



Programdirektiv

Genomförande av strukturförändringar inom sjukhusvården

Direktivet är en överenskommelse mellan programägare/effektägare <namn> och programledare <namn> om förutsättningarna för programmets förberedande arbete.

Verifieras genom styrgruppsbeslut.

1 Bakgrund

Regionfullmäktige fattade i april 2025 beslut om strukturförändringar inom sjukhusvården i Region Västernorrland. Förändringarna påverkar regionens samtliga tre sjukhus. Förändringarna förväntas pågå fram till och med 2027. Det handlar om en omfattande omställning för stora delar av regionens organisation.

I den bakomliggande strukturutredningen redovisades hur invånarna i Västernorrlands län har en av Sveriges högsta skattenivåer. Primärvården har, relativt andra regioner, en mycket begränsad finansiering. Samtidigt har Region Västernorrland höga kostnader för hälso- och sjukvård i Sverige per invånare. Framför allt ses mycket höga nettokostnader per invånare för den specialiserade somatiska vården (sjukhusvården), jämfört med övriga regioner i Sverige. Mot denna bakgrund syftar hela omställningen till att uppnå (programidé):

- Strukturella åtgärder inom hälso- och sjukvårdssystemet som bidrar till befolkningens behov av hälso- och sjukvård kan tillgodoses inom ramen för en ekonomi i balans.
- Sänkta kostnader för regionens sjukhusvård som ger förutsättningar för en överföring av resurser till primärvården.

Genomförandet kommer kräva löpande prioriteringar och förmåga att hantera ett stort antal frågeställningar som spänner över verksamhets-, områdes- och förvaltningsgränser. Ambitionen är därför att skapa ett program för genomförandet, som är strukturerat, samordnat och som utgår från ett tydligt ansvar på olika nivåer i regionens organisation.

Målsättningen är att samtliga förändringar ska kunna genomföras inom programmet enligt den övergripande genomförandeplan, och med de effekter, som redovisades i strukturutredningen och som utgör en grund för regionfullmäktiges beslut.

Programmet har därför två projektområden med underliggande projekt: genomförande vård och genomförande stöd och service. Projekt inom området genomförande vård utgörs av strukturutredningens så kallade överföringsprojekt vars delrapporter, som genomfördes på verksamhetsnivå, utgör basen i beskrivningen av vad som ska överföras/förändras. Projekt inom området stöd och service utgörs av så kallade omställningsprojekt som regionledningsförvaltningens område stöd och service behöver genomföra för att anpassa sina verksamheter till resultaten från

överföringsprojekten. Därutöver har programmet även ett programövergripande projekt med aktiviteter som ska stödja de två projektområdenas projekt. Mer information om detta finns under avsnitt 4.

Sammantaget är detta programdirektiv en övergripande programinstruktion för det förändringsarbete som är beslutat. En mer detaljerad beskrivning av programmets samtliga projekt, mål och tidplaner etc. framgår av programplanen.

2 Strategiska mål

Programmets övergripande uppdrag är att hålla ihop planering och genomförande av de beslutade strukturförändringarna för att uppnå förväntade effekter.

Programdirektiv och programplan är därigenom relaterade till strukturförändringarnas strategiska mål, vilket innebär en anpassning av sjukhusstrukturen efter framtidens behov av hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdens kapacitet och fördelning av förmåga behöver anpassas efter demografin och regionens befolkningsfördelning. Det behövs en förändrad vårdstruktur, som underlättar ett förebyggande arbete och en övergång från sjukhusvård till mer av primärvård och nära vård. Det är också en viktig strategisk utgångspunkt att utjämna skillnader i vårdens kvalitet över länet.

Hälso- och sjukvården behöver också generellt följa med i en alltmer långtgående kunskapsutveckling och specialisering – som innebär att medarbetare, enheter och verksamheter utvecklar en tydlig expertis och vana av att handlägga avgränsade sjukdomstillstånd.

Kostnaderna för regionens sjukhusvård är, som nämnts ovan, anmärkningsvärt höga – detta faktum är en viktig förklaring till de ekonomiska underskott som hälso- och sjukvården har. Det underliggande problemet är att hälso- och sjukvårdsverksamheten är fördelad på tre sjukhus med specialiserad vård, vilket medför att hälso- och sjukvårdens samlade resurs sprids ut och inte ges möjlighet att realisera skaleffekter och synergier som krävs för att uppnå en resurseffektiv verksamhet. Den ekonomiska utvecklingen är en konsekvens den effektivitet och produktivitet som regionens hälso- och sjukvård kommer kunna utveckla under överskådlig tid.

