



Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	1,0	Utgåva	(1)15
Projekt:		Projektnummer:	
<b>Genomförandeprojekt</b>			
Dokumenttyp:			
<b>Projektdirektiv</b>			
Dokumentbeskrivning:			
<b>Projektdirektiv</b>			
Utfärdat av:	Utfärdat datum:	Godkänt av :	Godkänt datum:
<b>Projektledningsgrupp genomförandeprojekt</b>			

# Projektdirektiv

## Genomförandeprojektet Vård 2010

Direktivet godkännes:

Projektbeställare:

Sten Axelsson, sjukhusdirektör  
NU-sjukvården

Trollhättan 08-06-01

Projektledare:

Lars Körner, projektledare  
NU-sjukvården

Uddevalla 08-06-01

## Innehållsförteckning

0.1 Syftet med dokumentet .....	3
0.2 Regler för projektdirektivet .....	3
<b>1 INLEDNING .....</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Genomförandeprojektets syfte.....	4
<b>2. MÅLBESKRIVNING .....</b>	<b>4</b>
2.1 Effektmål .....	4
2.2 Projekt mål.....	5
2.3 Förutsättningar.....	5
<b>3 BESKRIVNING.....</b>	<b>5</b>
3.1 Omfattning.....	5
3.2 Projektorganisation.....	6
3.3 Samband mellan projekt och linje .....	7
3.4 Delprojekt .....	8
3.5 Samordning och projektstöd .....	10
3.6 Tidsram .....	12
3.7 Kostnad .....	12
3.8 Finansiering .....	12
3.9 Beroenden och avgränsningar.....	13
3.10 Lokalplanering/ombyggnation - utrustning .....	13
3.11 Verksamhetsplanering .....	13
3.12 Kvalitet och patientsäkerhet.....	13
3.13 Personalfrågor .....	14
3.14 Logistik.....	15
3.15 Information och kommunikation.....	15
3.16 Avslut.....	15

## 0.1 Syftet med dokumentet

Projektdirektivet är inriktat på vad som ska åstadkommas samt ange ramar och aktuella förutsättningar för projektets genomförande.

## 0.2 Regler för projektdirektivet

Projektdirektivet är en överenskommelse mellan projektbeställare och projektledare och ska undertecknas av dessa. Projektdirektivet är ett styrande dokument.

Normalt ska detta dokument inte förändras under projektets cykel. Om dokumentet måste ändras ska den nya versionen åter undertecknas och versionsbeteckningen uppdateras.

Projektdeltagarna har skyldighet att informera sig om projektets styrande dokument.

---

Aktuell version publiceras på [Projektplatsen.se](http://Projektplatsen.se),

---

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Styrelsen för NU-sjukvården beslutade i november 2007 om att godkänna föreslagna förändringar i arbetsfördelningen mellan Näl och Uddevalla sjukhus och uppdrog samtidigt till sjukhusdirektören att genomföra förändringarna.

Bakom beslutet ligger den utredning som genomförts på uppdrag av sjukhusdirektören samt ledningsgruppens analysarbete med riskanalys och konsekvensbeskrivning av de föreslagna förändringarna.

Av beslutsunderlaget framgår också att ett särskilt projekt organiseras som stöd för genomförandet av de beslutade åtgärderna.

Styrelsens beslut och det samlade beslutsunderlaget "Arbetsfördelning mellan NÄL och Uddevalla sjukhus" inklusive bilagor utgör därmed grunden för detta projekt – Genomförandeprojektet Vård 2010. Beslutsunderlaget återfinns också som bilaga till den samlade genomförandepåbjudningen.

Genomförandeprojektet omfattar 15 delprojekt. Antalet delprojekt kan förändras efter beslut i styrgrupp. I samband med detta skall konsekvenser för effektmålen ses över.

## 1.2 Genomförandeprojektets syfte

Genomförandeprojektets syfte är att:

- konkretisera och koordinera de praktiska förändringar som rör arbetsfördelningen och som beskrivs i styrelsebeslutet från 29/11 2007,
- Skapa förutsättningar för att genomförandet sker på ett optimalt sätt utifrån patient-, personal- och effektivitetsperspektiv,
- stödja verksamheten i det praktiska genomförandet.

