

Projektplan, mini

Avveckling IVA vid sjukhuset i Sollefteå

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 och projektidé | 3 |
| 1.2 | Projektmål..... | 3 |
| 1.3 | Avgränsningar | 3 |
| 1.4 | Mottagare och godkännandekriterier | 3 |
| 2 | Tidsplan och kostnader | 4 |
| 2.1 | Milstolpar, beslutspunkter | 4 |
| 2.2 | Projektkalkyl | 5 |
| 3 | Organisation..... | 5 |
| 4 | Arbetsformer | 5 |
| 4.1 | Kravdialog och ändringshantering..... | 5 |
| 4.2 | Leverans och överlämning..... | 5 |
| 4.3 | Uppföljning och lärande | 6 |
| 4.4 | Informationsspridning | 6 |
| 5 | Risker..... | 7 |
| | Utgåvehistorik | 7 |
| | Bilagor..... | 7 |
| | Referenser | 7 |

1. Mål

1.1 Bakgrund

Regionfullmäktige fattade i maj 2025 beslut om strukturförändringar inom sjukhusvården i Region Västernorrland. Det samlade beslutet innebär bland annat att IVA:s verksamhet vid sjukhuset i Sollefteå ska avvecklas.

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

Strukturförändringen innebär att IVA:s kapacitet avvecklas i Sollefteå. Föreliggande uppdrag omfattar intensivvårdsavdelningens två intensivvårdsplatser. I verksamheten ingår också tre vårdplatser för intermediärvård-/hjärtintensivavdelning (IMA/HIA) jämte bemanning av uppvakningsavdelningen. En övervägande del av de patientvolymerna som registreras under IMA och HIA kommer att överföras till närsjukvårdsområdena i norr respektive söder, och hanteras därmed i andra projekt för genomförande vård med anknytning till medicin. Det finns dock här ett tydligt behov av samverkan kring tidplaner och överväganden kring överföringens samlade genomförande.

1.3 Projektets uppdrag

Dagens två intensivvårdsplatser vid sjukhuset i Sollefteå avvecklas. De patientvolymen som vårdas på dessa intensivvårdsplatser kommer med vissa enstaka undantag att överföras till intensivvårdens verksamhet vid sjukhuset i Örnsköldsvik. I den bakomliggande strukturutredningen har länsverksamheten analyserat och redovisat förutsättningarna för denna överföring. En viktig förutsättning för att genomföra en överflyttning av Sollefteås IVA-patienter till Örnsköldsvik är en ombyggnation av sjukhusets intensivvårdsavdelning. I länsverksamhetens redovisning ingick även en övergripande bedömning av konsekvenser när det gäller regionens samlade intensivvårdskapacitet.

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

Förberedelsefas

1. Identifiera och beskriva eventuella tillkommande risker som en permanent stängning medför. Länsverksamheten har, som nämnts ovan, tidigare redovisat en sammanställning och bedömning av risker. I uppdraget ingår därmed, mer konkret, att överväga att om en uppdaterad bedömning behövs, och om ett sådant behov föreligger – redovisa en uppdaterad bedömning.
2. Analysera och bedöma behovet av att delar av narkosläkarberedskapen bibehålls för utbildnings- och stödändamål till akutmottagningens omställning (dvs. under den period som pågår mellan att IVA: avvecklas tills att all anestesi krävande operationsverksamhet är helt avvecklad).
3. Beskriva relevanta verksamhetsprocesser för överföring och ett etablerat mottagande av vårduppdrag. Beskriva hur samverkan genomförts med andra i förarbeten, ex vis ambulansverksamheten, akuten Sollefteå, samt Medicinkliniken Örnsköldsvik.
4. Ta fram/anpassa rutiner och styrdokument utifrån behov.
5. Genomföra fastighetsanpassningar. I detta ingår förstudie, beslut om investering, samt själva genomförandet.

6. Hantera HR-frågor kopplat till omställningen för berörda medarbetare. Arbetsmiljökonsekvenser ska analyseras och redovisas i enlighet med fastställd regionrutin.
7. Ta fram riskanalys av patientsäkerhet utifrån framtagna lösningar, rutiner och arbetssätt.
8. Bedöma och beskriva go/no go-kriterier, se bilaga, och ta fram ev. kompletterande underlag utifrån bedömning.

Genomförandefas

1. Säkra att kapacitet för mottagande verksamheter i Örnsköldsvik (och i undantagsfall Sundsvall) är anpassad.
2. Säkra att omställning av personal är genomförd (kan agera enligt förändring)
3. Genomföra faktiskt nedstängning av IVA i Sollefteå
4. Ta emot IVA patienter från Sollefteå i Örnsköldsvik i anpassade 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 tillsättas förutsättningsskapande och programövergripande stödaktiviteter. Det gäller bland annat medicinsk selektering, fastighetsanpassningar, modell för effekthemtagning, riskanalys patientsäkerhet, HR-frågor, kommunikation och förändringsledning.

1.4 Nyttor

Minskad kostnad:

Den ekonomiska besparingen av nedstängning av IVA (inkl. avveckling narkosläkare) i Sollefteå estimeras till ca 27 000 000 kr på årsbasis i strukturutredning.

