighet till snabb anpassning.
- Verksamheten arbetar fortlöpande med följande förberedelser:
  - ✓ Se över och avveckla Närarkiv genom skanning av papper, arkivering, diarieföring.
  - ✓ Telefoniövergång till programvaran Softphone. Planerat införande av TeleQ våren 2026.
- Interna och externa kommunikationsplaner uppdateras fortlöpande.
- Förstudie för lokalanpassningar inleds där flera handlingsalternativ utreds som anpassningar av befintliga lokaler; flyttåtgärder; evakueringsmöjligheter; sondering av nya lokaler; omförhandlingar och uppsägningar av avtal; samverkan med andra verksamheter; samt beroendeförhållanden och tidsåtgång. Förstudien ska ta fram olika möjliga lösningar för projektet och ta hänsyn till säkerhet och beredskap, hyresavtal, tekniska försörjningssystem, samverkan med andra delprojekt inom uppdraget. Målet med förstudien är att ta fram ett tydligt beslutsunderlag med rekommenderat alternativ och en projektplan.



- När ett förslag till brytdatum för organisationsförändringen har fastställts fattar hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att föreslå regionstyrelsen att avackreditera Brickegårdens vårdcentral.
- Parallellt med förstudien kan hyresavtal och andra fastighetsrelaterade avtal för Brickegårdens vårdcentral sägas upp och det ska ske i samverkan när vårdcentralens verksamhet avslutas och om viss verksamhet finns kvar en längre tid. Beslut om nästa steg för Brickegårdens vårdcentralers lokaler måste fattas minst 9 månader innan hyresavtalets slut 28 februari 2028, det vill säga senast i slutet av maj 2027.
- När ett av alternativen i förstudien för lokalanpassningar godkänns inleds i grova drag tre praktiska aktiviteter: 1. lokalanpassningar där lokaler som hyrs in kan behöva byggas om eller anpassas för att passa den nya verksamheten; 2. eventuella anpassningar i regionens egna lokaler - om det krävs större investeringar ska dessa samordnas med Region Örebro läns övergripande investeringsplanering; 3. Flyttplanering - det behöver planeras för flytt av verksamhet, inklusive samordning av möbler, utrustning och andra resurser, till exempel från Brickegårdens vårdcentral.
- Inventeringar och analyser görs av kollektivtrafiken med busslinjer och hållplatser, flextrafik, egentransport, sjukresor, angöringspunkter och parkeringsplatser, allt utifrån hur nya resflöden kan komma att ändras i relation till kvarvarande vårdcentraler och vård- och omsorgsboenden.
- Inventeringar av resflöden och angöringsmöjligheter görs med kommunerna som ansöker om medel för exempelvis lastplatser och parkeringsplatser.

***Nästa steg inleds så snart verksamheten har levererat svar på de frågor som övriga arbetsgrupper har försett dem med. Detta måste i fallet med vårdsystem ske senast 3-6 månader innan brytdatum, gärna tidigare.***

- Omorganisationsteam IT startar sin planering och upprättar utifrån input från verksamheten checklistor och en migreringsrutin som inkluderar väntelistor, pågående ärenden i 1177 och 1177 direkt, avvikelser, klagomål och Lex Maria. Synkning med Cambio för inbokande av tid och resurser. Inmatning av behörigheter och medarbetaruppdrag i HSA-katalogen kan göras så snart cheferna är klara med underlaget.
- Kompletteringar görs av tidigare inventeringar och analyser av kollektivtrafiken. Sjukreseenheten säkerställer adresser med kostnadsställen inför flytten och synkar med Raindance och Cosmic.

Verksamheten fortsätter arbeta parallellt med de organisationsförändringar, bemanningsfördelningar och övergångslösningar som ska vara klara vid brytdatum. Eventuellt blir det en gradvis övergång av personalflyttar, allt i enlighet med projektplanen för flyttplanering och lokalanpassningar.

### 3.2 Under den organisatoriska förändringen

Den intensiva övergångsfasen med ett absolut brytdatum begränsas i denna tidplan till månaden innan och dagarna runt brytdatumet.