3 Effektmål och nyttor

Programmets uppdrag är att hålla ihop hur beslutade strukturförändringar ska förberedas och införas. Genomförandet kräver att alla förändringar sker koordinerat och med hänsyn till den påverkan som uppstår på hälso- och sjukvårdssystemet i Region Västernorrland.

Följande fyra effektmål är styrande för genomförandet:

- Programmet ska bidra till att Region Västernorrland närmar sig ett genomsnitt för kostnader för specialiserad somatisk vård per invånare inom Norra Regionen.
- Utformningen av lösningar ska stödja en vårdstruktur som ger förutsättningar för utveckling av primärvård, prevention och nära vård.
- Strukturförändringarna ska leda till utjämnade skillnader i den somatiska hälso- och sjukvårdens kvalitet över länet.
- Regionledningsförvaltningens anpassningsåtgärder – inom den samlade stöd- och serviceverksamheten – ska präglas av följsamhet till hälso- och sjukvårdens strukturförändringar och leda till kostnadsreduceringar.

På en övergripande nivå kan fyra förväntningar med själva genomförandet (dvs. förberedelser och införande av förändringar) preciseras:

- Genomförandet av alla aktiviteter ska präglas av ett mycket tydligt och överordnat patientsäkerhetsperspektiv.
- Genomförandet av förändringarna ska uppfattas som samordnat, välplanerat och förutsägbart av chefer och medarbetare i berörda verksamheter.
- Planeringen ska ge förutsättningar för delaktiga medarbetare och facklig samverkan.
- Organisationens förmåga att samarbeta synkroniserat över förvaltningar och organisationsgränser ska öka.

Närmare målsättningar, verksamhetsmässiga effekter (och hur dessa ska utvärderas) och förväntade resultat för respektive projekt kommer preciseras efterhand, bland annat inom de direktiv och planer som varje projekt ska ta fram.

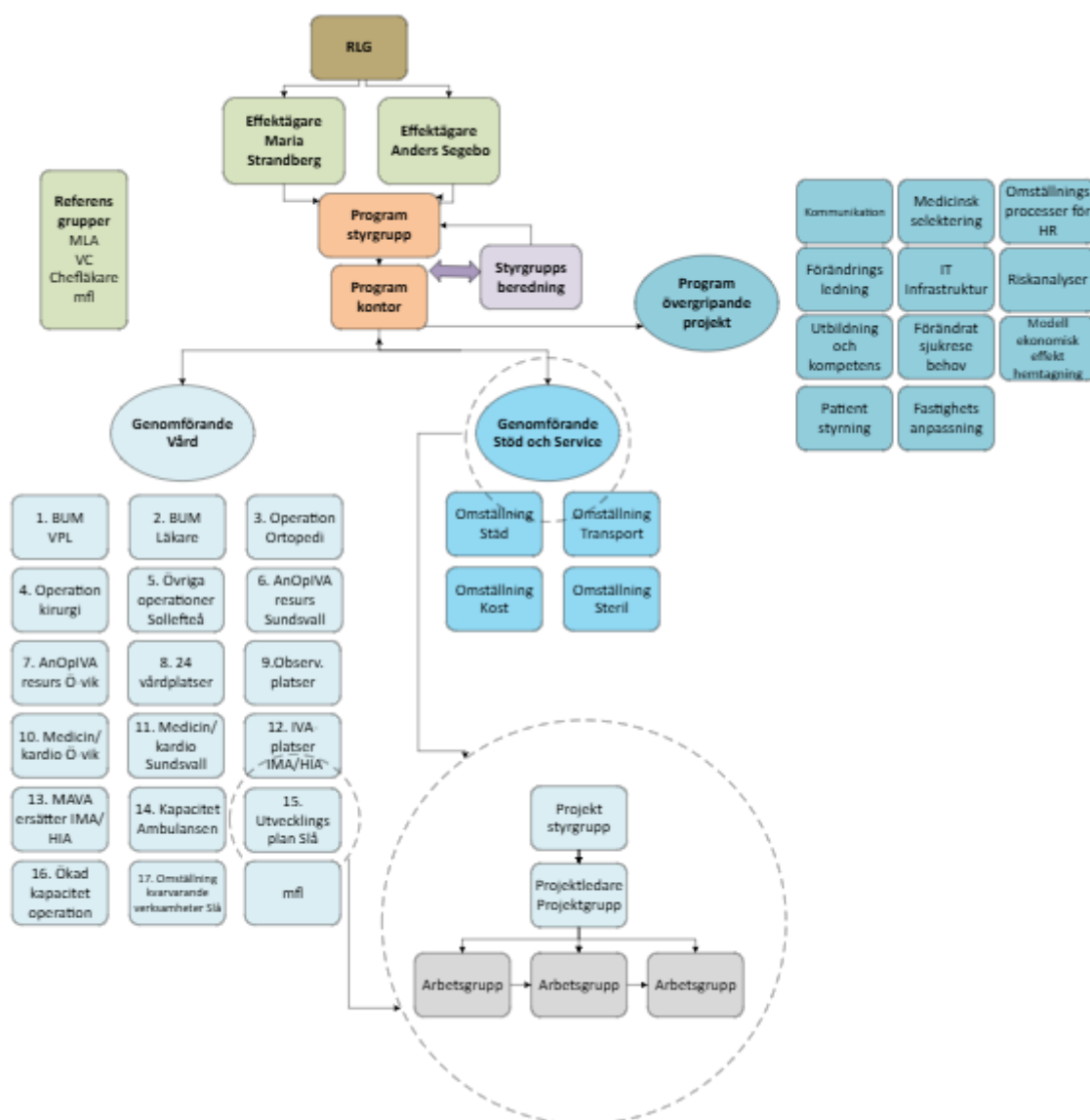
En tydlig uppföljningsmodell för att säkra effekthemtagning och långsiktiga konsekvenser, avseende alla beslutade förändringar, kommer tas fram. Detsamma gäller utvärderingen av konsekvenserna när det gäller arbetsmiljörelaterad påverkan.