Kvalitet på vård:

Intensivvården på mottagande sjukhus kommer hålla samma eller i vissa fall högre kvalitet än idag relaterat till ett bredare medicinskt utbud på det mottagande sjukhuset. Då t ex akutkirurgi saknas på Sollefteå sjukhus riskerar diagnosticering och behandling av kirurgiska tillstånd idag att fördröjas.

Avseende det akuta omhändertagandet av patienter så ställer avveckling av IVA och narkosläkare stora krav på att patienter som är - eller inom kort kan komma att bli - i behov av intensivvård snabbt identifieras, omhändertas, och transporteras på ett patientsäkert sätt till sjukhus där sådan kompetens finns. Därav har detta projekt ett tydligt medberoende till ambulansverksamhetens delprojekt samt det arbete som i nuläget pågår med selektering av vilka patienter som bör vårdas på Sollefteå sjukhus efter strukturförändringens genomförande.

Den medicinska kvaliteten följs upp i form av avvikelser gällande risk för vårdskada eller vårdskada. Måttet blir antal avvikelser samt avvikelsernas allvarlighetsgrad aktuellt år jämfört med tidigare år.

1.5 Projekttid

Projektets huvudsakliga projekttid är att hantera IVA:s avveckling i Sollefteå och därigenom bidra till att uppnå följande effektmål:

- Minskade kostnader för regionens intensivvårdsverksamhet
- Minskat hyrberoende
- Bibehållen eller förbättrad patientsäkerhet

1.6 Projekt mål

| Mål | Beskrivning | Prioritet |
|----------|--|-----------|
| Resultat | Permanent stängning av intensivvårdens verksamhet och tekniska vårdplatser vid sjukhuset i Sollefteå. Omställning personal genomförd. | 0,5 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| | Anpassad kapacitet hos mottagande verksamhet i Ö-vik. Anpassad kapacitet transporter (avstämningsspunkt mot Ambulans) | |
| Tidpunkt | 5/1 2026 - 16/12 2026 | 0,4 |
| Kostnader | X xxx xxx kr (fastighetsanpassningar) | 0,1 |

1.7 Avgränsningar

Projektet ansvarar inte för anpassning av transportkapaciteten.

Beskrivning av eventuellt behov av utbildningsinsatser för Akutmottagningen i Sollefteå (mht avveckling IVA) behöver komma från Akutmottagningen.

Då patienter som idag är inlagda på IMA i Sollefteå kommer att bli inlagda på medicinavdelning och MAVA i Örnsköldsvik har projektet ett beroende till dessa mottagarprojekt.

1.8 Mottagare och godkännandekriterier

| Leveransobjekt | Mottagare, leverans | Mottagare, överlämning |
|--|---|---------------------------|
| 1. Permanent stängning av intensivvårdens verksamhet och tekniska vårdplatser vid sjukhuset i Sollefteå. | Programstyrgruppen samt ledningsgrupp för AN/OP/IVA | Verksamhetschef AN/OP/IVA |
| 2. Omställning personal genomförd | Programstyrgruppen samt ledningsgrupp för AN/OP/IVA | Verksamhetschef AN/OP/IVA |
| 3. Anpassad kapacitet hos | Programstyrgruppen samt ledningsgrupp för AN/OP/IVA | Verksamhetschef AN/OP/IVA |

| | | |
|--|---|---------------------------|
| mottagande verksamhet i Ö-vik. | | |
| 4. Anpassad kapacitet transporter (avstämningsspunkt Ambulans) | Programstyrgruppen samt ledningsgrupp för AN/OP/IVA | Verksamhetschef AN/OP/IVA |

Godkännandekriterier:

1. Inga inläggningar görs på vårdplatserna i Sollefteå.
2. All berörd personal har omplacerats eller har tackat nej till omplacering och avslutats.
3. Kapacitet för vårdplatser finns hos mottagande enhet/er.
4. Transportkapaciteten är anpassad och kan hantera förändrat behov av transporter (avstämningsspunkt Ambulans).

2 Tidsplan och kostnader

2.1 Aktiviteter, milstolpar och beslutspunkter

Se bilaga 1, Tids- och aktivitetsplan – Avveckling IVA

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 | 590 | 379 tkr |

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

3 Organisation

| Roll | Namn |
|--|--|
| Styrgrupp | VC AnOpIVA, EC + MLA IVA Örnsköldsvik |
| 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 (olika personer i olika aktiviteter) | EC IVA Örnsköldsvik, MLAs för IVA Örnsköldsvik, Sollefteå, Sundsvall, EC IVA Sollefteå |

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 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 "Avveckling IVA" 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 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 styrgrupp för beslut/ställningstagande och i vissa fall till programstyrgruppen 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 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.

4.4 Informationsspridning

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

Intern/extern information, görs i enlighet med kommunikationsplan

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 | Kommunikationsplan | |
| 3 | Risklista | |
| 4 | Go NoGo kriterier vid genomförande | |

Referenser

| Nr | Dokumentnamn, dokumentbeteckning/Id | Utgåva, datum |
|----|-------------------------------------|---------------|
| | | |
| | | |