*Cirka en månad innan den organisatoriska förändringen genomförs följande:*

- Omorganisationsteam IT följer migreringsrutin och checklistor:
  - ✓ Cambio arbetar med Cosmic enligt inbokad plan.
  - ✓ Katalogsamordnarna lägger cirka en månad innan brytdatum beställning till KOLL, både slutdatum på Brickegården och om det ska till nya enheter på någon av de andra vårdcentralerna. Om det behöver skapas nya enheter i Cosmic behöver den beställningen läggas tidigare.
  - ✓ Beställning av behörigheter, medarbetaruppdrag, roller i KOLL, Cosmic och andra system görs enligt rutin för respektive system.
  - ✓ Pågående ärenden avslutas i 1177 och 1177 direkt senast sista vardagen innan brytdatum.
  - ✓ Avvikelse, klagomål etc läggs över så sent som möjligt.
- Verksamheten genomför den huvudsakliga flytten av personal och lokalanpassningar genomförs i enlighet med projektplanen.

### 3.3 Efter den organisatoriska förändringen

Efter brytdatum fortsätter omställningen enligt nedan:

- Verksamheten fortsätter arbeta med beslutade organisationsförändringar, bemanningsfördelningar och övergångslösningar.
- Lokalanpassningarna fortsätter genomföras i enlighet med projektplanen.
- Omorganisationsteam IT har visst efterarbete enligt migreringsrutin:
  - ✓ Ekonomi, diktat från andra regioner ligger kvar in i månaden efter organisatorisk förändring.
  - ✓ Platina och ekonomi ligger dolt tills alla avvikelser, klagomål, diktat etc har lagts över.
  - ✓ Brickegården arkiveras i KOLL/HSA och skickas inte längre till andra system. Det sker cirka 6 månader efter organisationsförändringen.

### 3.4 Utmaningar och möjligheter utifrån alternativa brytdatum

Styrgruppen för färdplansuppdraget har under arbetet med denna genomförandeplan önskat input utifrån flera alternativa brytdatum för en organisationsförändring, med eller utan fysisk flytt, från våren 2026 till hösten 2027. Vilka risker och möjligheter kan identifieras utifrån de på tidslinjen specificerade aktiviteter med olika brytpunkter/slutdatum?

Arbetsgrupperna var samstämmiga i bedömningen att det vara angeläget att säkra en ansvarsfull omställning där patienter och medarbetare är delaktiga, vilket blir svårt att genomföra under 2026. Det bedöms också utmanande att under 2026 säkra all konfiguration inom Vårdsystem, inklusive Cosmic, där Cambio är uppbokade minst ett år framåt i tiden. Här behöver också fler analyser göras över vilka konsekvenser olika brytdatum kan ge utifrån de ändrade förutsättningarna. Beslut om nästa steg för Brickegårdens vårdcentralers lokaler måste dock fattas minst 9 månader innan hyresavtalets slut 28 februari 2028, det vill säga senast i slutet av maj 2027.

Då det finns ett förändringsstopp runt midsommar och även från mitten av december till mitten av januari rekommenderas brytdatum under våren eller hösten. Utifrån ovan reflektioner och bedömningar förordar förvaltningen brytdatum för organisationsförändring tidigast under hösten 2027.

## 4. Summering av genomförandeplan

Så snart genomförandeplanen är godkänd och fastställd inleder verksamheten, med stor medarbetardelaktighet, arbetet med att ta fram förslag på bemanningsfördelning och standardupplägg med eventuella tillfälliga övergångslösningar. Inventeringar ska göras av personalfördelning utifrån kompetens, handledning och profession. Nya arbetssätt och samverkan med kommunen och övriga interna och externa aktörer ska identifieras och utvecklas i enlighet med omställningen till nära vård.

Ekonomiska beräkningar och analyser görs fortlöpande utifrån Hälsovals nya listningsmodell vid stängande av vårdcentral och de listningstendenser som kan skönjas. Interna och externa kommunikationsplaner arbetas fram och uppdateras fortlöpande.

I en förstudie för lokalanpassningar ska flera handlingsalternativ utredas som anpassningar av befintliga lokaler; flyttåtgärder; evakueringsmöjligheter; sondering av nya lokaler; omförhandlingar och uppsägningar av avtal; samverkan med andra verksamheter; samt beroendeförhållanden och tidsåtgång. Målet med förstudien är att ta fram ett tydligt beslutsunderlag med rekommenderat alternativ och en projektplan. Parallellt med förstudien kan hyresavtal och andra fastighetsrelaterade avtal för Brickegårdens vårdcentral sägas upp. Beslut om nästa steg för Brickegårdens vårdcentralers lokaler måste fattas minst 9 månader innan hyresavtalets slut 28 februari 2028, det vill säga senast i slutet av maj 2027. När ett av alternativen i förstudien för lokalanpassningar godkänns inleds arbetet med lokalanpassningar och flyttplanering.

