

Programplan

Genomförande av strukturförändringar inom sjukhusvården

Planen är en överenskommelse mellan programägare/effektägare (Maria Strandberg och Anders Segebo) och programledare (Henrik Hammarström) om programmets åtagande.

Verifieras genom styrgruppsbeslut.

Innehåll

1	Bakgrund och samband.....	4
1.1	Bakgrund	4
1.2	Strategiska mål	5
1.3	Samband med andra organisationer	5
1.4	Framgångsfaktorer	6
2	Intressenter	6
3	Mål	7
3.1	Effektmål	7
3.2	Nyttoobjekt.....	7
3.3	Förändrad verksamhet	8
3.4	Avgränsningar	10
3.5	Godkännande	10
4	Organisation.....	13
4.1	Programorganisation	13
5	Arbetsomfattning	15
5.1	Projekt – Genomförande Vård.....	15
5.2	Projekt – Genomförande Stöd och service	18
5.3	Projekt - Programövergripande	19
6	Programplanering	21
6.1	Tidplan.....	21
6.2	Nyttorealiseringsplan	23
6.3	Beroenden	23
6.4	Milstolpar, beslutspunkter	24
6.5	Resursbehov	24
7	Arbetsformer.....	25
7.1	Övergripande programstyrning	25
7.2	Styrning av projekt.....	26
7.3	Praktiskt arbetssätt med stöd av Teams.....	27
7.4	Resursstyrning	29
7.5	Uppföljning och lärande	29
7.6	Ändringshantering	29
7.7	Informationsspridning	29
7.8	Dokumenthantering	30
7.9	Kvalitetssäkring.....	30



7.10 Sekretess.....	31
7.11 Miljö.....	31
8 Risker.....	31
9 Programkalkyl	32
Begrepp och förkortningar.....	33
Utgåvehistorik.....	34
Bilagor	34
Referenser.....	34

1 Bakgrund och samband

1.1 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.

Huvudorsaken 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 framöver är, uttryckt annorlunda, beroende av den effektivitet och produktivitet som regionens hälso- och sjukvård kommer kunna utveckla under överskådlig tid. Mot denna bakgrund syftar hela omställningen till att uppnå:

- 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.

Denna programplan utgår från övergripande programinstruktion (i föreliggande programdirektiv) för det förändringsarbete som är beslutat. Programplanen innehåller en detaljerad beskrivning av samtliga projekt, mål och tidplaner etc.

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.

1.2 Strategiska mål

Det innebär att 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 därför 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 i uppdrag att åtgärda. Den ekonomiska utvecklingen är en konsekvens den effektivitet och produktivitet som regionens hälso- och sjukvård kommer kunna utveckla under överskådlig tid. Ett underliggande problem – som strukturförändringarna syftar till att förändra – är att den sjukhusbundna hälso- och sjukvårdsverksamheten är fördelad på tre sjukhus med specialiserad vård. Det medför att vårdens samlade resurs sprids ut och inte ges möjlighet att realisera skaleffekter och synergier som krävs för att uppnå en resurseffektiv verksamhet.

1.3 Samband med andra organisationer

Programmets projekt och aktiviteter kommer att ha en påverkan på flera delar av hälso- och sjukvårdens organisation, det gäller i första hand den sjukhusbaserade vårdens verksamheter, men också primärvården finns en påverkan. Inom regionen har programmet också beröringspunkter med ett flertal andra uppdrag inom regionledningsförvaltningen. Påverkan på regional utveckling bedöms som begränsad, men exempelvis när det gäller sjukresor kommer även RU att involveras.

Programplanen är avgränsad mot innehåll i pågående IT-projekt som styrs av separata projektorganisationer. Detsamma gäller specifika åtgärder för att minska regionens ekonomiska underskott – som inte finns medtagna i den bakomliggande strukturutredningens underlag eller i regionfullmäktiges beslut (och där hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver tillse att en samordning kan ske). Det finns även ett antal utvecklingsprojekt, bland annat kring nära vård, kunskapsutveckling och utveckling av samarbete inom Norra Regionen, som inte berörs i programplanen.

Genomförandet av förändringarna inom sjukhusvården kommer på olika sätt att beröra regionens organisation. Det är förväntat att detaljfrågor kan aktualiseras i det löpande arbetet, som denna plan inte placerat i något specifikt projekt. Denna typ av frågor behöver hanteras löpande inom ramen för

lämpliga projekt eller i förekommande fall i den programövergripande styrgruppen. Vissa, mer centrala, avgränsningar kan redan nu nämnas.

Förändringarna i regionens sjukhusstruktur bedöms inte ha direkta konsekvenser för samarbetet med andra regioner eller inom Norra Regionen, eftersom den samlade vårdproduktionen inte ska förändras. Men det blir viktigt att följa utvecklingen och informera övriga regioner om det pågående arbetet.

De externa organisationer som bedöms påverkas i störst utsträckning är kommuner, företrädesvis Sollefteå och Kramfors (som finns inom närsjukvårdsområde väster). Ett av genomförandeprojekten omfattar en långsiktig utvecklingsplan för verksamheten vid sjukhuset i Sollefteå. Det är förväntat att det arbetet kommer innebära kontakter, samarbete och överenskommelser med berörda kommuner.

1.4 Framgångsfaktorer

Programmet ställer höga krav på samordning mellan verksamheter, områden och förvaltningar. En övergripande framgångsfaktor är att denna koordinering av aktiviteter och beslut präglas av ett öppet och effektivt samarbetsklimat. Det finns starka samband mellan många projekt som ingår i programmet. Det innebär, rent konkret, att projekt är förutsättningsskapande för varandra och behöver utföras i en viss ordning. Programmet har, mot denna bakgrund, höga krav på sig att samkoordinera projekten i en tydlig tidsplan och prioritera följsamhet till tidsplan i styrningen. För delprojekten blir det i sin tur viktigt att definiera tydliga leverabler med uttalade start- och slutdatum som efterföljs. Det ger förutsättningar för en följsamhet till beslutade förändringar och fokus på införande.

Områden som kommunikation, delaktighet, facklig medverkan/skyddsombud och ett närvarande medarbetarperspektiv är centrala framgångsfaktorer. Genomförandet av beslutade förändringar ska ge förutsättningar för medarbetarna att vara delaktiga och innefatta facklig samverkan. Formerna för delaktighet kommer i likhet med under strukturutredningens genomförande, att se olika ut beroende på frågeställning.

Centrala personal- och arbetsmiljörådet (CPAR) kommer vara en viktig arena för information, dialog och eventuell förhandling. Lokala personal- och arbetsmiljörådet (LPAR) och verksamhetsråd kommer på motsvarande sätt att vara viktiga arenor på områdes- och verksamhetsnivå. Det flesta av förändringarna kommer påverka verksamhetsnivån, varför inarbetade arbetssätt för delaktighet gällande arbetsmiljöfrågor, som princip, ska tillämpas. Genomförandet av alla aktiviteter inom programplanen behöver vidare präglas av ett mycket tydligt och överordnat patientsäkerhetsperspektiv.

2 Intressenter

Det är förväntat att programmets genomförande kommer väcka ett stort intresse, både utanför och inom regionens organisation. Den föregående strukturutredningen – som tog fram de underlag som låg till grund för regionfullmäktiges beslut – medförde ett betydande kommunikations- och dialogbehov.

Ur ett regioninternt intressentperspektiv kommer programmet bestå av olika programgrupperingar och projekt som i sin tur involverar ett stort antal verksamheter och områden. I praktiken kommer alla förvaltningar och alla områden att påverkas av förändringarna. En närmare och mer detaljerad beskrivning av projekten ges i avsnitt 4 och 5 (organisation och arbetsomfattning).

Till de externa intressenterna som inte ingår i programmets organisation hör exempelvis kommunerna, kollektivtrafikmyndigheten (via RU), SOS Alarm, Försvarsmakten, Mittuniversitet, Umeå universitet, Norra sjukvårdsregionen, vårdval och enskilda vårdgivare.

Även ideella organisationer bedöms ha ett intresse av det pågående arbetet. Organisationer som bevakar olika typer av patient- och behandlingsperspektiv samt perspektiv som omfattar lokalsamhälles- och näringslivsfrågor.

3 Mål

3.1 Effektmål

Följande fyra effektmål är styrande för genomförandet av program:

- 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.

3.2 Nyttoobjekt

Nyttoobjekt	Mätning	Tidpunkt
-------------	---------	----------

Uppnå kostnadsreduceringar i intervallet 46 – 59 miljoner kronor	Effekthemtagning enligt modell för ekonomisk effekthemtagning (som ska tas fram)	Mellan 2026 och framåt för olika projekt (och definieras i separata projektplaner).
Definiera och etablera en ny och utvecklingsbar verksamhetsinriktning för närsjukvårdsområde väster och kvarvarande verksamheter inom område somatik vid sjukhuset i Sollefteå	Beslut finns om ny inriktning för närsjukvårdsområde väster och kvarvarande verksamheter inom område somatik vid sjukhuset i Sollefteå	Definieras i separat projektplan.
Åstadkomma en effektivare operationsverksamhet med en kapacitet som medger överföring av anestesikrävande operationer till sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall	Produktivitet och kapacitet i Örnsköldsvik och Sundsvall har ökat i sådan utsträckning att man klarar av ett operationsövertagande från Sollefteå.	Hösten 2027 (för att klara nedstängning av Sollefteå)
Anpassa verksamheten inom område stöd och service i enlighet med en ny vårdstruktur och uppnå en kostnadsreducering.	Effekthemtagning enligt kommande beslut om kostnadsreducering.	Utreds initialt inom Stöd och Service.

