Projektplan, mini
Tillskapande av operationskapacitet vid sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall

Planen är en överenskommelse mellan projektägare/effektägare Roger Westerlund och projektledare Tobias Bergman om projektets åtagande.

Verifieras genom styrgruppsbeslut

Innehåll

1 Mål ..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**

1.1 Bakgrund och projektidé ..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**

1.2 Projektmål 7

1.3 Avgränsningar 8

1.4 Mottagare och godkännandekriterier 8

2 Tidsplan och kostnader 9

2.1 Milstolpar, beslutspunkter 9

2.2 Projektkalkyl 10

3 Organisation 10

4 Arbetsformer 11

4.1 Kravdialog och ändringshantering 11

4.2 Leverans och överlämning 11

4.3 Uppföljning och lärande 12

4.4 Informationsspridning 12

5 Risker 13

Utgåvehistorik 13

Bilagor 13

Referenser 13

1. Mål

1.1 Bakgrund

Regionfullmäktige fattade i maj 2025 beslut om strukturförändringar inom sjukhusvården i Region Västernorrland. Beslutet innebär bland annat att all anestesikrävande operationsverksamhet vid sjukhuset i Sollefteå ska överföras till länsverksamhet AN/OP/IVA:s operationsavdelningar i Sundsvall och Örnsköldsvik. Det medför i sin tur att den kvarvarande operationsproduktionen vid dessa sjukhus får ett ökat beting när det gäller antalet operationer som ska utföras per år.

Mot denna bakgrund behövs ett särskilt genomförandeprojekt som tar sikte på att utveckla operationsverksamhetens kapacitet vid sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall. I uppdraget ingår att utveckla den samlade operationsproduktionen i förhållande till den planering för överföring av operationer, som beslutats.

Vid utveckling av operationsverksamhetens effektivitet ska arbetet ske i fem faser där programstyrgrupp godkänner det samlade resultatet från respektive fas, se nedan.
1, Mobilisering
2, Planering inför förändring/överföring
3, Förberedelser inför förändring/överföring
4, Genomförande av förändring/överföring
5, Uppföljning av genomförandet

Genomförande av projektets olika utvecklingsåtgärder sker sedan i olika takt, vilket innebär att alla åtgärder går igenom dom ovan nämnda faserna vid olika start- och sluttidpunkter. Sistnämnda innebär att detta projekt i mångt och mycket är ett löpande arbete under hela den tid som strukturförändringarna inom operationssjukvården genomförs.

Denna projektplan beskriver vad som ingår i projektets åtagande och utgör ett sammanfattande resultat från planeringsfasen (fas 2). Bland annat berörs tidplan, aktiviteter och resursbehov kopplat till fortsatt genomförande av förberedelsefas, genomförandefas och uppföljningsfas.

1.2 Nuläge

Operationsverksamheten i Region Västernorrland utförs idag på tre sjukhus, Sollefteå, Sundsvall och Örnsköldsvik. Operationsverksamheten vid sjukhuset i Sollefteå omfattar operationer inom kirurgi, ortopedi, urologi, öron och specialisttandvård. I strukturutredningen – som låg till grund för regionfullmäktiges beslut – angavs en övergripande och tänkt fördelning av operationer, vilket skulle innebära att drygt 1 000 operationer överförs till Sundsvall och knappt 400 operationer till Örnsköldsvik. Ett antal förutsättningar har identifierats för att Sundsvall respektive Örnsköldsvik ska klara av en överföring av operationsvolymerna från Sollefteå.

1.3 Projektets uppdrag

Av direktiv och programplan för genomförandet av strukturförändringar inom sjukhusvården framgår att ett särskilt projekt ska inrättas för operationsverksamhetens effektivitet. Projektets utgångspunkter har tidigare beskrivits i ett deluppdrag i den ovan nämnda strukturutredningen. I utredningen beskrevs att länsverksamhet AN/OP/IVA behöver åstadkomma en 22-procentig produktionsökning – varav huvuddelen på sjukhuset i Sundsvall – för att klara av sitt framtida beting på de två kvarvarande operationsavdelningarna i regionen. Tidtabellen för uppdraget får betecknas som pressad – givet den relativt stora produktionsökning som ska uppnås. Ytterligare en faktor – och ”hastighetsbegränsande” omständighet – är bristen på operationssjuksköterskor i Sundsvall.