Inventeringar och analyser görs fortlöpande av kollektivtrafiken med busslinjer och hållplatser, flextrafik, egentransport, sjukresor, angoringspunkter och parkeringsplatser, allt utifrån hur nya resflöden kan komma att ändras i relation till kvarvarande vårdcentraler och även vård- och omsorgsboenden.

Nästa steg inleds så snart verksamheten har levererat svar på de frågor som övriga arbetsgrupper har försett dem med. Detta måste i fallet med vårdsystem ske senast 3-6 månader innan brytdatum, gärna tidigare. Omorganisationsteam IT inleder planering

och upprättar, utifrån inspel från verksamheten, checklistor och en migreringsrutin. Synkning med Cambio för inbokande av tid och resurser måste ske så tidigt som möjligt. Verksamheten fortsätter arbeta parallellt med de organisationsförändringar, bemanningsfördelningar och övergångslösningar som måste vara klara vid brytdatum. Eventuellt blir det en gradvis övergång av personalflyttar, allt i enlighet med projektplanen för lokalanpassningar och flyttplanering.

Den intensiva övergångsfasen med ett absolut brytdatum begränsas i denna tidplan till månaden innan och dagarna runt brytdatumet. Centrala aktörer är då dels omorganisationsteam IT som följer sin migreringsrutin med checklistor där sista steget består i att KOLL-trädet för Brickegården stängs av och avregistreras/arkiveras, dels verksamheten som genomför den huvudsakliga flytten av personal och lokalanpassningar.

Efter brytdatum fortsätter verksamheten arbeta med beslutade organisationsförändringar, bemanningsfördelningar och övergångslösningar. Lokalanpassningarna fortsätter genomföras i enlighet med projektplanen och omorganisationsteam IT har visst efterarbete enligt migreringsrutin.

Ovan aktiviteter har identifierade beroendeförhållanden med specifik tidsåtgång, men kan anpassas och aktiveras utifrån beslutade brytdatum. Huvudsakliga hållpunkter i arbetet med en fast tidplan är att ett beslut om nästa steg för Brickegårdens lokaler måste fattas minst 9 månader innan hyresavtalets slut 28 februari 2028, det vill säga senast i slutet av maj 2027. En ansvarsfull omställning där patienter och medarbetare är delaktiga och där Omorganisationsteam IT hinner förbereda och följa en migreringsrutin innebär att organisationsförändringen inte bör ske förrän tidigast hösten 2027. Förändringsstopp runt midsommar och jul och nyår medför att brytdatum bör ske under våren alternativt hösten.

Förslag om ny listningsfördelning tillsammans med ändringar i Krav och kvalitetsboken, där effekterna ännu inte kan ses fullt ut, gör att förslaget blir att inget exakt brytdatum för organisationsförändringen i nuläget fastställs. Utifrån här redovisad genomförandeplan med beroenden och inbördes tidsåtgång kan det dock räknas bakåt vid fastställande av brytdatum.

.

## **Förvaltningens förslag till beslut**

Förslaget till beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 17 december 2025 är följande:

- att godkänna Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag till genomförandeplan för utveckling av primärvården i västra länsdelen, och
- att uppdrag ges till hälso- och sjukvårdsdirektör att återkomma till nämnden med fortlöpande uppdateringar om tidpunkt för en förändring i västra länsdelen senast våren 2027.