3.3 Förändrad verksamhet

3.3.1 Anpassningar av verksamheter

Nedan sammanfattas de enskilda struktur- och utbudsbeslut som programplanen syftar till att genomföra. I Regionfullmäktige fattades följande beslut (i maj 2025):

- att en ny vårdavdelning upprättas inom närsjukvårdsområde väster vid sjukhuset i Sollefteå;
- att vårdavdelning 15 (ortopedi) och de sammanslagna vårdavdelningarna 16 och 17 (internmedicin) på sjukhuset i Sollefteå avvecklas;
- att länsverksamhet AN/OP/IVA:s verksamhet vid sjukhuset i Sollefteå avvecklas;
- att operationsverksamhet som för närvarande utförs vid sjukhuset i Sollefteå, och som kräver anesthesi-resurs, överförs till sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall;
- att länsverksamhet barn- och ungdomsmedicin avvecklar vårdplatser vid sjukhuset i Sollefteå; samt

I en formell mening utformades strukturbeslutet så hälso- och sjukvårdsnämnden fattade ett antal strukturbeslut rörande en kommande genomförandefas, kring justeringar av vårdplatser (feb 2025). Nämndens beslut var beroende av fattade beslut i regionfullmäktige, enligt ovan. Dessa nämndbeslut var:

- att en ny vårdavdelning upprättas med 12 fastställda vårdplatser inom närsjukvårdsområde väster, på sjukhuset i Sollefteå
- att ortopedavdelningen på sjukhuset i Örnsköldsvik ökar med 2 fastställda vårdplatser;
- att avdelning 14 ortopedi på sjukhuset i Sundsvall ökar med 6 antal fastställda vårdplatser;
- att stroke/rehabiliteringsavdelningen på sjukhuset i Örnsköldsvik ökar med 6 fastställda vårdplatser;
- att avdelning 26 B (stroke) på sjukhuset i Sundsvall upprättar 3 fastställda vårdplatser:
- Avdelning 15 (ortopedi) inom område somatik med 27 fastställda vårdplatser (158 disponibla vårdplatser) avvecklas.
- Länsverksamhet AN/OP/IVA:s verksamhet vid sjukhuset i Sollefteå avvecklas inklusive två tekniska IVA-platser och tre tekniska IMA-platser.
- Operationsverksamhet som kräver anestesi-resurs och som utförs vid sjukhuset i Sollefteå överförs till sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall.
- Länsverksamhet barn- och ungdomsmedicin (område somatik) avvecklar två fastställda vårdplatser vid sjukhuset i Sollefteå, jämte läkare i beredskap
- Förändringar i kostnader och tjänster enligt förslag inarbetas – med utgångspunkt i 2024 års budget – av hälso- och sjukvårdsnämnden i budget för 2026 - 2028.

Det politiska beslutet i hälso- och sjukvårdsnämnden anger även ett antal beslutspunkter som rör enskilda utvecklingsuppdrag:

- Framtagande av en detaljerad selektering av det akuta medicinska patientflödet samt en hantering av identifierade patientsäkerhetsrisker;
- Planering för ökad kapacitet och effektivitet inom operationsverksamheten;
- Utarbetandet av ett förslag till långsiktig utvecklingsplan av närsjukvårdsområde väster och kvarvarande verksamheter vid sjukhuset i Sollefteå med fokus på primärvård, kommunal samverkan och nära vård;
- Analys och förslag på en utbildningsplanering och en kompetensförsörjning som möter behoven av utbildad personal inom närsjukvårdsområde väster;
- Framtagande av förslag gällande patientstyrningsfrågor och kommunikation med koppling till det akuta omhändertagandet vid sjukhuset i Sollefteå.

3.3.2 Förändrade beteenden och förmågor

Strukturförändringarna förutsätter förändrade beteenden och förmågor inom regionens organisation. Begreppet beteende får i detta sammanhang översättas med rutiner och processer. Förmåga är liktydigt med kapacitet ur ett vårdperspektiv. Ur ett övergripande perspektiv ska tre större systemförändringar med beteende- och förmågepåverkan göras.

Den första större förändringen omfattar det akuta omhändertagandet av patienter. När narkosläkarjour och all IVA-kapacitet avvecklas vid sjukhuset i Sollefteå medför det krav på förändrade arbetssätt. Nära sammankopplat med dessa frågor är bemanning, kompetens och ansvar i det akuta omhändertagandet vid sjukhuset i Sollefteå. Regionens hälso- och sjukvårdssystem måste, som en konsekvens, kunna hantera förändrade transport- och bedömningsrutiner inom ramen för det akuta omhändertagandet. I uppdraget ingår också att ta fram förslag gällande patientstyrningsfrågor och kommunikation med koppling till det akuta omhändertagandet vid sjukhuset i Sollefteå. När omfattningen på det internmedicinska åtagandet vid sjukhuset i Sollefteå begränsas medför det

konsekvenser för den typen av verksamhet vid regionens övriga två sjukhus. Det är i första hand en kapacitetsfråga att öka omfattningen av den hälso- och sjukvård som ges på mottagande enheter. Förändringarna i denna del medför dock i princip inget krav på förändrande beteenden eller helt nya arbetssätt.

Den andra större förändringen rör operationsverksamheten på alla tre sjukhusorter. När anestesikrävande operationsverksamhet avvecklas vid sjukhuset i Sollefteå, behöver mottagande operationsverksamheter vid sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall öka sin kapacitet/förmåga att genomföra flera operationer. Det handlar om en relativt kraftig ökning som ska åstadkommas – och det är en central förutsättning för att kunna genomföra hela förändringen fullt ut.

Den tredje större förändringen – som inbegriper en tydlig beteende- och förmågeutveckling – handlar om den långsiktig utvecklingsplan som ska utarbetas av närsjukvårdsområde väster och kvarvarande verksamheter vid sjukhuset i Sollefteå. I förändringen ligger fokus på att utveckla primärvård, kommunal samverkan och nära vård, men också utbildnings- och kompetensfrågor för att säkra en långsiktigt hållbar och utvecklingsbar verksamhet vid sjukhuset i Sollefteå.

3.4 Avgränsningar

Programplanens syfte är att koordinera genomförandet av beslutade strukturförändringar inom hälso- och sjukvården. Därigenom kan ett antal strategiska mål realiseras kring effektivitet, kvalitetsutveckling och ekonomi. Det innebär att programplanen är avgränsad mot andra utvecklingsinitiativ, uppdrag och projekt. Till sådana avgränsningar hör:

- Innehåll i pågående IT-projekt och byggnationsprojekt som styrs av helt separata projektorganisationer.
- Specifika åtgärder för att minska regionens ekonomiska underskott – som inte finns medtagna i den bakomliggande strukturutredningens underlag eller i regionfullmäktiges beslut (och där hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver tillse att en samordning kan ske).
- Pågående utvecklingsprojekt, bland annat kring produktions- och kapacitetsplanering, nära vård, kunskapsutveckling och utveckling av samarbete inom Norra Regionen.

Genomförandet av förändringarna inom sjukhusvården är omfattande och löper över en relativt lång tidsperiod. Sannolikt kommer programplanens aktiviteter att beröra regionens organisation och pågående projekt, på olika sätt som inte kan förutses i detalj. Denna typ av frågor och situationer behöver hanteras löpande inom ramen för lämpliga projekt eller i förekommande fall i den programövergripande styrgruppen.

3.5 Godkännande

Varje förändring i projekt som rör genomförande vård förväntas ske enligt ett antal faser (för en överblick – se Gantt-schema under avsnitt "Projekt – genomförande vård"). Syftet är att skapa en enhetlighet och en struktur som möjliggör ett strukturerat genomförande. Nedan beskrivs respektive fas inklusive de beslutspunkter och milstolpar som ingår i respektive fas. För projekt som berör stöd och service och programövergripande projekt gäller att faser och tidpunkter för leverans fastställs i respektive projektplan. Detta då behov av godkännandestruktur ser olika ut för olika projekt.

Fas 0: Beslut om genomförande

- Besluts punkt BP1: Politiskt beslut
- Besluts punkt BP2: Beslut av HSSLG om att påbörja planering av genomförandet

Fas 1: Mobilisering

Denna fas innefattar att resurssätta och målsätta arbetet med den aktuella överföringen/förändringen.

- Milstolpe M1.1: Mobilisering av resurs och uppdrag är påbörjat.
- Aktiviteter:
 - Etablering av de arbetsgrupper eller motsvarande som behövs för att planera och utföra genomförandet
 - Aktivitet: Vid behov strukturera arbetet med hjälp av projektdirektiv eller motsvarande styr- och måldokument.
 - Informera berörd personal (även personal i andra verksamhetsområden)
 - Kommunicera externt och internt
- Milstolpe M1.2: Mobilisering av resurs och uppdrag genomfört

Fas 2: Planering av förändring/överföring

Denna fas innefattar att utforma plan för genomförandet och att erhålla ett godkännande av denna plan.

- Milstolpe M2.1: Planering av överföring/förändring påbörjad
- Aktivitet: Varje överföringspaket bör planeras i ett planeringsdokument. Detta dokument bör åtminstone innehålla en planering för genomförande av nedanstående aktiviteter:
 - Beskrivning av förändring (nuläge, nyläge)
 - Riskanalys
 - Överföringsplan/förändringsplan inkl. tidplan
 - Plan för utbildning
 - Plan för provdrift (vid behov)
 - Fall-back-plan utifall genomförandet inte går som planerat
 - Beskrivning av ev. produktionspåverkan under överföringsperiod, inkl. åtgärder för att hantera och kompensera eventuell neddragning
 - Behovsinventering/kravställan till servicefunktioner
 - Informera berörd personal (även personal i andra verksamhetsområden)
 - Kommunicera externt och internt
- Milstolpe M2.2: Plan för genomförande framtagen och redo för godkännandebeslut
- Besluts punkt BP3: Beslut om att godkänna plan för genomförande

Fas 3: Förberedelser inför överföring/förändring

Denna fas innefattar att operationellt förbereda den berörda verksamheten på ett genomförande.