Projektet behöver genomföra ett analys- och utvecklingsarbete på åtgärdssidan för att klara en ökad operationsproduktion. I praktiken behöver därför projektet inledningsvis ägna relativt mycket tid åt ett analys- och utvecklingsarbete.

I projektets fortsatta genomförandeuppdrag ingår följande delar i förberedelsefas, genomförandefas och uppföljningsfas.

Förberedelsefas

1. Utreda och lämna förslag på åtgärder som bidrar till att högre effektivitet och produktivitet kan uppnås vid enheterna i Sundsvall och Örnsköldsvik (i linje med den tidplan som är beslutad). En närmare beskrivning av projektets uppdrag i denna del lämnas nedan i avsnitt 1.2.1 - 1.2.3.

2. Beskriva de förarbeten som genomförs med andra verksamheter, där beroenden och behov av samverkan föreligger (vilket i princip omfattar alla opererande verksamheter inom regionen).

3. Redovisa underlag till go no/go-kriterier för de genomförandeprojekt som avser överföring av operationer från sjukhuset i Sollefteå till sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall – som ett underlag för styrgruppens beslut om att genomföra förändringarna. Kriterierna finns sammanställda i genomförandeplanens bilagedel.

Genomförandefas
Projektet ingår i programplanens kategori av genomförandeprojekt, men det är princip ett förutsättningsskapande projekt för de genomförandeprojekt som avser avveckling och överföring av operationer från Sollefteå till Örnsköldsvik och Sundsvall. Realiseringen av åtgärder för högre produktion och effektivitet i Örnsköldsvik och Sundsvall kan därmed i viss mån ses om ett löpande och pågående projekt under hela den tid som strukturförändringarna inom operationssjukvården genomförs. Det handlar om ett i sammanhanget pågående och mer långsiktigt utvecklingsarbete – men med en särskilt tydlig slutpunkt, när överföringen av ortopediska operationer under april/maj 2027. Enligt nu liggande tidplan ska produktionsökningen planeras fram till slutet av 2026, varefter ett införande sker i anslutning strax innan årsskiftet 2026/2027. Senast vid denna tidpunkt behöver produktionskapaciteten ha utökats i tillräcklig omfattning.

Utvärderingsfas
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 tillsättas förutsättningsskapande och programövergripande stödaktiviteter. Det gäller bland annat medicinsk selektering, fastighetsanpassningar, modell för effekthemtagning, riskanalys patientsäkerhet, kommunikation och förändringsledning.

1.3.1 Analysuppdrag inför beslut om statliga kö-satsningar

I budgetpropositionen för 2026 aviserar regeringen utökade medel för att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Den satsning som initierades under innevarande år, med möjlighet att upphandla tre operationstyper, kommer utökas – eventuellt mer fler operationstyper (resurstillskottet uppgår till 750 mnkr per år). Denna möjlighet bör användas fullt ut genom pröva möjligheten att upphandla operationer i så stor skala som möjligt.

Det hör till saken att den samlade operationsverksamheten inom regionen börjar närma sig ett läge där inflödet av operationsklara patienter motsvarar den produktionskapacitet som finns. Men med den ”ryggäck” av väntande patienter, dvs. vårdkön, som finns – blir det samlade betinget ändå alltför stort. En del i strategin för att klara det ökade produktionskravet är att fullt ut utnyttja riktade statliga satsningar.

Det krävs inledningsvis en tydligare bild av vilka operationstyper som kommer omfattas av regeringens satsningar (och övriga villkor). I väntan på att de närmare detaljerna i satsningen klargörs – får projektet i uppdrag att närmare kartlägga regionens egna köer och vilka operationstyper som är mest lämpliga att upphandla. Det behöver även utredas vilken kapacitet som område somatik och dess berörda verksamheter behöver för att hjälpa patienterna vidare. När dessa fakta finns framtagna är det centralt att komma i gång tidigt med ett upphandlingsunderlag – flera regioner kommer sannolikt konkurrera om ledig kapacitet – och det tar tid att både upphandla och arbeta av köerna. Ansvaret för att bereda ett beslutsunderlag om upphandling och övrig administration åligger hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