4 Intressenter

Ur ett intressentperspektiv kommer programmet bestå av olika programgrupperingar och projekt som i sin tur involverar ett stort antal verksamheter och områden. En närmare och mer detaljerad beskrivning av projekten kommer framgå av programplanen. En förenklad bild av programorganisationen ges nedan. Vad gäller externa intressenter, utanför RVN organisationen, har en stor del av förarbetet gjorts under utredningsarbetet. I programplanen kommer en beskrivning av det fortsatta arbetet utarbetas mer i detalj. Men framför allt är det en väsentlig del av respektive projekts arbetet.

Bild: Programorganisation - förenklad



Programmet har två projektområden med underliggande projekt: genomförande vård och genomförande stöd och service. Därutöver finns programövergripande projekt med aktiviteter som ska stödja de två projektområdenas projekt. En viss

omdisponering av underliggande genomförandeprojekt kan komma att ske i programplanens projektutformning.

De mest centrala intressentgrupperingarna är:

Regionledningsgruppen är programägare.

Effektägare är hälso- och sjukvårdsdirektör och stöd- och servicedirektör.

Styrgrupp för programmet utgörs av hälso- och sjukvårdsdirektör, servicedirektör, ekonomidirektör, kommunikationsdirektör, områdesdirektörerna för område somatik, närsjukvårdsområde söder, väster och norr samt PUF).

Styrgruppsberedningen säkerställer förankring, underlag och beredning av beslut i styrgrupp. Deltagare är representant från HR, berörda verksamhetschefer, programcontroller m.fl. Kompetens kan adjungeras vid behov.

Programkontoret tar fram underlag, planera genomförandet, koordinera dagliga frågeställningar jämte långsiktiga utmaningar. Består av programledare, bitr. programledareprogramcontroller/ekonom och administratör.

Referensgrupper kan variera över tid, och har till uppgift att testa/diskutera/lämna utlåtande över pågående arbete/frågeställningar. Exempel på deltagare är enhetschefer, verksamhetschefer och MLA etc.

5 Risker

Det är ett omfattande program som ska genomföras. Det är inte möjligt att på förhand ange alla tänkbara risker i en förändringsprocess som kommer pågå under en treårsperiod. Det kommer därför att krävas flexibilitet och förmåga fånga upp risker löpande och hantera dessa. Programorganisationens utformning och arbetssätt bygger på den utgångspunkten. Externa eller interna större förändringar sker parallellt under genomförandet – det är bland annat av detta skäl som en samordnande/koordinerande funktion/organisation etableras i syfte att undvika negativa systemeffekter under genomförandet. Nedan följer exempel på risker som identifierats och som kommer omhändertas inom ramen för genomförandet av programmet.

