

Projektplan, mini

Ambulansverksamhetens kapacitet för att hantera ökade transportbehov

Planen är en överenskommelse mellan projektägare/effektägare Minna Mattsson och projektledare Peter Neuman om projektets åtagande.

Verifieras genom styrgruppsbeslut.

Innehåll

1. Mål	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Nuläge.....	3
1.3 Projektets uppdrag	4
1.4 Projektidé	6
1.5 Projektmål	6
1.6 Avgränsningar	7
1.7 Mottagare och godkännandekriterier	7
2 Tidsplan och kostnader	8
2.1 Aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter	8
2.2 Projektkalkyl	8
3 Organisation	8
4 Arbetsformer	9
4.1 Allmänt	9
4.2 Kravdialog och ändringshantering	10
4.3 Leverans och överlämning	10
4.4 Uppföljning och lärande	10
4.5 Informationsspridning	11
5 Risker	11
Utgåvehistorik	11
Bilagor	11
Referenser	11

1. Mål

1.1 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

Denna projektplan är ett leveransdokument från planeringsfasen.

1.2 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 vid respektive sjukhusort. Bedömningsbilarna 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 i oktober 2023 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. Om än denna omställning har resulterat i ett väsentligt förbättrat bemanningsläge så bör det noteras att verksamheten ännu inte fullt ut har kompenserat den uppkomna bemanningsbristen.

Till genomförda eller pågående åtgärder hör inrättandet av inre sjukvårdsledning (ambulanssjuksköterska förstärker larmcentralen), införandet av sjuktransportresurser som avlastar ambulanssjukvårdens akuta verksamhet, kompetensväxling för bemanning av ambulanser och arbetsättet bedömningsbil, vilket ökar effektiviteten i transportlogistiken. Därtill föreligger behov 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 plan. Dessa pågående förändringar utgör grund för Plan för ambulanssjukvården, vilken nu bereds för beslut i fullmäktige.

1.3 Projektets uppdrag

Av direktiv och programplan för genomförandet av strukturförändringar inom sjukhusvården framgår att ett särskilt projekt ska inrättas för ambulanssjukvårdens del. I projektets uppdrag ingår att ta fram föreliggande projektplan som bland annat berör tidsplan, aktiviteter och resursbehov kopplat till genomförande av förberedelsefas, genomförandefas och uppföljningsfas.

I uppdraget 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. Notera att flera av aktiviteterna i detta delprojekts tidsplan pågår till och med juli. Under denna förberedelsefas ska projektet hantera följande delar:

1. Analysera och slutgiltigt bedöma genomförandet av den inriktning för kapacitetsuppbyggnad som finns framtagen och där utfallet av medicinsk selektering beaktas. I analysen ingår att närmare bedöma - och vid behov:
 - a. Säkerställa att den utökande kapaciteten fullt ut kompenserar för de resursbehov som strukturförändringen föranleder.
 - b. Beskriva kompetensförsörjning/rekryteringsbehovet och plan för genomförande.
 - c. Ta fram övrig detaljplanering för att kapacitetsuppbyggnaden ska kunna genomföras (fordon, teknik, dirigeringsanvisningar etc.).

2. 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).
3. Ta fram/anpassa rutiner och styrdokument utifrån behov.
4. Beskriva behov av eventuella fastighetsanpassningar kopplat till strukturförändring samt beräkna kostnader för dessa Anpassningar.
5. 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.
6. Genomföra riskanalys avseende patientsäkerhet och riskbedömning av arbetsmiljö kopplat till framtagna lösningar (pkt 1-3 ovan)
7. 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. Denna fas behöver vara slutförd innan de volymökningar som blir följden av strukturförändringen aktualiseras.

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.

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.

1.4 Projekttid

Projektets huvudsakliga projekttid är att bidra till att uppnå följande effektmål:

- Redovisa det ökade transportbehov som beräknas uppstå vid genomförandet av beslutade strukturförändringar.
- Redovisa hur ambulanssjukvården, med ökad dimensionering, påverkas vid genomförandet av beslutade strukturförändringar.
- Genomföra en kapacitetshöjande dimensionering av ambulanssjukvården för att kompensera det ökade transportbehovet.