- Milstolpe M3.1: Förberedelsefas påbörjad
- Aktiviteter i denna fas bör åtminstone innefatta:
 - Informera berörd personal (även personal i andra verksamhetsområden)
 - Kommunicera externt och internt
 - Etablera checklistor och annan detaljerad förberedelse
 - Genomför simulering/övning med nyckelpersoner i personalen för att testa olika scenarios och utfall vid genomförandet. ("vad gör vi ifall NN inträffar")
 - [komplettera]
- Milstolpe M3.2: Förberedelser inför genomförande genomförda – verksamheten är redo att påbörja genomförandet
- Besluts punkt BP4: Beslut om att godkänna förberedelsearbetet för genomförande

Fas 4: Genomförande

Denna fas innefattar att genomföra aktuell förändring/överföring.

- Milstolpe M4.1: Genomförandet påbörjas
- Besluts punkt BP5: Beslut om att påbörja det faktiska genomförandet (baseras på Go/NoGO-kriterier)
- Aktiviteter:
 - Aktuell förändring genomförs enligt plan.
 - Koordinering och samordning sker enligt fastställd struktur.
 - Ev. avvikelser hanteras enligt sedan tidigare fastställd plan.
 - Informera berörd personal (även personal i andra verksamhetsområden)
 - Kommunicera externt och internt
- Milstolpe M4.2: Genomförandet har slutförts
- Besluts punkt BP6: Beslut för att fastställa att överföringen är genomförd och att etablerad struktur för hantering av överföring kan avvecklas.

Fas 5: Utvärdering av genomförandet

Denna fas innefattar att utvärdera och lära av genomfört arbete

- Milstolpe M5.1: Utvärderingsfas påbörjad.
- Aktiviteter:
 - Genomförandet och effekten av genomförandet utvärderas enligt gängse metodik.

- Om regionen så önskar utformas en rapport för att summera resultatet och lärdomarna från arbetet.
- Informera berörd personal (även personal i andra verksamhetsområden)
- Kommunicera externt och internt
- Milstolpe M5.2: Utvärderingsfas avslutad.

4 Organisation

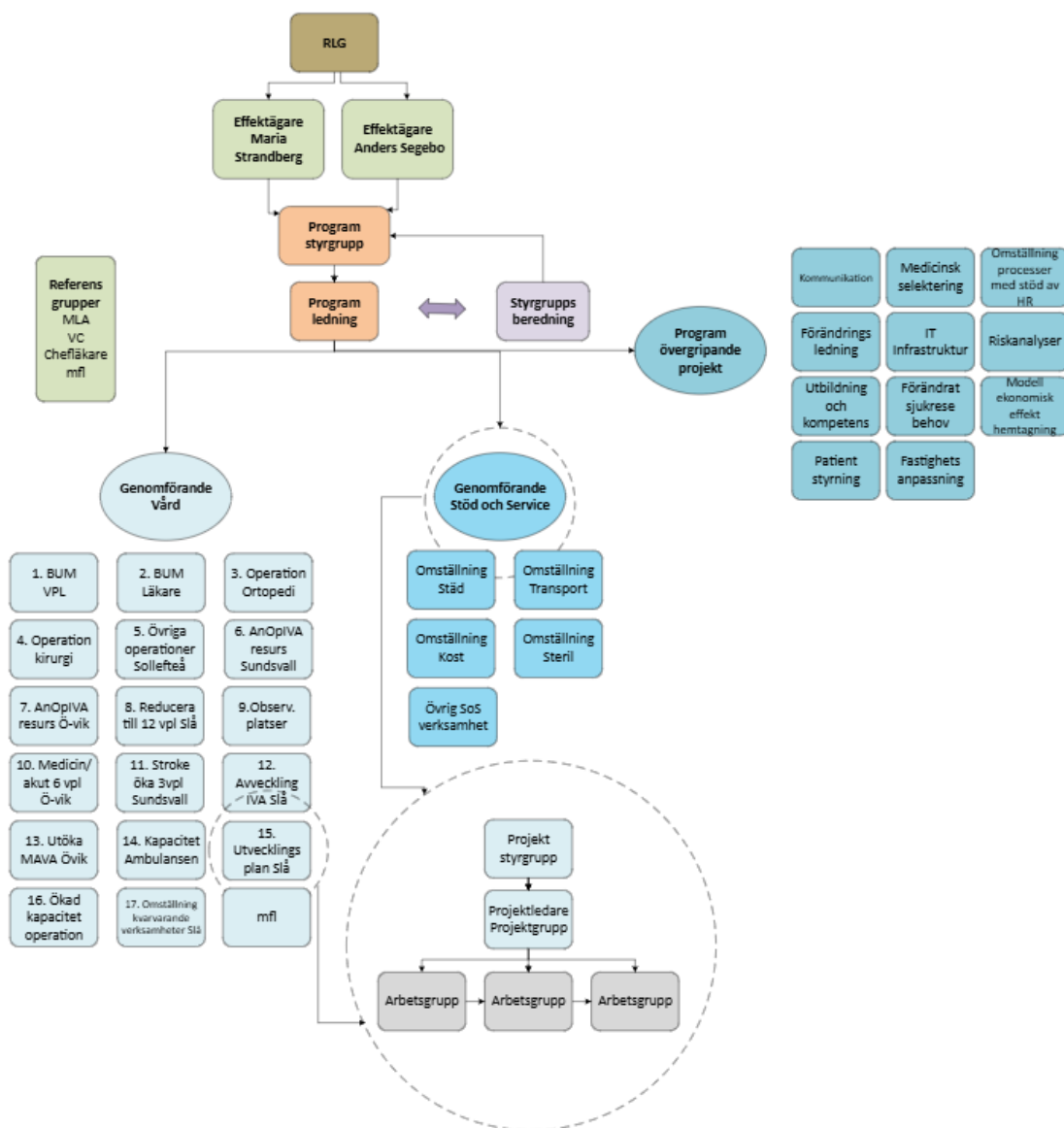
4.1 Programorganisation

Programmet är planerat att genomföras som ett förstärkt linjearbete. D.v.s inte som ett program som drivs och leds på sidan om linjestrukturen. Det kommer vara en väsentlig distinktion i arbetet då syftet med arbetet också är att träna och utveckla organisationens förmåga till samarbete och förändring för en långsiktigt stärkt linje-förmåga. Utgångspunkten är således att programmet i så stor utsträckning som möjligt ska verka genom befintliga strukturer och inom ramen för de resurser som redan finns inom organisationen.

Programorganisationen utformad för att kunna hantera ett relativt stort antal parallella projekt inom linjeorganisationen, med huvudsakligen två berörda förvaltningar. Denna förutsättning har lett till inriktningen att hälso- och sjukvårdsdirektören och direktören för stöd och service utgör en sammanhållen funktion som effektägare. Det bör också noteras att en särskild styrgruppsberedning kommer inrättas. Syftet är att tillskapa en effektiv beredning av beslutsärenden med berörda intressenter. Funktionen syftar till att förstärka möjligheterna till dialog kring och bevakning av horisontella perspektiv i beredningen av beslutsunderlag mellan programledare (och det programkontor som kommer ha en central och koordinerad roll) och programstyrgrupp.

Vidare har programmet två projektområden med underliggande projekt: genomförande vård och genomförande stöd och service. Därutöver finns programövergripande projekt med aktiviteter som ska stödja och vara förutsättningsskapande för de två projektområdenas projekt.

Av nedanstående organisationsbild framgår hela programorganisationen där samtliga genomförandeprojekt är grupperade i två kolumner. Bilden illustrerar även den funktion som det programövergripande projektet kommer att ha när det gäller att vara *förutsättningsskapande* för övriga projekt. Programorganisation kan även anpassas och korrigeras under programmet gång. Vidare kan projekt slås ihop och en styrgrupp kan agera inom flera projekt etc.



RLG: Programägare

Effektägare: Hälso- och sjukvårdsdirektör och stöd- och servicedirektör

Styrgrupp: Beslutande forum, säkerställa helheten, består av HSD, controllerchef, berörda OD (somatik och närsjukvårdsområdena, PUF, servicedirektör) samt kommunikationsdirektör.

Stygruppens beredning: Säkerställa förankring, underlag och beslut, säkerställa horisontellt perspektiv. Ej beslutsforum. HR, berörda VC, programcontroller mfl. Adjungerar vid behov (exempelvis sjukresor).

Programkontor: Ta fram underlag, planera genomförandet, koordinera dagliga frågeställningar jämte långsiktiga utmaningar. Neutralt förhållningssätt, hög och kvalificerad kompetens- och servicenivå till pågående projekt. Har inget beslutsmandat. Består av programledare, biträdande programledare och administratör samt kan vid behov förstärkas av utredare, ekonom/controller och konsultavropskompetens. Kompetensbehov: HoS-erfarenhet, avancerad projektledning, ledarerfarenhet/förändringsledning mm.

Referensgrupper/workshops: Grupperingar som kan variera över tid, som har till uppgift att testa/diskutera/lämna utlåtande över pågående arbete/frågeställningar. Exempel: EC, VC, MLA etc.