- Medarbetare i klinisk verksamhet väljer att sluta sina anställningar i förtid på grund av planerad avveckling eller nya, tillkommande uppdrag.
- Höga förväntningar på deltagande som inte kan mötas fullt ut.

- Omfattande uppdrag som leder till svårigheter att avsätta tillräckligt med tid/resurser i enskilda projekt
- Projekten omgärdas av felaktig information/ryktesspridning – när lösningsdiskussioner pågår fortlöpande
- Projekt överlappar eller tangerar varandras analysinsatser – utan varandras vetenskap
- Projektens lösningsförslag blir svåra att genomföra på grund av förändrade förutsättningar som inte beaktats i direktiv och programplan
- Nyckelpersoner i enskilda projekt lämnar anställning eller fullföljer inte uppdrag av andra skäl

6 Underlag

Strukturutredningen inklusive projekt och bilagor
Beslut i regionfullmäktige § 68 2025-05-05

7 Tid och resurser för genomförande av programmet

Programmets samlade tidplan utgår från regionfullmäktiges beslut. Det innebär att projekttiden pågår fram till 2027 års utgång. Den initiala uppstarten av programmet inleds med beslut om programdirektiv och programplan. Formella beslut fattas enligt följande:

- Godkännande av programdirektiv (beslutas av regionledningsgruppen)
- Godkännande av programplan (beslutas av programstyrgruppen)

En viktig utgångspunkt är att programmets genomförande i huvudsak ska ske inom ramen för linjeorganisationens befintliga resurser och arbetssätt. Initialt, för att komma i gång med programmets insatser, krävs resurser enligt beskrivning nedan. I programmet kan ytterligare resursbehov komma att identifieras – det blir en fråga för programstyrgruppen att ta ställning till.

Alla berörda verksamheter har en beredskap att delta i och med framtagandet av strukturutredningens underlag. Samtliga projekt behöver dock, mer noggrant, definiera resursbehov vad gäller tidsåtgång och leveranser m.m. (vilket kommer att

ske i efterföljande projektdirektiv och mer detaljerade projektplaner i enlighet med programplanens tidplan).

Roll	Tid	Kommentar	Finansiering
Programledare	20 – 80%	Extern Resurs	Proj. Kont. Inom ram.
Biträdande programledare	50 - 80%	Önskemål intern resurs med erfarenhet om programledning.	Proj.kont. Inom ram
Ekonom /controller	50-100%	Skapa modell och följa upp nyttorealiserings. Kompetens och omfattning kan variera över tid.	Ekonomi Ev finansierings- behov xx kr/år
Admin	100%	Avlastar programledningen	Proj kont Finansierings- behov 400 tkr/år
Utredarkunskap	Vb.	Avlastar programledningen där det krävs fördjupade analyser.	
Konsultavropskom petens	Vb.	Tar stöd av projektkontor i RLF	

8 Statusrapportering

Programmet rapporterar löpande till regionledningsgruppen efter överenskommelse med programägaren. Statusrapportering inom programmet definieras närmare i den kommande programplanen.

9 Finansiering

Arbetstid och resursåtgång på verksamhetsnivå i projekten kommer definieras i utformningen av projektplanerna. I huvudsak kommer genomförandet ske med befintliga resurser (och finansieras inom ramen för ordinarie medarbetarbudget). I



projekt där särskilda resursbehov identifieras, kan sådana behov lyftas till programstyrgrupp för godkännande.

Arbetstid och resursåtgång i programkontoret sker till största del med befintliga resurser inom ram från olika förvaltningar. Externa resurser bland annat programledarresurs men eventuellt även annan kompetens finansieras i huvudsak inom ram. I det fall finansiering behöver ske utanför ram behöver detta lyftas till programstyrgruppen i särskild ordning.

Programmets underliggande projekt kommer sedan ta ställning till eventuellt tillkommande resursbehov. För område stöd och service behövs närmare analyser ske på projektnivå för att identifiera eventuella finansieringsbehov (eftersom inget förarbete har utförts inom strukturutredningen).