# 2. Målbeskrivning

## 2.1 Effektmål

En utgångspunkt för styrelsens beslut är att de förändringar som sker inom ramen för projektets omstrukturering av verksamheten skall genomföras så att de bidrar till följande effektmål:

### Patientperspektivet

- Förbättring av vården för de svårast sjuka
- Ökad kvalitet, tillgänglighet och förbättrad patientsäkerhet

### Medarbetarperspektivet

- Minskat jourarbete och dubbelarbete
- Förbättrade rekryteringsmöjligheter
- Ökade förutsättningar för kompetensutveckling
- Förbättrad arbetsmiljö

### Ekonomiperspektivet

- Förbättrad kostnadseffektivitet - De förändringar som genomförs i projektet skall långsiktigt bidra till ett mer effektivt resursutnyttjande

### Verksamhetsperspektivet

- Ökad kunskap om verksamhetens processer
- Kvalitetssäkrade rutiner

## **2.2 Projektmål**

Konkretisering, vidareutveckling och genomförande av den beslutade arbetsfördelningen mellan sjukhusen, innebärande:

- Koncentration av all oplanerad verksamhet och tyngre dygnetruntaktiviteter med nödvändiga stödfunktioner till NÄL.
- Utveckling av Uddevalla sjukhus till ett centrum för stora volymer planerad verksamhet inom diagnostik och behandling samt för korttidsvård, rehabilitering, onkologi och palliativ vård.
- Möjlighet för båda sjukhusen att ta in patienter dygnet runt med en fullständig akutmottagning vid NÄL.

Projektets uppdrag och projektmål framgår mer preciserat av nedanstående beskrivning av de ingående delprojekten.

## **2.3 Förutsättningar**

Styrelsens beslut och därmed även projektet bygger på ett antal utgångspunkter som därmed utgör förutsättningar för såväl det förändrade arbetssättet som för projektets genomförande:

- Minskat akutinflöde till akutmottagningarna genom omhändertagande i alternativa vårdformer och utökat samarbete med primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården.
- Processorienteringen och dess fokusering på patientperspektivet skall genomsyra genomförandet så att genomarbetade och effektiva arbetssätt kan tillämpas från första dagen efter omstruktureringen
- De politiska besluten förutsätter balans mellan NÄL och Uddevalla sjukhus utifrån vårdplatser och arbetstillfällen.
- Befintliga lokaler skall utnyttjas

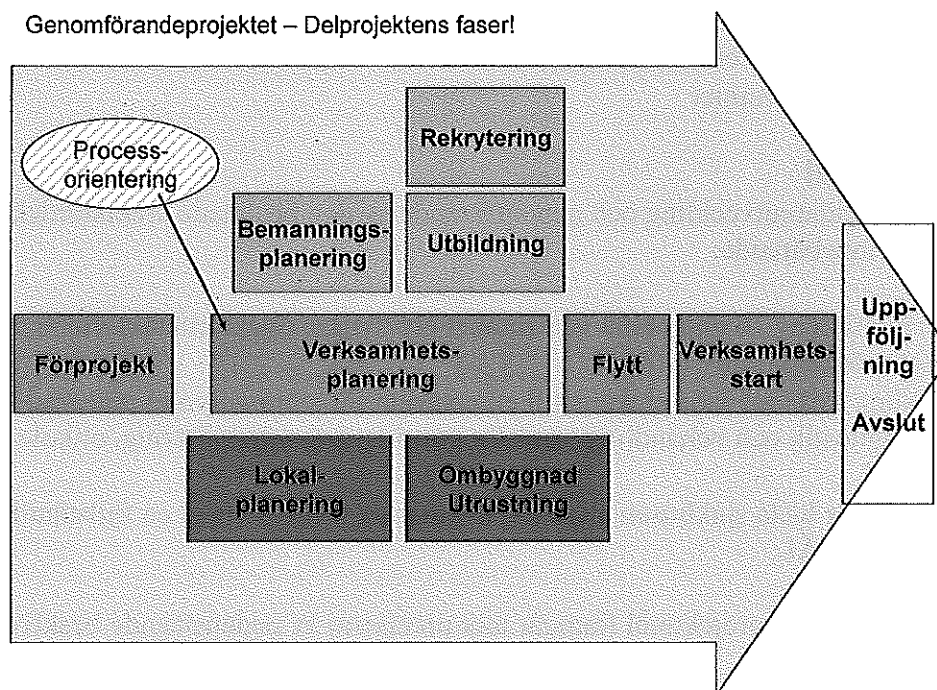
Det pågående arbetet i genomförandeprojekt kommer kontinuerligt att presenteras för NU-sjukvårdens styrelse och samverkansgrupp NU för eventuellt kompletterande förhandling och beslut.

