

Projektplan, mini

AnOpIVA utökar operationsresurs vid sjukhuset i Örnsköldsvik

Planen är en överenskommelse mellan projektägare/effektägare Roger Westerlund och projektledare Tobias Bergman 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.....	5
1.5 Projektmål.....	5
1.6 Avgränsningar	5
1.7 Mottagare och godkännandekriterier	6
2 Tidsplan och kostnader	6
2.1 Aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter.....	6
2.2 Projektkalkyl	6
3 Organisation	7
4 Arbetsformer	8
4.1 Allmänt.....	8
4.2 Kravdialog och ändringshantering.....	8
4.3 Leverans och överlämning.....	8
4.4 Uppföljning och lärande	8
4.5 Informationsspridning	9
5 Risker	9
Utgåvehistorik	9
Bilagor.....	9
Referenser	10

1. Mål

1.1 Bakgrund

Regionfullmäktige fattade i maj 2025 beslut om strukturförändringar inom sjukhusvården i Region Västernorrland. Beslutet innebär bland annat en avveckling av all anestesikrävande operationsverksamhet vid sjukhuset i Sollefteå. Avsikten är att den samlade operationsvolymen överförs till operationsverksamheterna vid sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall.

Vid genomförande av strukturförändringar ska arbetet ske 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 behandlar konsekvenserna för operationsverksamheten vid sjukhuset i Örnsköldsvik och 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

Under den så kallade strukturutredningen lämnade regionens opererande verksamheter förslag till fördelning av den bedömda operationsvolymen mellan sjukhusen i Sundsvall och Örnsköldsvik. Fördelningen skulle, enligt utredningens bedömning, innebära att drygt 1 060 operationer överfördes till Sundsvall och drygt 390 operationer till Örnsköldsvik.

Länsverksamheten för ANOPIVA redovisade därefter ett flertal förutsättningar för att klara den produktionsökning som krävs vid en flytt av operationer från Sollefteå till Sundsvall och Örnsköldsvik. Det handlar om ett relativt brett urval av åtgärder för att öka operationskapaciteten, både i förhållande till den överförda patientvolymen och den befintliga kövolym som finns upparbetad. Till de redovisade åtgärdsförslagen hör utökad bemanning för att bemanna fler operationssalar och vissa kompletteringar av lokalernas utrustning och funktion. Vidare ingick förslag om att frigöra fysiskt operationsutrymme genom att flytta att vissa polikliniska operationstyper från centraloperation.

1.3 Projektets uppdrag

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

Förberedelsefas

1. Analysera och redovisa en uppdaterad bedömning av de operationsvolymerna som behöver överföras till sjukhuset i Örnsköldsvik, och den utökade operationsresurs som behöver åstadkommas. Tyngdpunkten i analys och redovisning ska ligga på en uppdaterad beskrivning av behovet av tillkommande bemanningsbehov och övriga resurser/lokaler/utrustning som behövs för att bedriva en operationssjukvård som motsvarar de högre produktionskrav som överföringen ställer. Vidare ska de utvecklingsåtgärder som är tänkta att vidtas i samband med överföringen redovisas (det kan bland annat gälla förändrade arbetsätt). I detta sammanhang kan ett visst informationsutbyte ske med vårdprojekt 16, vars direktiv omfattar operationsverksamheten mer långsiktiga effektivitetsutveckling.
2. Redovisa en bedömning av eventuella behov av utbildning, fortbildning och kompetensstöd som följer av överföringen av operationsvolymerna. Även under denna punkt finns det skäl att upprätthålla ett visst informationsutbyte med vårdprojekt 16, och därigenom hålla isär redovisningen av kort- respektive långsiktiga utvecklingsåtgärder.
3. Vid behov ta fram och/eller anpassa rutiner och styrdokument utifrån behov när det gäller planering, arbetsätt och processer (i samverkan med övriga berörda verksamheter).
4. Hantera HR-frågor kopplat till omställningen för berörda medarbetare. Arbetsmiljökonsekvenser ska analyseras och redovisas i enlighet med fastställd regionrutin.
5. Genomföra riskanalys avseende patientsäkerhet kopplat till framtagna lösningar (pkt 1-5 ovan)
6. Beskriva hur samverkan genomförts i förberedelsefasen med andra verksamheter, där beroenden och behov av samverkan föreligger (i synnerhet med verksamheter inom område somatik men även andra verksamheter inom närsjukvårdsområde och folktandvård).

7. Bedöma och beskriva uppfyllande av Go/NoGo-kriterier. Kriterierna finns sammanställda i bilaga 3 och utgör ett underlag för styrgruppens beslut om att genomföra förändringarna.

Genomförandefas

1. Genomföra en överföring av operationer samt följa upp och säkra att den samlade kapaciteten (bemanning, kompetens/utbildning, rutiner, etc.) på operationsavdelningen har anpassats i relevant och tillräcklig omfattning.
2. Genomföra strukturförändringen samordnat och i takt med övriga relevanta förändringar som anges i programplanen. I genomförandeansvaret ingår att föra dialog med berörda verksamheter och områden för att säkerställa en god patientsäkerhet och arbetsmiljö.

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 att finnas förutsättningsskapande och programövergripande stödaktiviteter. Det gäller bland annat medicinsk selektering, riskanalys patientsäkerhet, HR-frågor och kommunikation.

1.4 Projektidé

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

- En överföring av del av operationsvolym, från sjukhuset i Sollefteå till sjukhuset i Örnsköldsvik, med bibehållen patientsäkerhet.