Programövergripande projekt: Syftar till att ta fram och fastställa förutsättningar för övriga projekt ur ett helhetsperspektiv. Det kan röra sig om (exempelvis) kommunikationsplan, riskanalyser och medicinsk selektering.

Projekt genomförande vård: Har i uppdrag att förbereda och genomföra beslutade förändringar. Varje projekt ska ta fram förslag på direktiv och planering för hela genomförandet (direktiv och planering beslutas i programstyrgruppen – projekten ansvarar sedan för genomförandet).

Projekt genomförande stöd och service: Har i uppdrag att förbereda och genomföra anpassningar i förhållande till hälso- och sjukvårdens förändringar.

Facklig samverkan för program och projekt kommer att genomföras i linjeorganisationen enligt gällande samverkansstruktur då det inte bedöms finnas behov av någon särskild samverkansform. Däremot kommer facklig samverkan att följas upp i program, bl.a. kommer frågan att vara en stående punkt på programstyrgruppens möten.

Hela programarbetet kommer att kräva täta avstämningar med skyddsombud och de funktioner som ger stöd i patientsäkerhets- och HR-frågor.

Respektive projekt som kommer få i uppdrag att redovisa samtliga medarbetare som har ansvar, roll eller uppdrag. Det är en viktig uppgift för varje projekt att tidigt identifiera kompetens- och resursbehov. Denna inventering kommer att bilda en utgångspunkt för den programövergripande styrgruppens överväganden och beslut om resursbehov för att genomföra programplanen. Det kan röra sig om exempelvis projektledning, HR-kompetens och kommunikationsstöd.

5 Arbetsomfattning

5.1 Projekt – Genomförande Vård

<Lista de projekt vars leverabler är möjliggörare för förändringarna och beskriv leveransobjekten. PPS-mallen "Projektlista" kan användas och biläggas.>

Inom projektområde genomförande vård ingår följande projekt:

1. Barn- och ungdomsmedicin (BUM): avveckling slutenvårdsplatser

Innehåll: Två slutenvårdsplatser i Sollefteå avvecklas och patienter som behöver slutenvård omhändertas i stället vid sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall. Det innebär att BUM i Sundsvall och Örnsköldsvik kommer att ta emot något ökade volymer. Detta görs inom ramen för nuvarande dimensionering av verksamheten

2. Barn- och ungdomsmedicin (BUM): avveckling av läkare i beredskap

Innehåll: I samband med avveckling av BUM:s vårdplatser – i ett senare skede – överförs resurs för läkare i beredskap från Sollefteå till Sundsvall och Örnsköldsvik. Det innebär att dagens resurs med läkare i beredskap i Sollefteå avvecklas.

3. Ortopedi: operationsvolym i Sollefteå

Innehåll: Länsverksamhet ortopedi överför elektiva operationsvolymer från sjukhuset i Sollefteå till sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall. Detta genomförs genom att inbokning av operationer från och med ett specifikt datum planeras för genomförande och schemaläggs i Sundsvall och Örnsköldsvik i stället för i Sollefteå. Förändringen medför behov av slutenvård vid det sjukhus där operationerna utförs. I uppdraget ingår att öka antalet vårdplatser på mottagande enheter, enligt följande. Ortopedavdelningen inom område somatik ska öka med 2 fastställda vårdplatser på sjukhuset i Örnsköldsvik och avdelning 14 (ortopedi) på sjukhuset i Sundsvall ska öka med 6 fastställda vårdplatser.

4. Kirurgi (operation): operationsvolym i Sollefteå

Innehåll: Länsverksamhet kirurgi överför elektiva operationer från Sollefteå till Sundsvall och Örnsköldsvik. Detta genomförs genom att inbokning av operationer från och med ett specifikt datum planeras för genomförande och schemaläggs i Sundsvall och Örnsköldsvik i stället för i Sollefteå.

5. Övriga operationer som utförs i Sollefteå (Tand, Pediontri, Barn, Orofacialmedicin, m.m.)

Innehåll: Tand, Pediontri, Barn, Orofacialmedicin, m.m. överför elektiva operationsvolymer från sjukhuset i Sollefteå till sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall. Detta genomförs genom att inbokning av operationer från och med ett specifikt datum planeras för genomförande och schemaläggs i Sundsvall och Örnsköldsvik i stället för i Sollefteå.

6. AnOpIVA utökar operationsresurs i Sundsvall

Innehåll: Länsverksamhet AnOpIVA ökar sin operationsresurs vid sjukhuset i Sundsvall för att ha kapacitet för att genomföra ett ökat antal operationer till följd av överföringen av operationsvolymer från sjukhuset i Sollefteå. Detta innefattar ett behov av rekrytering/utbildning. I uppdraget ingår att tillämpa det förslag som kommer ut av särskilt uppdrag om operationsverksamhetens effektivitet. Det råder brist på operationssjuksköterskor. I uppdraget ingår att lämna förslag kring hur denna brist ska kunna åtgärdas. Ambitionen med delprojektet är att genomförandet av överföringen av operationsverksamheten, ska vara fullföljt i sin helhet inom cirka tre år.

7. AnOpIVA utökar operationsresurs vid sjukhuset Örnsköldsvik

Innehåll: Länsverksamhet AnOpIVA ökar sin operationsresurs vid sjukhuset i Örnsköldsvik för att ha kapacitet för att genomföra ett ökat antal operationer till följd av överföringen av operationsvolymer från sjukhuset i Sollefteå.

8. Reducera till 12 vårdplatser på medicinavdelning vid sjukhuset i Sollefteå

Innehåll: Antalet vårdplatser inom medicin/kardiologi på sjukhuset i Sollefteå minskar från 24 till 12. Vårdplatserna bemannas för att omhänderta patienter inom Medicin/Kardiologi/Geriatrik som inte har samma behov av en högre vårdnivå som återfinns på sjukhusen i Sundsvall och Örnsköldsvik. Uppdraget ska utgå från utfallet av den medicinskt grundade selektering som ska utföras inledningsvis under programplanens genomförande (se 5.1).

9. Etablering av observationsplatser i Sollefteå

Innehåll: Etablering av ett antal observationsplatser i Sollefteå för patienter som är i behov av observation, övernattnings eller väntan på transport till annat sjukhus. I uppdraget ingår att bedöma och analysera behovet utifrån befintliga observationskapacitet. OBS-platserna placeras antingen på den nya medicinavdelningen eller i anslutning till akutmottagningen.

10. Medicin/akutmottagning i Örnsköldsvik utökar med cirka 6 vårdplatser

Innehåll: Närsjukvårdsområde norr, verksamhet medicin/kardiologi vid sjukhuset i Örnsköldsvik utökar antalet vårdplatser. Syftet är att möjliggöra omhändertagande av den volym patienter som överförs från sjukhuset i Sollefteå för att erhålla vård på ett sjukhus med högre vårdnivå, än den nivå som sjukhuset i Sollefteå kommer att ha.

11. Strokeavdelningen vid sjukhuset i Sundsvall utökar med 3 vårdplatser

Innehåll: Närsjukvårdsområde söder, verksamhet geriatrik, neurologi, rehabilitering (GNR) utökar antalet vårdplatser för att möjliggöra omhändertagande av den volym patienter som överförs från Sollefteå sjukhus för att erhålla vård på ett sjukhus med högre vårdnivå än den nivå som Sollefteå sjukhus kommer ha i framtiden.

12. Avveckling IVA i Sollefteå

Innehåll: Två IVA-platser och resurs för IMA/HIA-platser som idag finns vid sjukhuset i Sollefteå överförs budgetmässigt/resursmässigt till sjukhuset i Örnsköldsvik.

13. Utökad kapacitet MAVA i Örnsköldsvik

Innehåll: De patienter som idag omhändertas på IMA/HIA-platser vid sjukhuset i Sollefteå vårdas i stället på sjukhuset i Örnsköldsvik och den MAVA-enhet som finns lokaliserad där. Överföringen innebär således en resursöverföring till sjukhuset i Örnsköldsvik följt av ett förändrat patientflöde för många "vårdtunga" patienter.

14. Ambulansverksamheten ökar kapacitet för att hantera ökat behov av transporter

Innehåll: Regionens resurs inom ambulans och transport utökas för att skapa den kapacitet som krävs för att ombesörja den ökade volym transporter som väntas ske från Sollefteå till Örnsköldsvik och Sundsvall till följd av förändringarna på Sollefteå sjukhus.

15. Långsiktig utvecklingsplan för sjukhuset i Sollefteå

Innehåll: I uppdraget ingår att ta fram förslag till långsiktig utveckling av närsjukvårdsområde väster och kvarvarande verksamheter vid sjukhuset i Sollefteå med fokus på samarbete mellan primärvård, kommunal samverkan och nära vård för den äldre, multisjuka och sköra patienten.

I uppdragets ingår att göra en analys av behov av åtgärder för att öka integrationen mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal vård. Potential och former för ett samutnyttjande av lokaler, personal och utrustning bör övervägas. En näraliggande frågeställning är frågan om vilken allmän och

långsiktig utveckling som bör vara målsättningen för närsjukvårdsområde väster. Arbetet kommer omfatta ett samarbete med hela hälso- och sjukvårdsorganisationen, bl.a. länsverksamheter och utbildningsverksamheten.

Till denna bedömning hör även det faktum att närsjukvårdsområdet har ett särskilt uppdrag att genomföra en satsning på primärvården. Särskilda medel har tilldelats och det finns en planering för uppdraget. Uppdraget behöver invänta det särskilda uppdrag kring medicinsk selektering som ska genomföras som en första punkt i programplanen.

