

Projektplan, mini

Utökning av vårdplatser inom Stroke- och neurologiavdelning (26B), vid sjukhuset i Sundsvall

Planen är en överenskommelse mellan projektägare/effektägare Roger Westerlund och projektledare Fredrik Björck 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 Projekttidé.....	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 att delar av det akuta internmedicinska omhändertagandet förändras vid sjukhuset i Sollefteå.

Av de bakomliggande utredningsunderlagen framgår bland annat att samtliga patienter som söker till sjukhuset i Sollefteå med strokesymptom, och som efter initialt akut omhändertagande bedöms behöva slutenvård motsvarande strokeenhetsvård, ska skickas till sjukhuset i Sundsvall med ambulans för direktinläggning. Uppbyggnaden av denna ökade vårdkapacitet motsvarar tre vårdplatser på avdelning 26 B.

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 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

Regionfullmäktiges beslut – och bakomliggande utredningsunderlag – preciserar att en patientgrupp som ska flyttas från sjukhuset i Sollefteå till sjukhuset i Sundsvall är strokepatienter.

Denna överföring bedömdes uppgå till en patientvolym motsvarande 2.9 vårdplatser. I det så kallade mottagarprojekt (akut medicin) som analyserade och presenterade förslaget kring strokepatienter preciserar att patienterna ska få adekvat röntgenundersökning och vid behov påbörja trombolysbehandling vid sjukhuset i Sollefteå, för att sedan flyttas till sjukhuset i Sundsvall för fortsatt vård.

Som komplement till bakomliggande utredningsunderlag har även en efterföljande och mer detaljerad medicinsk selektering genomförts som berör ett flertal utpekade patientvolymmer (bland annat stroke). Projektet behöver därför även beakta utfallet av den medicinska selekteringen och utifrån behov anpassa planering och genomförande.

1.3 Projektets uppdrag

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

Förberedelsefas

1. Analysera och slutgiltigt bedöma genomförandet av den inriktning för kapacitetsuppbyggnad som finns framtagen. Ett kompletterande underlag för bedömning är utfallet av det pågående programövergripande projektet kring medicinsk selektering. I analysen ingår att närmare bedöma - och vid behov:
 - a. Säkerställa att den utökande kapaciteten fullt ut kompenserar för de vårdbehov som strukturförändringen föranleder
 - b. Beskriva kompetensförsörjning/rekryteringsbehovet och plan för genomförande, samt genomföra rekrytering i enlighet med konstaterat behov.
 - c. Ta fram övrig planering för att kapacitetsuppbyggnaden ska kunna genomföras
2. Ta fram/anpassa rutiner och styrdokument utifrån behov (i samverkan med närsjukvårdsområdes västers berörda verksamheter):
3. 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.
4. Genomföra riskanalys avseende patientsäkerhet och riskbedömning av arbetsmiljö kopplat till framtagna lösningar (pkt 1-3 ovan)
5. Beskriva hur samverkan genomförts i förberedelsefasen med andra verksamheter, där beroenden och behov av samverkan föreligger (exempelvis närsjukvårdsområde väster och ambulansverksamheten). Samverkansfrågorna omfattar även vid behov område somatik och närsjukvårdsområde söder.

Genomförandefas

1. Säkra att vårdplatskapaciteten har utökats i relevant och tillräcklig omfattning.
2. Genomföra strukturförändring, d.v.s. hantera större volymer av identifierade patientgrupper i lokaler.

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 utökning med tre vårdplatser på avdelning 26 B vid sjukhuset i Sundsvall.
- Bibehållen eller förbättrad patientsäkerhet

1.5 Projekt mål

Mål	Beskrivning	Prioritet
Resultat	<ul style="list-style-type: none">- Permanent utökning av vårdplatser på vårdavdelning 26 B inkl. rekrytering och bemanning och genomförda riskanalyser- Fastställda rutiner och arbetssätt	0,5
Tidpunkt	Fas 2-4: 16/12 2025 – 20/11 2026	0,4
Kostnader	257 000 kr (kostnadsberäknad tid för interna resurser)	0,1

1.6 Avgränsningar

Projektet ansvarar inte för anpassning av transportkapaciteten samt utförande av medicinsk selektering.

1.7 Mottagare och godkännandekriterier

Leveransobjekt (projekt mål)	Mottagare, leverans	Mottagare, överlämning
Permanent utökning av vårdplatser på vårdavdelning 26 B inkl. rekrytering och bemanning och genomförda riskanalyser	Programstyrgruppen	Verksamhetschef GNR
Fastställda rutiner och arbetssätt	Programstyrgruppen	Verksamhetschef GNR

Godkännandekriterier:

1. Vårdplatser har utökats och kan hantera ökade patientvolymen på avdelning (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 vårdplatser inom stroke och neurologiavdelning i Sundsvall*.

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	-
Projektledare	Fredrik Björck (VC)
Facklig referensgrupp	Verksamhetsråd
Deltagare	Elisabeth Hellman (EC) I arbetet kan sedan fler medarbetare involveras i olika frågor utifrån behov, exempelvis MLA, kvalitetssköterska, schemaläggare, verksamhetsutvecklare mfl
Kommunikatör	Marlene Axemo Gode
HR närstöd	Tina Östman
Controller	Niklas Lund

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 "NSO Söder – Stroke vårdplatser" 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