# **3 Beskrivning**

## **3.1 Omfattning**

Projektet omfattar alla de verksamheter och verksamhetsförändringar som berörs av styrelsens beslut om förändrad arbetsfördelning mellan sjukhusen.

Projektets insatser inleds med förprojekt och projektplanering och omfattar därefter alla de faser som framgår av nedanstående projektflyde fram till och med uppföljning av de genomförda förändringarna.



## 3.2 Projektorganisation

Projektorganisationen som framgår av nedanstående bild består av följande:

### Styrgrupp:

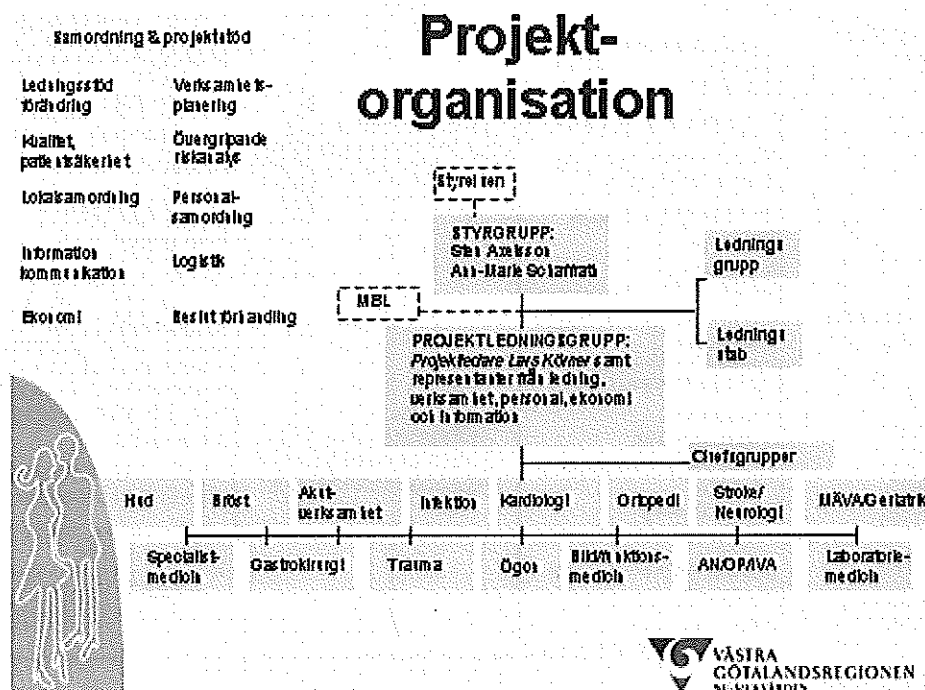
Sjukhusdirektör Sten Axelsson  
Sjukhuschef Ann-Marie Schaffrath.

### Projektledningsgrupp:

Lars Körner (projektledare)  
Ulf Almqvist (verksamhetschef ÖNH/Käkkir)  
Staffan Börjesson (planeringsstrateg)  
Kerstin Mattsson (chefssjuksköterska)  
Henrik Hultkvist (ekonomiavdelning)  
Kerstin Blomgren (personalavdelning)  
Ingegerd Hedén (informatör)  
Birgitha Olsson (projektsekreterare)

### Delprojekt (15 st):

De utsedda delprojektledarna ansvarar för sitt delprojekt och rapporterar till projektledaren. De kommer även att bjudas in för återkommande dialog/avstämning i projektledningsgruppen. Detta kan även gälla berörda verksamhetschefer.