16. Utveckla operationsverksamhetens effektivitet

Innehåll: I uppdraget ingår att utveckla den samlade operationsproduktionen i förhållande till den planering för överföring av operationer, som beslutats. Operationsverksamheten får ett ökat beting när de operationer som idag utförs i Sollefteå i stället ska utföras i Sundsvall (och i viss mån Örnsköldsvik). I Sundsvall motsvarar ökningen av antalet operationer på centraloperation en 22-procentig ökning. I praktiken får Länsverksamhet AN/OP/IVA här ett krav på ökad produktion. I uppdraget ingår att se över och lämna förslag till hur bristen på operationssjuksköterskor kan åtgärdas. Men också andra åtgärdsområden kommer att behöva övervägas (det gäller i synnerhet om bristen på kompetens inte kan överbryggas fullt ut).

17. Omställning kvarvarande verksamheter i Sollefteå – akutmottagningen rutiner och processer m.m.

Innehåll: Akutmottagningen behöver anpassas efter den kompetens och de resurser som blir en konsekvens av övriga förändringar. I uppdraget ingår att förbereda mottagningens rutiner, interna och externa arbetsprocesser och utbildningsbehov för att kunna tillhandha en god och patientsäker hälso- och sjukvård i enlighet med den vårdnivå som akutmottagningen ska ha.

5.2 Projekt – Genomförande Stöd och service

Inom projektområde stöd och service ingår följande mer grundläggande projekt/delprojekt:

1. Städservice

Innehåll: Städservice behöver anpassa sin verksamhet efter de nya förutsättningar som ges på sjukhuset i Sollefteå samt på sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall. I uppdraget ingår att analysera och redovisa konsekvenser, lämna förslag till förändringar och planera ett genomförande av de förändringar som beslutas.

2. Transport

Innehåll: Verksamheten för vårdservice behöver analysera konsekvenserna av de strukturförändringar som ska genomföras. På basis av en sådan analys ska verksamheten vid behov anpassas efter de nya förutsättningarna. I uppdraget ingår att analysera och redovisa konsekvenser, lämna förslag till förändringar och planera ett genomförande av de förändringar som beslutas.

3. Kost

Innehåll: Verksamheten för vårdservice behöver anpassa sin verksamhet efter de nya förutsättningar som ges på sjukhuset i Sollefteå samt på sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall. I uppdraget ingår att

analysera och redovisa konsekvenser, lämna förslag till förändringar och planera ett genomförande av de förändringar som beslutas.

4. Sterilverksamhet

Innehåll: Verksamhet vårdteknik behöver anpassa sin verksamhet efter de nya förutsättningar som ges på sjukhuset i Sollefteå samt på sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall. Uppdraget omfattar primärt enheten för sterilteknik – men också andra enheter inom verksamheten behöver vid behov omfattas. I uppdraget ingår att analysera och redovisa konsekvenser, lämna förslag till förändringar och planera ett genomförande av de förändringar som beslutas.

5. Översyn av övriga stöd- och serviceverksamheter

Innehåll: Inom område stöd och service har städ, kost, transport och sterilteknik pekats ut som relevanta verksamheter ur ett förändringsperspektiv. Området bör dock också genomföra en översyn av övriga verksamheter med tillhörande enheter – och redovisa eventuella förändrings- eller anpassningsbehov.

5.3 Projekt - Programövergripande

Följande aktiviteter ingår i programövergripande projekt:

1. Uppdrag att ta fram en mer detaljerad medicinsk selektering

Innehåll: En medicinsk grundad selektering ska genomföras – när det gäller det akuta medicinska t patientflödet samt hantering av identifierade patientsäkerhetsrisker. I uppdraget ingår att ta fram ett faktaunderlag som kan ligga till grund för ambulansverksamhetens anpassning av kapacitet och utbyggnad. I uppdraget ingår vidare att analysera och bedöma ett eventuellt behov av utökad kapacitet inom akut medicin på sjukhusen i Örnsköldsvik och Sundsvall i förhållande till utfallet av en mer detaljerad selektering. I uppdraget ingår att bedöma eventuella konsekvenser och anpassningsbehov inom länsverksamhet röntgen.

2. Utbildning och kompetens

Innehåll: I uppdraget ingår att utveckla förutsättningarna för läkar- och sjuksköterskeutbildning och därigenom bidra till en långsiktigt god kompetensförsörjning. I uppdraget ingår att vara genomförandeprojekten behjälpliga med att planera utbildningsbehov för att genomföra förändringar.

3. Anpassad patientstyrning

Innehåll: Uppdrag att anpassa patientstyrning och kommunikation med koppling till det akuta omhändertagandet vid sjukhuset i Sollefteå. Patientstyrningsfrågorna omfattar i princip alla verksamheter som på något sätt berörs av förändringarna. Det innebär att uppdraget omfattar verksamheter vid alla närsjukvårdsområden och område somatik inklusive 1177 och SoS Alarm. Uppdraget är att planera och utforma kommunikationsinsatser som baseras på framtagna och beslutade arbetssätt inom de projekt som ingår i "genomförande vård". Till uppdraget hör även att analysera och utforma kommunikationsinsatser till invånare i regionen.

4. Omställningsprocess - HR

Innehåll: Det behöver ett närvarande HR-stöd under hela den process som avser planering, genomförande och uppföljning efter genomförd förändring. Uppdraget är att tillse att respektive

överföringsprojekt får det HR-stöd de behöver och att samordningen av omställningsprocesser kan vara effektiv. I förekommande fall kan även stöd behöva ges till verksamheter som är påverkade sekundärt av förändringarna.

5. Kommunikation

Innehåll: Genomförandet av förändringarna medför ett omfattande externt och internt kommunikationsbehov. Uppdraget är att tillse att både programmet och respektive överföringsprojekt har ett behovsanpassat kommunikationsstöd utifrån en gemensamt grund och sammanhållen planering. I uppdraget ingår mer specifikt att ge behovsanpassat kommunikativt stöd till uppdragsledare, chefer och programstyrgrupp. En struktur för kommunikationsarbete, vägledande principer och förhållningssätt beskrivas i en kommunikationsplan som tas fram initialt i programmet.

6. Programövergripande patientsäkerhetsarbete - riskanalyser

Innehåll: I uppdraget ingår att säkerställa att respektive genomförandeprojekt har det stöd de behöver i form av modell och stöd i riskanalyser och frågeställningar med koppling till patientsäkerhetsfrågor.

7. Modell för beräkning av effekthämtning (struktur för uppföljning).

Innehåll: I uppdraget ingår att ta fram en modell för hur effekterna av förändringarna av sjukhusstrukturen ska följas upp. Syftet är att tillskapa en – för alla genomförandeprojekt gemensam – uppföljningsmodell som säkerställer att förändringarnas ekonomiska konsekvenser kan följas upp över tid. I uppdraget ingår även att vara genomförandeprojekten behjälpliga med förberedelser och beräkningsstöd före, under och efter att förändringarna har genomförts.:

8. Fastighetsanpassningar

Innehåll: I ett antal genomförandeprojekt ingår fastighetsanpassningar som en förutsättning för att förändringarna ska kunna genomföras. Dessa anpassningar är översiktligt beräknade och planerade i den bakomliggande strukturutredningen. Under genomförandefasen behöver fastighetsanpassningarna detaljplaneras i samarbete med berörda genomförandeprojekt. I uppdraget ingår även att säkerställa att förändringarna tas in i investeringsplanen och prioriteras.

9. IT – infrastruktur

Innehåll: Vid förändringar i hälso- och sjukvårdens organisation tillkommer ett krav på justeringar av IT-infrastrukturen. Det gäller såväl i de IT-stödsystem som hälso- och sjukvårdens medarbetare använder sig av, som i de mer övergripande datalager som ligger till grund för uppföljning av vårdens utförande, omfattning och ekonomiska konsekvenser. I uppdraget ingår att tillse att förändringar i vårdens IT-infrastruktur sker i takt med vårdens förändringar.

10. Förändringledning

Innehåll: För de specifika projekten kommer det tas fram projektplaner med en detaljerad aktivitetsplanering som innehåller riktade förändringsledningsaktiviteter utifrån projektets behov och specifika förändring, exempelvis kopplats till utbildning och kommunikation m.m. Detta uppdrag har till uppgift att samordna identifierade behov av förändringsledning.

11. Förändrat sjukresebehov

Innehåll: I uppdraget ingår att beräkna och redovisa effekter på sjukresebehovet med anledning av de förändringar som ska genomföras. Vid behov ska förslag tas fram avseende förändringar vad gäller den sjukresekapacitet som ska finnas tillgänglig för att möta resebehovet efter att respektive förändring är genomförd.

6 Programplanering

6.1 Tidplan

Program

Programdirektiv beslutas av RLG i september 2025 och programplan (detta dokument) beslutas av programstyrgruppen i september/oktober 2025. Efter beslut (godkännande) om dessa styrdokument fortlöper programmet mellan september/oktober 2025 och december 2027.

Projekt – Genomförande Vård

Projekten inom projektområdet pågår mellan september 2025 och december 2027. Tidplan för respektive projekt baseras sedan på den övergripande tidsplan som redovisades i strukturutredningen och som utgör en grund för regionfullmäktiges beslut. Vissa anpassningar har dock gjorts i denna tidplan för att parera en senare uppstart samt att några ytterligare projekt har adderats för att underlätta hela omställningen. Vidare har en utvärderingsfas (fas 5) lagts till i början och slutet av 2027 som formaliserade lägesavstämningar för helheten för alla projekt som genomgått genomförandefas (fas 4). Därutöver kommer utvärdering att ske stegvis inom olika projekt och utfall av genomförande kommer indirekt att hanteras inom budgetprocessen för 2027.