1.5 Projekt mål

Mål	Beskrivning	Prioritet
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> - 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: 2026-01-01 – 2026-11-30	0,4
Kostnader	<p>Ökade driftkostnad har i etapp två beräknats till 2 349 Tkr per år.</p> <p>Bemanning av tre bedömningsbilar har beräknats till 4 129 Tkr per år.</p> <p>Avskrivning för bedömningsbilar har identifierats som en nödvändig investering för drift av funktionen. Kostnaden motsvarar för de första fem åren ca 750 Tkr per år, därefter förväntas kostnaden sjunka (fordonens tekniska livslängd korrelerar starkt med körsträcka, vilken sannolikt kommer att variera mellan de tre fordonen).</p>	0,1

	<p>Total kostnad för genomförandet av förändringarna kan således beräknas till 7 228 Tkr per år, givet att delprojektens leveranser överensstämmer med beräkningarna från etapp 2.</p> <p>Projektkostnaden beräknas till 455 Tkr.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1.6 Avgränsningar

Projektet är avgränsat att omfatta ambulanssjukvårdens volymmässiga hantering av det ökade transportbehovet med därtill hörande riktlinjer. Projektet utgår ifrån ambulanssjukvårdens befintliga behandlingsanvisningar/förmåga och berör inte de medicinska styrningar som beslutas inom respektive delprojekt.

1.7 Mottagare och godkännandekriterier

Leveransobjekt (projekt mål)	Mottagare, leverans	Mottagare, överlämning
1: Permanent utökning av transportkapacitet med bedömningsbilar.	Programstyrgruppen och styrgrupp ambulans	Länsverksamhetschef ambulans
2: Upprättade rutiner och styrdokument.	Programstyrgruppen och styrgrupp ambulans	Länsverksamhetschef ambulans
3: Genomförd samverkan med berörda verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltning.	Programstyrgruppen och styrgrupp ambulans	Länsverksamhetschef ambulans

Godkännandekriterier:

1. Ambulanssjukvården har uppnått grundbemanning och utökat transportkapaciteten, motsvarande det beräknade ökade transportbehovet.
2. Erforderliga riktlinjer och arbetssätt kopplade till patientflöden har fastställts.
3. Samverkan har skett med identifierade berörda verksamheter.

2 Tidsplan och kostnader

2.1 Aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter

Aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter beskrivs närmare i bilaga 1, *Tids- och aktivitetsplan - Ambulansverksamhetens kapacitet för att hantera ökade transportbehov*.

2.2 Projektkalkyl

Gäller centrala roller som är involverade i projektarbetet.

Arbetspaket/Kalkylpost	Timmar	Kostnadsberäknad arbetstid
Projektledare	100	70 Tkr
Arbetsgrupp	400	200 Tkr
Ledningsgrupp	80	45 Tkr
Upphandlingsgrupp	120	55 Tkr
HR	40	20 Tkr
Kommunikation	40	20 Tkr
Ekonomi	80	45 Tkr
Summa	860	455 Tkr

Angivna timmar är baserade på en grov uppskattning. Kostnadsberäknad arbetstid är baserade på en översiktlig kostnadsberäkning och innefattar personalomkostnadspålägg.

3 Organisation

Roll	Namn
Styrgrupp	Peter Neuman, Jens Enheim, Oscar Dunberg, Hans Frisk, Jörgen Nordlander, Tommy Pettersson.
Projektledare	Peter Neuman
Facklig referensgrupp	Verksamhetsråd

Arbetsgrupp	Peter Neuman, Jens Enheim, Helen Boije, Oscar Dunberg, Hans Frisk, Jörgen Nordlander, Tommy Pettersson, Göran Vestman. Arbetsgruppens deltagare medverkar i olika grad genom arbetets olika delar, utifrån respektive roll. I arbetsgruppen involveras ytterligare medarbetare vid behov, exempelvis MLA, medarbetare, schemaläggare, strateg, statistiker, ekonomicontrollerer m.fl.
Kommunikatör	Marlene Axemo Gode
HR närstöd	Lotta Ström
Controller	Therese Jansson

4 Arbetsformer

4.1 Allmänt

Ambulanssjukvårdens delprojekt är initialt beroende av de medicinska selekteringarnas leverans, då dessa resultat lägger grunden för ambulanssjukvårdens volymläkningar. Det bör göras tydligt att beräkningar inom ambulanssjukvårdens delprojekt i praktiken inte kan initieras innan delprojekt Medicinsk selektering levererat sitt resultat, vilket påverkar tidpunkten för föreliggande projekts leverans.

När delprojekt Medicinsk selektering har levererat sitt uppdrag kommer föreliggande delprojektet att samverka med respektive selekteringsgrupp för att säkerställa att tolkningar och slutsatser som sedan kommer att ligga till grund för projektets fortsatta beräkningar är korrekta. En förutsättning för delprojektets beräkningar är att redovisningarna innehåller konkreta volymläkningar, annars behöver komplettering ske inom ramen för respektive selekterings arbete. För dessa volymläkningar behöver respektive delprojekt avgöra lämpliga datakällor. Denna del av arbetet syftar till att beräkna volymförändringar för sekundäruppdrag (vårdens beställda transporter).