1.3.2 Högre effektivitet i den peri-operativa processen och ökad polikliniserings

Länsverksamhet AN/OP/VA har under det senaste året ökat sin produktion genom att öppna ytterligare operationssalar i Sundvall (med en sal, totalt 10 salar) och Ö-vik (med en sal, totalt 5-6 salar). Det har inneburit en allt högre produktion som sannolikt överstiger de ingångsvärden som låg till grund för antagandena inom strukturutredningen. Om ”ryggsäcken” i viss utsträckning kan lyftas av operationsverksamheten – kan ytterligare åtgärder för högre effektivitet och produktion bidra till att strukturbeslutets målsättningar kan uppnås.

Men pågående utveckling och åtgärder bedöms inte fullt ut kunna leda till den produktionsökning som strukturförändringarna medför vid sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall. Projektet ges, mot denna bakgrund, i uppdrag att utreda och analysera möjligheterna att tillskapa en högre effektivitet i hela den peri-operativa processen och öka polikliniserings.

Inom verksamheten och i samarbete med opererande verksamheter pågår sedan tidigare ett antal utvecklingsinitiativ. Dessa initiativ, tillsammans med förslag på nya åtgärder, ska sammanställas, bedömas och resultera i en planering som medför att den samlade operationsverksamhetens ökade produktionskrav kan mötas.

1.3.3 Underlag för strategi om rekrytering av nyckelkompetenser – främst op-ssk

Bristen på operationssjuksköterskor är ett problem som inte fullt ut kan avhjälpas med andra åtgärder. Problemet är särskilt tydligt vid sjukhuset i Sundsvall – där bristen är påtaglig och leder till risk för arbetsmiljöproblem för operationssjuksköterskorna och risk för lägre produktion, i synnerhet om inte fler op-ssk kan utbildas och rekryteras. Att komma till rätta med dessa problem är en angelägenhet för område somatik och i förlängningen hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Projektet ges därför i uppdrag att lämna underlag och förslag kring:

- Verksamhetsanknutna insatser för att förbättra introduktion och ett utvecklat stöd genom involvering av andra opererande verksamheter för att effektivisera inskolning.
- Hur utbildning av op-ssk kan prioriteras – med ett faktaunderlag kring en nödvändig omfattning av ett utökat åtagande
- En analys om det finns förutsättningar för ”snabbspår” när det gäller utbildning av op-ssk.
- Andra insatser för att öka utbildningsvolymerna, exempelvis genom upphandling av utbildningsplatser.

1.4 Projektidé

Projektets huvudsakliga projektidé är att tillskapa operationskapacitet vid sjukhusen i Sundsvall och Örnsköldsvik och därigenom bidra till att uppnå följande effektmål:

- En ökad produktion av operationer i Sundsvall och Örnsköldsvik motsvarande den kapacitet som avvecklas vid sjukhuset i Sollefteå.
- Bibehållen eller förbättrad patientsäkerhet

1.5 Projektmål

Mål	Beskrivning	Prioritet
Resultat	Ökad operationskapacitet vid sjukhuset i Sundsvall. Ökad operationskapacitet vid sjukhuset i Örnsköldsvik. (Ökad kapacitet i Sundsvall och Örnsköldsvik ska tillsammans motsvara den	0,5

	kapacitet som avvecklas vid sjukhuset i Sollefteå).	
Tidpunkt	5/1 2026 – 31/5 2027	0,4
Kostnader	Under förberedelsefasen kan åtgärder identifieras som innefattar kostnader. Dessa kostnader prioriteras i samband med ställningstagande om genomförande av åtgärder.	0,1

1.6 Avgränsningar

Vårdplatser för postoperativa patienter är ingen fråga för detta projekt.

Anpassning av sterilverksamheten hanteras i separat projekt (Stöd och Service).