Nedan beskrivs en anpassad och övergripande tidplan för de ingående projekten som fortlöper mellan september 2025 och december 2027.

[illegible]

För varje projekt sker sedan framtagning av projektdirektiv under fas 1 och projektplan under fas 2. I detta arbete sker en närmare bedömning av följsamheten till tidsangivelser för olika faser i övergripande tidplan, se ovan.

Projekt – Genomförande Stöd och Service

Det är viktigt att projektområdets projekt/delprojekt planeras för att med framförhållning stödja ett utökat åtagande på mottagande enheter. Delar av de nuvarande uppdragen på sjukhuset i Sollefteå behöver också avvecklas i takt med att delar av hälso- och sjukvårdens verksamhet överförs till sjukhusen i Sundsvall och Örnsköldsvik. Projektområdet kommer därför, som en första uppgift, att utforma ett eget projektdirektiv och en egen projektplan som bl.a. koordinerar och samordnar tidsplanen för dom egna projekten/delprojekten med ovanstående tidsplan för projekt inom genomförande vård. I detta initiala arbete ingår även att genomföra beräkning av möjliga kostnadsreduceringar inom Stöd och Service utifrån beslutade strukturförändringar inom hälso- och sjukvården.

Framtagning av projektdirektiv, projektplan och kostnadsberäkning kommer ske under hösten 2025. Exakt starttidpunkt för olika projekt/delprojekt kommer att fastställas i direktiv och plan, men bedömning är att projekten/delprojekten kommer pågå parallellt med projekten för genomförande vård, dvs fram till december 2027.

Projekt – programövergripande

Då projektets aktiviteter både innefattar specifika leveranser och ett löpande stöd till projekt inom projektområde genomförande vård kommer projektet initialt att utforma ett eget projektdirektiv och en egen projektplan som bl.a. koordinerar och samordnar tidsplanen för de egna aktiviteterna med ovanstående tidsplan för projekt inom genomförande vård. Framtagning av dessa dokument kommer ske under hösten 2025. Utifrån bedömda behov kan separata direktiv/planer tas fram för enskilda aktiviteter.

Vidare är Medicinsk selektering och Kommunikationsplan två initialt prioriterade arbeten och leveranser som behöver genomföras parallellt med ovanstående projektplanering. Det medicinska selekteringsarbetet genomförs mellan september och november 2025 och kommunikationsplan tas fram i september/oktober 2025.

6.2 Nyttorealiseringsplan

I programövergripande projekt finns en aktivitet som består av att ta fram, och tillämpa, en modell för ekonomisk effekthemtagning (se avsnitt 5.3). Denna leverans ersätter den nyttorealiseringsplan som vanligtvis tas fram inom ett program.

6.3 Beroenden

På en övergripande nivå blir det särskilt viktigt att tillse att vissa samband och beroende beaktas enligt en ordnad planering. Det gäller bland annat följande:

- Det behöver finnas en slutförd och fastställd selektering av patienter (på medicinsk grund) för att kunna anpassa slutenvården, akutmottagningens arbetssätt och ambulansverksamhetens anpassning.
- Ambulansverksamheten behöver ha utökat sin kapacitet innan slutenvården vid sjukhuset i Sollefteå går från 24 till 12 vårdplatser och innan IVA/IMA/HIA överförs till Örnsköldsvik och Sundsvall.
- BUM har i praktiken (p.g.a. låga volymer av inneliggande patienter i Sollefteå) inga starka beroenden som påverkar deras överföring. Verksamheten kommer dock vara beroende av att ambulansen har kapacitet.
- Innan större operationsvolymer kan överföras till Sundsvall behöver ett arbete genomföras i Sundsvall för att (1) öka effektiviteten, exempelvis genom att öka antalet operationssjuksköterskor, och (2) flytta ut operationer från C-op för att frigöra salskapacitet, och (3) se över hur den totala produktionen på sjukhuset i Sundsvall kan ökas,
- Innan svårt sjuka patienter som idag omhändertas på IVA/IMA/HIA och på Medicinavdelningen i Sollefteå kan överföras till Örnsköldsvik och Sundsvall, behöver resurs inom IVA, MAVA och Medicin överföras eller tillskapas på mottagande sjukhus.

I tidplanen för projektområdet genomförande vård, se avsnitt 6.1, har beroenden och samband mellan olika projekt beaktats utifrån när i tid som respektive projekt genomgår de fem faserna (mobilisering, planering, förberedelser, genomförande och utvärdering).

6.4 Milstolpar, beslutspunkter

På en programövergripande nivå finns några mer grundläggande milstolpar och beslutspunkter. Därutöver kommer milstolpar och beslutspunkter att sammanställas för varje projekt, och beslutas i programstyrgruppen.

Beskrivning	Milstolpe	Beslutspunkt	Datum
Programdirektiv	Styrande direktiv klara	Projektdirektiv godkänt (RLG)	September 2025
Programplan	Styrande planering klar	Programplan godkänd (Programstyrgrupp)	September/oktober 2025
Statusrapporter program	Statusrapportering klar	Statusrapportering verifierad (Programstyrgrupp)	Månadsvis september 2025 – december 2027
Utvärdering – slutrapport program	Utvärdering och slutrapportering klar	Utvärdering/slutrapport godkänd (RLG/programstyrgrupp)	December 2027
Projektdirektiv respektive projekt	Styrande direktiv klara	Projektdirektiv godkänt (Programstyrgrupp)	Löpande september 2025 – december 2027
Projektplan respektive projekt	Styrande planering klar	Projektplan godkänd (Programstyrgrupp)	Löpande september 2025 – december 2027
Underlag förberedelser, respektive projekt	Förberedelser klara, respektive projekt	Underlag godkända, exempelvis rutiner, Go/NoGo-kriterier etc	Löpande september 2025 – december 2027
Praktisk genomförd förändring, respektive projekt	Förändring genomförd, respektive projekt	Genomförd förändring verifierad	Löpande september 2025 – december 2027

6.5 Resursbehov

Alla berörda verksamheter har en beredskap att delta i och med framtagandet av strukturutredningens underlag. Samtliga projekt inom programmet 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). Som komplement till ovan har även RLG beslutat, kopplat till beslut om programdirektiv, *”att ordförande i programstyrgrupp i dialog med berörda funktionsdirektörer uppskattar tillkommande arbete och behov av utökad finansiering som funktionerna ser och återkomma med en uppskattad kostnad i kr per år som söks från regionstyrelsens oförutsedda kostnader 2026 och inarbetas i budget för 2027.”* Detta innebär att respektive direktör i

SG ska uppskatta vilka extra resurser som behövs till respektive projekt där man är effektagare. Detta ska vara klart till årsskiftet så tilläggsbudget kan eskas från respektive förvaltning.

För att programkontoret ska kunna styra och samordna programmet finns behov av följande resurser i programkontoret till december 2027:

Roll	Tid
Programledare	20 – 80%
Biträdande programledare	50 - 80%
Administratör	100%
Ekonom /controller	Vb.
Utredarkunskap	Vb.
Konsultavropskompetens	Vb.

7 Arbetsformer

7.1 Övergripande programstyrning

Programkontor, under ledning av programledare, stödjer en styrning av programmets underliggande projekt enligt tidsplan samt att programmets styrgrupp får förutsättningar att kunna fatta relevanta och välgrundade beslut som bidrar till programmets progress.

För att detta ska vara möjligt sker bland annat följande:

- Programkontor, företrädesvis programledare, har kontinuerliga dialoger och statusavstämningar med effektagare och projektledare för pågående projekt. Hur ofta som dessa avstämningar ska ske kan skilja gentemot olika effektagare och projektledare utifrån behov, men bör ske minst en gång i månaden. I samband med uppstart av ett projekt, och framtagning av direktiv och plan, förs även en dialog med berörd områdesdirektör.
- Programkontor har kontinuerliga interna möten där man samordnar tidsplan och beroenden mellan olika projekt samt delar erfarenheter från pågående arbete och skapar lärande mot kommande arbete. Hur ofta som dessa möten ska ske kan skilja under programmets gång, bland annat beroende på hur många projekt som är pågående.
- Programkontor har en uttalad uppgift att stödja projekt utifrån behov i projektarbetet, exempelvis vid framtagning av projektdirektiv och projektplan etc.
- Programledare återrappporterar program och projektstatus (progress) och tar upp aktuella beslutspunkter till programmets styrgrupp och styrgruppsberedning. Vem som är föredragande för olika beslutspunkter kan sedan skilja, exempelvis kommer områdesdirektörer att föredra projektdirektiv och projektplaner inom "sitt" område.

- Programmets styrgrupp genomför styrgruppsmöte ca en gång i månaden och möte för styrgruppsberedning sker några dagar före varje styrgruppsmöte. Underlag skickas ut senast sju dagar innan styrgruppsmöte till både styrgrupp och styrgruppsberedning. Vid styrgruppsmöte får sedan styrgruppen ta del av synpunkter/medskick från styrgruppsberedning.