Med grund i de medicinska selekteringarna kommer arbetsgruppen utforma generaliserade grunder för den prehospitala styrning som beslutats. Därefter kan volymläkningar utföras avseende primäruppdrag (uppdrag till vårdsökande utanför vårdinrättning). För dessa beräkningar finns utförlig statistik i ambulanssjukvårdens journalsystem.

Tillsammans med dessa beräkningar kommer projektet identifiera och bedöma andra faktorer som kan komma att påverka strukturförändringarnas effekter, såsom ändrade patientbeteenden, bemanningsförutsättningar, underhåll, fordons- och lokalbehov etc.

Status i regionens program för framtida sjukhusstruktur samt status och arbetsätt i ambulanssjukvårdens projekt lyfts för facklig dialog genom verksamhetsråd. Inför förhandlingar samt genomförande av riskanalyser kommer separat kallelse att utgå.

När arbetsgruppen har konkretiserat de konsoliderade volymmässiga förändringarna utförs beräkningar för att uppskatta påverkan på ambulanssjukvården och ställa denna mot den ökade dimensionering som ingår i uppdraget.

Parallellt med de volymmässiga beräkningarna innehåller uppdraget ett kapacitetshöjande uppdrag. Det är nödvändigt att detta uppdrag utgår ifrån verksamhetens aktuella förutsättningar och föreslår åtgärder som bedöms möjliga att genomföra. För detta arbete besitter arbetsgruppen god kunskap om länsverksamhetens aktuella bemanningsförutsättningar och dirigeringsmässiga förutsättningar.

4.2 Kravdialog och ändringshantering

Under projekts gång kan det inträffa att det framkommer önskemål om nya leveranser eller mer omfattande ändringar som inte finns beskrivna i direktiv eller plan. Om detta sker ska konsekvenserna av ändring utredas med avseende på tid, innehåll och resurser/kostnad, varefter ett beslut om tillägg kan fattas av programstyrgruppen. Konsekvensen av ett tillägg kan även innebära att prioritering mot andra leveranser i programmets projekt behöver göras.

4.3 Leverans och överlämning

Arbetsgruppen och styrgruppen utgörs till stor del av samma personer, men som i viss mån är delaktiga i olika delar av arbetet. Arbetsgruppen kommer därför att delredovisa statusuppdateringar vid ledningsgrupp ambulans.

Slutredovisning av leverans sker för styrgrupp, inför överlämning.

4.4 Uppföljning och lärande

Uppföljning av projektets framdrift kommer att ske utifrån tidplan som tagits fram med aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter.

Projektets effektmål följs upp genom verksamhetens tillgänglighetsmått och separata uppföljningar kopplat till vårdens kvalitet, exempelvis avvikelser.

Programmet som helhet, där projekt är en ingående del, följs och utvärderas av projektkontoret för att främja lärande och ökad projektmognad i hela organisationen.

Att program och projekt bedrivs som ett förstärkt linjearbete har även till syfte att bidra till en långsiktig stärkt linjeförmåga kopplat till samarbete och förändring.

4.5 Informationsspridning

Information inom projektets framdrift delas via projektets Teams-kanal.

Intern/extern information sker i enlighet med bilaga 2, *Kommunikationsplan - Ambulansverksamhetens kapacitet för att hantera ökade transportbehov*.

5 Risker

De risker som har identifierats för projektet beskrivs i bilaga 4, *Risklista - Ambulansverksamhetens kapacitet för att hantera ökade transportbehov*.

Utgåvehistorik

Utgåva	Datum	Kommentar
1.0	260331	Version till styrgrupp

Bilagor

Nr	Dokumentnamn	Dokumentbeteckning/Id
1	Tids- och aktivitetsplan	1.0
2	Kommunikationsplan	1.0
3	Go/NoGo-kriterier vid genomförande	250909
4	Risklista	1.0

Referenser

Nr	Dokumentnamn, dokumentbeteckning/Id	Utgåva, datum
1	Utredningsrapport Akut omhändertagande – Ambulans och transport (23HSN580)	2024-12-09



	https://www.rvn.se/globalassets/_rvn/vard-och-halsa/framtidens-sjukhusstruktur/utredning-och-bilagor/delprojektens-rapporter/utredningsrapport_mottagarprojekt_ambulanssjukvard.pdf	