## 5. Bilaga

### 5.1 Förstudiens organisation och resurser

#### Upplägg augusti-december 2025

##### **Färdplansuppdragsägare:**

Madelene Johanzon, områdeschef, Område nära vård

##### **Styrgrupp:**

Madelene Johanzon, områdeschef, Område nära vård

Katrin Eriksson, bitr områdeschef Område nära vård/verksamhetschef

Irina Popescu, verksamhetschef

Maria Nyström, medicinsk rådgivare

Agnes Nyborg, områdesekonom

Karin Moberg, kommunikatör

Charlotte Bergdahl, lokalstrateg

Maria Tavander, områdessamordnare

Ted Rylander, utredare

Ing-Mari Sjöblom, HR- partner

##### **Arbetsutskott (AU):**

Irina Popescu, verksamhetschef

Maria Tavander, områdessamordnare

Ted Rylander, utredare

##### **Arbetsgrupper:**

*Alla ledda av utredare och områdessamordnare, förutom Lokaler och säkerhet som leddes av lokalstrateg.*

**Omställning – fokus patienter och medarbetare:** Ing-Mari Sjöblom, HR; Henrik Ahlin, chefläkare; Anna-Lena Sandell, Anki Lehnberg och Mia Sjölander, vårdcentralchefer; Irina Popescu och Katrin Eriksson, verksamhetschef; Karin Moberg, kommunikatör; Erik Längström, MLA.

Förstärkt arbetsgrupp: Regionhälsan (Anna Danielsson Selvin, FoT och Johanna Norén, FoT), Utbildningscentrum (Anki Rönnberg), hälsofrämjande (Kerstin Angergård).

**Förutsättningar - Ekonomi & listning:** Agnes Nyborg, områdesekonom; Sofia Sjöberg, verksamhetsekonom; Karolina Stridh, Hälsoval; Irina Popescu, verksamhetschef, Katrin Eriksson, bitr. områdeschef, Madelene Johanzon, områdeschef.

##### **Förutsättningar – Digitalt (omorganisationsteam IT/vårdsystem):**

Sarah Henriksson, enhetschef & Liselotte Hamberg, systemförvaltare, IT-Vårdsystem; Maria Westöö Nilsson, projektledare 1177 och Jonas Danils, systemutvecklare, IT-Verksamhetsstöd IT och digitalisering; Martina Bergh och Anna Axelsson, objektledare fokus KOLL-trädet, IT Systemutveckling; Camilla Hallbäck, avdelningschef och Kim Larsen, IT-handläggare, Telefonväxel; Emil Waldenmark, objektledare, Adam Hallberg, objektledare IT Regionservice IT Stödsystem; Anna Hedborg, chef, Göran Thörn, verksamhetsutvecklare och objektledare kärnobjekt

patientmötet, Sara Pätsi, verksamhetsutvecklare och objektledare Behandling och övervakning, Maria Ackhammar, verksamhetsutvecklare, Torbjörn Ohlsson, verksamhetsutvecklare fokus bla behörigheter, och Åsa Ahlström, programledare Cosmic, Digitala vårdmiljöer, Verksamhets- och ledningsstöd; Cecilia Aureliusson, enhetschef, Område ONV, Kontaktcenter; Viveka Pålhed, förvaltningsledare objekt Platina; Ann-Therese Kurt, RSE Registratur och Annicka Bodin, RSE Registratur, samt Ulrika Friberg, webbstrateg och kommunikatör.

**Förutsättningar – Lokaler och säkerhet:** Charlotte Bergdahl, lokalstrateg; Lena Jangentorp, lokalplanerare; Anders Brorson, förvaltare inhyrningar, Sofia Widlund, förvaltare Karlskoga lasarett, fastighetsförvaltare; Henric Eriksson, försörjningsansvarig Karlskoga lasarett, Anna Larsson, säkerhetssamordnare.

**Förutsättningar – Resor:** Ella Cedergren Truman, Analys och kontroll, Trafik och samhällsplanering; Therese Brage, projektsamordnare, Serviceresor, Kvalitet och utveckling; Niclas Engrup, Serviceresor, Beställning och trafik; Klas Brynte, sektionschef Serviceresor, Kvalitet och utveckling; Lina Ramberg, kollektivtrafikstrateg; samt Karin Wallin, enhetschef samhällsplanering och infrastruktur.

**Samverkansfrågor:** Sara Jansson, chef Backa vårdcentral; Eva Persson, Karlskoga kommun; Ulrica Hyvönen, Sjukhusverksamheter.

***Referensgrupp (lokal facklig samverkansgrupp):***

Helena Dahlke (Laxå) Vårdförbundet  
Maria Keränen Jämsä (Laxå) Vision  
Emma Nordberg (Laxå) Örebro läns läkarförbund  
Stefan Kvik (Karolina) Kommunal  
Tove Axelsson Landberg (Baggängen) SACO