7.2 Styrning av projekt

Projektområde - Genomförande vård

För varje underliggande projekt ska:

- de fem faser som anges under avsnitt 3.5 (Godkännande) genomgås med tillhörande beslutspunkter och milstolpar.
- ett separat projektdirektiv och en separat projektplan tas fram som beskriver genomförandet mer i detalj, exempelvis innehåll, tidsplan, milstolpar och beslutspunkter, aktiviteter, projektorganisation, resursbehov etc.,
- programmets styrgrupp godkänna projektets beslutspunkter (som först kan ha föranletts av godkännande i projektets styrgrupp)
- projektarbete utföras av projektet med stöd av programkontor

I nedanstående bild sammanfattas styrningen av varje underliggande projekt:

Fas	Beslut genomförande (0)	Mobilisering (1)	Planering av förändring (2)	Förberedelser förändring (3)	Genomföra förändring (4)	Utvärdering av förändring (5)
Innehåll/Dokument		Projektdirektiv	Projektplan (beakta GO/NoGo-kriterier)	Styrdok./rutiner/processer Lokaler HR-frågor mm (lösa Go/NoGo-kriterier)	(ok:a Go/NoGo-kriterier)	Utvärderingsdokument
Beslutspunkt (BP)	BP1: Politiskt beslut BP2: Påbörja planering (programkontor)	(Styrgrupp program godkänner)	BP3: Godkänna plan (styrgrupp program)	BP4: Godkänna förberedelser (styrgrupp program)	BP5: Påbörja genomförande BP6: Genomförande slutfört (styrgrupp program)	(Styrgrupp program godkänner)
Utförare	Programkontor	OD med stöd av programkontor	Projektagare/VC i dialog med OD med stöd av programkontor	Projekt (projektagare/VC, projektgrupp, styrgrupp/LG)	Projekt (projektagare, projektgrupp, styrgrupp/LG)	Projekt med stöd programkontor

Projektområde - Stöd och service

Ett övergripande projektdirektiv och en övergripande projektplan tas fram för hela projektområdet och dess underliggande projekt.

Programmets styrgrupp godkänner programområdets övergripande projektdirektiv och projektplan med tillhörande beslutspunkter.

Separat projektdirektiv och projektplan kan tas fram för ett underliggande projekt om effektagare bedömer att det finns ett sådant behov. Effektagare och eventuell styrgrupp för underliggande projekt godkänner i sådana fall specifika beslutspunkter för projektet.

Programövergripande projekt

Ett övergripande projektdirektiv och en övergripande projektplan tas fram för hela projektet och dess underliggande aktiviteter.

Programmets styrgrupp godkänner projektets övergripande projektdirektiv och projektplan med tillhörande beslutspunkter.

Separat (projekt)direktiv och/eller (projekt)plan kan tas fram för en specifik aktivitet om programkontor och effektagare bedömer att det finns ett sådant behov. Programmets styrgrupp godkänner i sådana fall direktiv och plan samt specifika beslutspunkter för aktiviteten.

7.3 Praktiskt arbetssätt med stöd av Teams

Det praktiska arbetet i programkontor, projekt och programstyrgrupp kommer att stödjas av en strukturerad användning av Teams. Nedan följer en närmare beskrivning av planerad teamsstruktur (team, kanaler och mappar), behörighetsstyrning och teamsmöten samt en beskrivning av hur respektive team kommunicerar och hanterar dokumentation inom sitt team.

Teamsstruktur – Team, kanaler, mappar

- Team: Strukturförändring (PSF) - Programledning & programövergripande projekt
 - o Kanal: Programledning
 - Filer/Mapp
 - Undermappar: Kallelser, protokoll, styrande dokument mm
 - o Kanal: Programövergripande projekt
 - Filer/Mapp: För varje aktivitet, bl.a. Medicinsk selektering
 - Undermappar som varje aktivitet styr
- Team: Strukturförändring (PSF) - Styrgrupp program
 - o Kanal: Styrgruppsmöten
 - Filer/Mapp: Möten 2025
 - Undermappar: För varje möte, bl.a. 250908 etc
 - o Undermappar: Underlag - inläsning, Protokoll (för varje möte)
 - Filer/Mapp: Beslutade dokument
 - Undermappar: Ev. för verksamhet eller kategorier (t.ex. rutiner mm)
- Team: Strukturförändring (PSF) - Genomförandeprojekt vård
 - o Kanal: Projekt X
 - Filer/Mapp: Styrande dokument
 - Direktiv, plan mm
 - Filer/Mapp: Arbetsmaterial
 - Filer/Mapp: Beslutade dokument
 - Filer/Mapp: xxxx (lägger själva upp)
 - o Kanal: Projekt Y osv
 - Samma som projekt X
- Team: Strukturförändring (PSF) - Genomförandeprojekt stöd & service

- Kanal: Allmänt
 - Filer/Mapp: Styrande dokument
 - Direktiv, plan mm
 - Filer/Mapp: Arbetsmaterial
 - Filer/Mapp: Beslutade dokument
 - Filer/Mapp: xxxx (lägger själva upp)
 -
- Kanal: Delprojekt Xxxx

Generell behörighetsstyrning i Teams

Behörighet läggs på kanalnivå för projektens team och på teamnivå för styrgrupp och programledning. Chef/projektledare meddelar programkontor vilka medarbetare som ska ha åtkomst till en kanal varefter programkontor godkänner/registrerar behörighet. Medarbetare som får behörighet till en kanal har full tillgång till allt i kanalen. Eventuella behörighetsförfrågningar från enskilda medarbetare godkänns inte.

Ägare för team (OD PUF) godkänner/registrerar deltagare i programkontor.

Teamsmöten med tillhörande möteschatt

Teamsmöten bokas i Outlook med Teamslänk. Tillhörande möteschatt begränsas till att bara vara tillgänglig under mötestiden, d.v.s. inte före eller efter möte. Sistnämnda sker via inställning i mötesbokning.

Team - Programledning & programövergripande projekt

Dokumentation sker enligt fil-mappstruktur och känsliga dokument sparas på en separat filserver (F:xxxx). Planeringsverktyg planner används för att planera och styra programkontorets arbete. Kommunikation inom programkontor sker som Inlägg i generell Allmän kanal som finns för alla som har rätt att läsa i teamet. Inbördes kommunikation sker via Inlägg i kanalen. Riktade Inlägg taggas till berörda personer (för notifiering via e-post). Utgångspunkt är att undvika e-post för att få en samlad informationskälla.

Team Styrgrupp

Dokumentation sker enligt fil-mappstruktur och känsliga dokument sparas på en separat filserver (F:xxxx). Inför styrgruppsmöte går deltagare in i aktuell mötesmapp och tar del av upplagda underlag till mötet där eventuella känsliga dokument går att nå via en länk i mötesmapp. Kommunikation inom styrgrupp sker som Inlägg i generell Allmän kanal som finns för alla som har rätt att läsa i teamet. När Inlägg skrivs taggas deltagare i team för notifieringsmail (vid sidan av röd oläst prick i teams).

Team Projekt genomförande vård samt Team stöd & service

Dokumentation sker enligt fil-mappstruktur och 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. Inbördes kommunikation sker via Inlägg i kanalen. Riktade Inlägg taggas till berörda personer (för notifiering via e-post). Utgångspunkt är att undvika e-post för att få en samlad informationskälla.

Angående kommunikation ovan

I nuvarande teamsstruktur hanteras kommunikation inom teamen och dess kanaler. Kommunikation mellan team och bredare målgrupper kan antingen hanteras via eventuell befintlig teams-struktur inom RVN eller att ett separat kommunikations Team sätts upp för strukturförändring. Vilken lösning som ska tillämpas kommer att konkretiseras i kommunikationsplanen.

7.4 Resursstyrning

Resurser för programkontor tas upp och säkerställs i programplan och resurser för projekt (i verksamheter) tas upp och säkerställs i separata projektplaner.

Då program och projekt ska genomföras som ett förstärkt linjearbete är utgångspunkten att prioritera och använda resurser som redan finns inom organisationen. Då projekt vanligtvis kommer att ledas av chefer inom berörda verksamheter blir det naturligt för chefer att bedöma om det är möjligt att prioritera och frigöra resurstid för projektarbete. I de fall som detta inte är möjligt ska ytterligare resursäskande tas upp i projektplan. För att underlätta resurssäkring är det eftersträvarsvårt att eventuellt behov av tillkommande resurser identifieras tidigt under projektplansarbetet.

Som komplement till ovan har även RLG beslutat, kopplat till beslut om programdirektiv, ”att ordförande i programstyrgrupp i dialog med berörda funktionsdirektörer uppskattar tillkommande arbete och behov av utökad finansiering som funktionerna ser och återkomma med en uppskattad kostnad i kr per år som söks från regionstyrelsens oförutsedda kostnader 2026 och inarbetas i budget för 2027.” Detta innebär att respektive direktör i SG ska uppskatta vilka extra resurser som behövs till respektive projekt där man är effektagare. Detta ska vara klart tillårsskiftet så tilläggsbudget kan eskas från respektive förvaltning.

7.5 Uppföljning och lärande

Uppföljning av programmets och projektens framdrift kommer att ske utifrån den styrning som beskrivs under avsnitt 7.1 och 7.2 ovan.

Programmets effektmål följs upp enligt den modell för ekonomisk effekthemtagning som ska tas fram

Programmet följs och utvärderas av projektkontoret för att främja lärande och ökad projektmognad i 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.

7.6 Ändringshantering

Under programmets/projektens 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. Konsekvensen av ett tillägg kan även innebära att prioritering mot andra leveranser i programmet/projektet behöver göras.

7.7 Informationsspridning

Information om programmet och dess pågående projekt ska spridas löpande under hela programperioden, såväl intern som externt. I programövergripande projekt finns en kommunikationsaktivitet som har i uppdrag att hantera övergripande kommunikationsfrågor, vilket bland annat innefattar att initialt ta fram en kommunikationsplan för hela programmet, där bland annat informationsspridning via program och linjestrukturer kommer att beröras.

För projekten kommer behov att informationsinsatser att inkluderas i den tids- och aktivitetsplan som är en ingående del i projektplan för varje projekt.

Att analysera och konkretisera tillvägagångssätt för informationsspridning i ovanstående dokument ses som ett sätt att möta det kommunikationsbehov som kan uppstå internt på olika nivåer inom programmet, på verksamhets-, områdes-, förvaltnings och regionledningsnivå samt på extern nivå.