1.5 Projektmål

Mål	Beskrivning	Prioritet
Resultat	<ul style="list-style-type: none">- Genomförd överföring av operationsvolym.- Fastställd bemanningsplanering (inkl. kompetens)- Fastställda rutiner och arbetsätt	0,5

Tidpunkt	Fas 3-4: 260304 – 261120	0,4
Kostnader	131 000 kr (kostnadsberäknad tid för interna resurser)	0,1

1.6 Avgränsningar

Projektet ansvarar inte för anpassning av transportkapaciteten.

1.7 Mottagare och godkännandekriterier

Leveransobjekt (projekt mål)	Mottagare, leverans	Mottagare, överlämning
Genomförd överföring av operationsvolym	Programstyrgruppen	Verksamhetschef An/Op/IVA
Fastställda rutiner och arbetssätt samt bemanningsplanering	Programstyrgruppen	Verksamhetschef An/Op/IVA

Godkännandekriterier:

1. Överföring av operationsvolym har genomförts och ökade patientvolymerna kan hanteras (utifrån överföring).
2. I den mån det är relevant har anpassade rutiner och arbetssätt fastställts.

2 Tidsplan och kostnader

2.1 Aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter

Aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter beskrivs närmare i *Bilaga 1, Tids- och aktivitetsplan – Utökning av operationsresurs i Örnsköldsvik*.

Enligt programmets övergripande tidplan ska projektets förberedelsefas (fas 3) pågå mellan mars-juli 2026 och genomförandefas (fas 4) mellan oktober-november 2026.

Arbetet i detta projekt kommer dock inte att ske i ett sekventiellt genomförande av fas 3 och fas 4 som inkluderar all överföring av operationsresurser vid ett tillfälle. Förberedelser och överföring av operationsresurser kommer istället att ske gradvis där man beaktar bl.a. förändrade arbetssätt som tillskapar ökad kapacitet (utfall från vårdprojekt 16) samt möjligheter till effektivt nyttjande av länets totala operationsresurser genom att stegvis överföra operationer/operationsvolym från Sollefteå fram till den ska vara helt avvecklad i juni -augusti 2027 enligt programmets övergripande tidsplan (vårdprojekt 18). Exempelvis finns i dagsläget en plan att genomföra en successiv överföring av protesingrepp från Sollefteå till Sundsvall.

För styrning av projekt bedöms det däremot vara viktigt att tids- och aktivitetsplanen (bilaga 1) beaktar vad som ska göras i projektet under de tidpunkter som anges i programplanen för förberedelsefas och genomförandefas. Detta för att bl.a. kunna stämma av hur stor del av operationsresurser som är överförda till Sundsvall i samband med uttalad genomförandefas (oktober-november 2026). Utifrån att projektet bedrivs på det sätt som nämns ovan har dock sluttidpunkten för förberedelsefasen flyttats fram från juli till september i tids- och aktivitetsplanen.

2.2 Projektkalkyl

Gäller centrala roller som är involverade i projektarbetet.

Arbetspaket/Kalkylpost	Timmar	Kostnadsberäknad arbetstid
Projektledare/verksamhetschef	100	64 tkr
Enhetschef	85	52 tkr
HR	20	5 tkr
Kommunikation	20	5 tkr
Ekonomi	20	5 tkr
Summa	245 tim	131 tkr

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

3 Organisation

Roll	Namn
Styrgrupp	Tobias Bergman (VC AnOpIVA), Karin Söderberg (EC), Annika Nilsson (MLA OP Örnsköldsvik)
Projektledning	Tobias Bergman (VC)
Facklig referensgrupp	Verksamhetsråd, skyddskommité
Arbetsgrupp (olika personer i olika aktiviteter)	Karin Söderberg (EC), Annika Nilsson (MLA OP Örnsköldsvik) mfl. I arbetet kan sedan fler medarbetare involveras i olika frågor utifrån behov, exempelvis verksamhetsutvecklare mfl

4 Arbetsformer

4.1 Allmänt

Arbetet med projektets aktiviteter initieras av verksamhetschef gentemot ansvarig/a för aktiviteter i arbetsgrupper, 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 med VC och ev. övriga berörda roller. Vissa leveranser går sedan vidare till programstyrgruppen för beslut.

Möten med aktivitetsdeltagare och facklig referensgrupp (verksamhetsråd) bokas in utifrån behov.

Dokumentation samlas i filstruktur under Teamskanalen "AN, OP, IVA – utöka operationskapacitet i Örnsköldsvik" 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.

4.2 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

Dokument som tas fram överlämnas till verksamhetschef för beslut/ställningstagande och i vissa fall till programstyrgrupp för beslut/ställningstagande.

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 enligt den modell för ekonomisk effekthemtagning som ska tas fram 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 långsiktigt stärkt linjeförmåga kopplat till samarbete och förändring.

4.5 Informationsspridning

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

Intern/extern information, görs i enlighet med kommunikationsplan.

5 Risker

Det har inte identifierats några specifika risker för genomförande av projekt.

Utgåvehistorik

Utgåva	Datum	Kommentar
1	260225	Version till styrgrupp

Bilagor

Nr	Dokumentnamn	Dokumentbeteckning/Id
1	Tid- och aktivitetsplan	
2	Kommunikationsplan	
3	Go NoGo kriterier vid genomförande	

Referenser

Nr	Dokumentnamn, dokumentbeteckning/Id	Utgåva, datum