1.7 Mottagare och godkännandekriterier

Leveransobjekt	Mottagare, leverans	Mottagare, överlämning
1. Ta fram underlag för upphandling av operationstyper utifrån statliga kö-satsningar.	OP-styrelse och utifrån behov programstyrgruppen	Verksamhetschef AN/OP/IVA
2.Framtagning av åtgärder, och ev. genomförande av åtgärder, gällande högre effektivitet för peri-operativ process & ökad polikliniserings	OP-styrelse och utifrån behov programstyrgruppen	Verksamhetschef AN/OP/IVA
3. Framtagning av åtgärder, och ev. genomförande av åtgärder, gällande	OD och utifrån behov programstyrgruppen	Verksamhetschef AN/OP/IVA

rekrytering av nyckelkompetenser		

Godkännandekriterier:

1. Underlag för upphandling av operationstyper som kan minska köer har tagits fram.
2. Åtgärder för att öka effektivitet för peri-operativ process & ökad poliklinisering har tagits fram och genomförts (och bidragit till ökad kapacitet)
3. Åtgärder för rekrytering av nyckelkompetenser har tagits fram och genomförts (och bidragit till ökad kapacitet).

2 Tidsplan och kostnader

2.1 Aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter

Se bilaga 1, Tids- och aktivitetsplan – Tillskapande av operationskapacitet

2.2 Projektkalkyl

Arbetspaket/Kalkylpost	Timmar	Kostnadsberäknad arbetstid
Projektledare	300	192 tkr
Enhetschef Örnsköldsvik	250	151 tkr
HR	50	13 tkr
Kommunikation	40	10 tkr
Ekonomi	50	13 tkr
Verksamhetsutvecklare (anställs vår-26)	-	- tkr
Summa	**690**	**379 tkr**

Kostnadsberäknad arbetstid baseras på tidigare framtagna schabloner vid framtagning av projektplan för BUM.

3 Organisation

Roll	Namn
Styrgrupp	Op-styrelse
Projektledning	Tobias Bergman
Facklig referensgrupp	SACO: Alf Regberg, Johan Palmcrantz Vårdförbundet: Eva Lodin, Helena Olsson, Camilla Larsson Kommunal: Jessica Arcordh, Susanne Berglin Vision: Christin Sandin
Arbetsgrupp	EC+MLA inom An/Op/IVA samt de opererande verksamheterna

(olika personer i olika aktiviteter)	

4 Arbetsformer

Arbetet med projektets aktiviteter initieras av ansvarig/a för aktiviteter i arbetsgruppen, se bilaga 1. I samband med initiering av en aktivitet tas även ställning till vilka ev. ytterligare personer som behöver involveras i arbetet.

Leveranser från varje aktivitet stäms av, och ev. beslutas, i op-styrelse eller verksamhetsrelaterad styrgrupp. Vissa leveranser går sedan vidare till programstyrgruppen för beslut.

Möten med arbetsgrupp (delar av arbetsgrupp), facklig referensgrupp och styrgrupp bokas in utifrån behov.

Dokumentation samlas i filstruktur under Teamskanalen ”Operationsverksamhetens kapacitet” som är upplagd under Teamet Program Strukturförändring. Känsliga dokument läggs på en separat filserver (F:xxxx). Kommunikation inom projekt sker som Inlägg i projektets kanal som finns för alla som har rätt att läsa i kanalen alternativt via e-post.

4.1 Kravdialog och ändringshantering

Under projekts gång kan det inträffa att det framkommer önskemål om nya leveranser eller 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 (som föranletts av ställningstagande i op-styrelse eller verksamhetsrelaterad styrgrupp). Konsekvensen av ett tillägg kan även innebära att prioritering mot andra leveranser i programmets projekt behöver göras.

4.2 Leverans och överlämning

Dokument som tas fram överlämnas till op-styrelse och/eller verksamhetsrelaterad styrgrupp för beslut/ställningstagande och i vissa fall till programstyrgrupp för beslut/ställningstagande.

4.3 Uppföljning och lärande

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

Projektets effektmål följs upp löpande.

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 långsiktigt stärkt linjeförmåga kopplat till samarbete och förändring.

4.4 Informationsspridning

Information inom projektet delas via projektets Teams-kanal samt via mail eller chatt.

5 Risker

Se riskbedömningen i bilaga 2.

Utgåvehistorik

Utgåva	Datum	Kommentar
1	251215	Version till styrgrupp

Bilagor

Nr	Dokumentnamn	Dokumentbeteckning/Id
1	Tid- och aktivitetsplan	
2	Risklista	

Referenser

Nr	Dokumentnamn, dokumentbeteckning/Id	Utgåva, datum