Vidare kan betonas att programstyrgruppens deltagare får en central roll i informationsspridningen då man både kommer vara mottagare av information från program och förmedlare av information till underliggande chefsnivåer.

7.8 Dokumenthantering

När ett formellt dokument tas fram inom program/projekt märks det med vattenstämpeln "utkast" så länge dokumentet är ett arbetsmaterial. När dokument är formellt beslutat tas vattenstämpeln bort och utgåvemärks enligt för dokumentet gällande ordning, exempelvis enligt RVN:s mall för rutiner etc.

Alla framtagna dokument sparas i framtagna fil-mappstruktur i Teams och känsliga dokument sparas på en separat filserver (F:xxxx), se avsnitt 7.3. Därutöver sparas dokument på det sätt som kan vara relevant för det specifika dokumentet i RVN:s ledningssystem.

Ovanstående innebär även att agendor, protokoll och mötesnoteringar mm sparas och görs tillgängligt i Teams.

Diarieföring sker enligt gällande rutin under diarienummer 25HSN3392.

7.9 Kvalitetssäkring

Planering: Programmet har i framtagande av direkt och plan följt, av organisationen, beslutad projektmodell med stort fokus på att effekt och mål är i linje med organisationens strategiska mål. Genom förankring i berörda verksamheter har man säkrat resursförsörjningen till programkontoret och resultat och projektkvalitet kommer att följas upp enligt den modell för ekonomisk effekthemtagning som kommer tas fram.

Uppföljning och analys: Genom kontinuerliga statusrapporteringar, kontinuerlig kommunikation med intressenter och riskanalyser samt uppföljning enligt modell för ekonomisk effekthemtagning kan program identifiera områden som kräver åtgärd.

Dokumentation: Program och projekt dokumenteras enligt PPS projektmodell. Framtagna dokument samt mötesanteckningar och riskanalyser diarieförs enligt ordinarie rutin.

Utveckling: Genom att arbeta tätt ihop med projektkontoret som ett resurssatt metodstöd skapas ett lärande som kommer att ge nytta i framtida program och projekt.

7.10 Sekretess

Materiel som innehåller personuppgifter som personnummer, hälsotillstånd, behandling eller personliga förhållanden hanteras i enlighet med Offentlighets och Sekretesslagen (2009:400).

7.11 Miljö

Programmet kommer att drivas i enlighet med RVN:s miljöpolicy:

"Skydd av miljön, en hållbar försörjning och effektiv användning av energi och naturresurser är viktiga förutsättningar för en god folkhälsa och en hållbar utveckling"

Programmet tar även hänsyn till miljön i enlighet med RVN:s resepolicy:

"Ett miljöanpassat resande innebär att tåg ska väljas framför flyg och att resor med kollektivtrafik ska väljas framför resa med bil eller taxi."

8 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 att hantera oväntade händelser. Programorganisationens utformning och arbetssätt bygger på den insikten. 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.

Nedanstående risker kopplat till programgenomförandet har identifierats initialt - men fler risker bedöms kunna tillkomma. Det blir en viktig uppgift inom programplanen, och projektens projektplaner, att bevaka och komplettera riskbeskrivningar och förse angivna risker med åtgärder för att hantera eller upphäva riskerna.

Medarbetare i klinisk verksamhet väljer att sluta sina anställningar i förtid på grund av planerad avveckling eller nya, tillkommande uppdrag.

Åtgärd: Ansvariga verksamhetschefer behöver föra en nära och tydlig dialog med medarbetare och skapa sig en uppfattning om förekommande risker i detta avseende. I det programövergripande projektet är HR-frågor en särskild aktivitet för att kunna arbeta på ett ordnat och förutsägbart sätt med dessa frågor. Det är centralt att berörda medarbetare hålls informerade om alla steg i förändringsprocessen och erbjuds en dialog om förutsättningar och möjligheter.

Höga förväntningar på deltagande som inte kan mötas fullt ut.

Åtgärd: Direktiv och planering för projekt genomförande vård syftar till att ge rimliga förutsättningar för deltagande. Programplanen kommer utformas för att tidsmässigt också ge förutsättningar för förberedelser och dialog på verksamhetsnivå. Programmet i sin helhet behöver ha en beredskap för att justera i planering för att ge tillräckliga möjligheter till deltagande, om ett sådant behov uppstår. Det är i så fall ett styrgruppsbeslut.

Omfattande uppdrag som leder till svårigheter att avsätta tillräckligt med tid/resurser i enskilda projekt

- Åtgärd: För den händelse att sådana situationer riskerar att uppstå, åligger det projektansvariga att anmäla det till programkontoret. I första hand tillförs internt projektstöd via programkontoret. I andra hand – om resursbristen är omfattande – behöver programmets styrgrupp bedöma ärendet och vid behov prioritera/tillföra resurser. Vidare behöver programstyrgruppen, och berörda chefer, följa hur strukturförändring prioriteras i dialoger kring prioriteringar/nedprioriteringar.

Projekten omgärdas av felaktig information/ryktesspridning – när lösningsdiskussioner pågår fortlöpande

Åtgärd: Allmänt gäller att kommunikationen kring programmets genomförande ska vara transparent och tydlig under hela genomförandetiden. Till programmets (och enskilda projekts) förfogande finns en programövergripande kommunikationsaktivitet. Det behöver löpande finnas en hög beredskap att komplettera information och tydliggöra arbetsläge och bedömningar internt och externt.

Projekt överlappar eller tangerar varandras analysinsatser – utan varandras vetskap

Åtgärd: I programplanens tidsplan beaktas risken för dubbelarbete. Programmets utformning och bakomliggande stödorganisation (programkontoret) har till uppgift att bevaka och koordinera pågående projektarbete.

Projektens lösningsförslag blir svåra att genomföra på grund av förändrade förutsättningar som inte beaktats i direktiv och programplan

Åtgärd: Ambitionen är att den här typen av förändrade förutsättningar kan fångas upp tidigt, helst i projektens egen planering. För den händelse att oväntade förändringar uppstår under någon del av genomförandefasen – behöver den typen av frågeställningar i ett första steg lyftas till styrgruppen. Vid behov kan ärenden också lyftas till RLG för bedömning.

Nyckelpersoner i enskilda projekt lämnar anställning eller fullföljer inte uppdrag av andra skäl

Åtgärd: Samtliga projekt behöver dokumentera pågående arbete. Om nyckelpersoner – exempelvis uppdragsansvariga – lämnar sitt uppdrag behöver programmet säkerställa att det finnas relevant dokumentation och att en överföring av kunskap och arbetsläge kan ske till en ersättare. Vidare ska sådana situationer föras upp till programkontor och styrgrupp så tidigt som möjligt för bedömning och tillsättning av lämplig ersättare.

9 Programkalkyl

Nedanstående kalkyl visar på uppskattad kostnad för programkontoret till december 2027. Kostnader för att genomföra de olika projekten kommer att specificeras i projektplan för varje projekt. Vid redovisning av kostnader berörs följande tre perspektiv:

1. Kostnadsberäkning (prissatt) arbetstid för alla timmar utifrån schablonkostnad för olika roller.
2. Kostnad för alla timmar som inte bedöms kunna hanteras inom resursägarnas befintliga budgetram och där det behövs resurstillskott (d.v.s. där resursägare bedömer att det inte går att lösa med prioriteringar inom befintlig budgetram)
3. Kostnad för alla timmar som är tillkommande för organisationen (även om den kan hanteras inom budgetram)

Timmar är uträknade på 23 mån x medeltid.

Kalkylpost	Timmar	Kostnads-beräknad arbetstid	Kostnader som inte täcks i ram	Kostnader som är tillkommande
Programledare, 20-80%	Ca 1800	2 160 tkr	Extern resurs, finansieras inom ram för projektkontor	2 160 tkr Extern resurs
Bitr. programledare, 50 - 80%	Ca 2400	1 532 tkr	Intern resurs, finansieras inom ram för projektkontor	Intern resurs
Administratör, 100%	Ca 3600	800 tkr	800 tkr Finansiering beslutad av RLG	800 tkr Intern resurs
Ekonom, Vid behov				
Utredare, Vid behov				
Konsultavropskomp. Vid behov				
Summa	7 800 tim	4 492 tkr	800 tkr	2 960 tkr

Enligt regionledningens beslut om programdirektiv ska ordförande i programstyrgrupp i dialog med berörda funktionsdirektörer uppskatta tillkommande arbete och behov av utökad finansiering som funktionerna ser och återkomma med en uppskattad kostnad i kronor per år (som söks från regionstyrelsens oförutsedda kostnader 2026 och inarbetas i budget för 2027).



Begrepp och förkortningar

<Specificera ord och förkortningar som behöver förklaras. Hänvisa till PPS ordlista som referens.>

Ord/förkortning/akronym	Definition

Utgåvehistorik

<Redovisa vad som skiljer mellan de olika utgåvorna genom att ange vad som ändrats, samt syfte och orsak till det. Hänvisa till eventuella beslut.>

Utgåva	Datum	Kommentar
Förankringsversion	250916	
Styrgruppsversion	250924	

Bilagor

<Lista dokumentets bilagor. Dokument som definieras som bilagor ingår i dokumentet i motsats till referenser som endast utgör underlag.>

Nr	Dokumentnamn	Dokumentbeteckning/Id

Referenser

<Lista dokument som ska ses som referenser. Listan kan även innehålla personer eller organisationer som kan ge information.>

Nr	Dokumentnamn, dokumentbeteckning/Id	Utgåva, datum