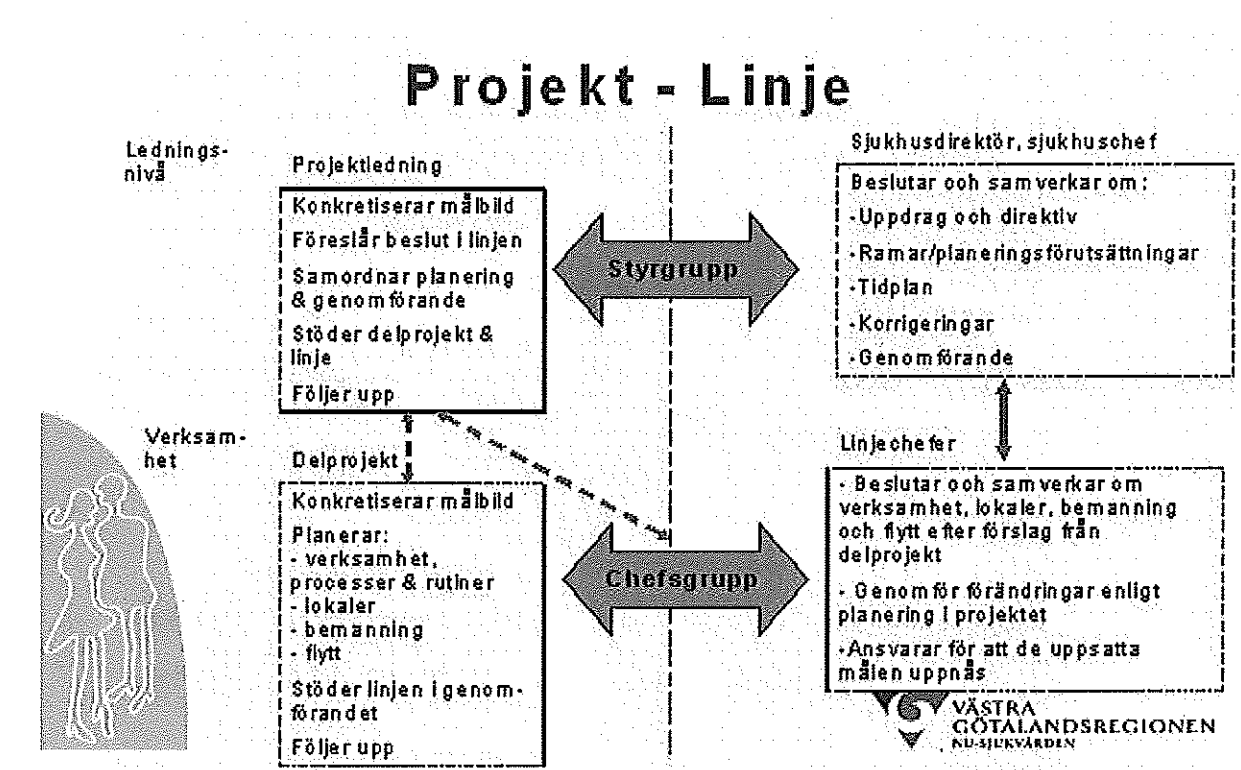


### 3.3 Samband mellan projekt och linje

Beslut om genomförandet bereds och samordnas i projektet – huvudprojektet och delprojekt. Beslut tas i linjeorganisationen som vanligt enligt gällande delegationsordning efter förhandling och riskbedömning etc.

Det skapas ett tydligt samband mellan linjen och projektorganisationen genom:

- Dialog mellan styrgrupp och projektledningsgrupp
- Ledningsstab och ledningsgrupp – successiv avstämning/dialog kring genomförandeprojektet
- Chefsgrupper: För vart och ett av delprojekten skapas en chefsgrupp, bestående av berörda linjechefer för kontinuerlig dialog/avstämning mellan delprojektet och linjeorganisationen. Projektets roll är att vara ett stöd för linjen i genomförandeprocessen. Ansvaret för genomförandet ligger i linjeorganisationen. På övergripande ledningsnivå genom sjukhusdirektör och sjukhuschef som i styrgruppen fattar beslut på förslag av projektledningsgruppen. Delprojektets ansvar är att planera och förbereda de verksamhetsförändringar som skall ske, samt att efter beslut i den berörda linjeorganisationen stödja verksamheten i genomförandet av de praktiska förändringarna.



### 3.4 Delprojekt

I det följande anges de i projektet ingående delprojekten och huvuduppdraget för dessa delprojekt samt i förekommande fall beskrivning av avgränsningar mot andra delprojekt eller övrig verksamhet.

För samtliga delprojekt gäller också de generella planeringsförutsättningar och direktiv som framgår av bifogad mall för direktiv till delprojekt.

Specifiserade direktiv för vart och ett av delprojekten kommer att fastställas av styrgruppen inför starten av de olika delprojekten.

#### Specialistmedicin

Samordning av och genomförande av omstruktureringen av den samlade specialistmedicinska verksamheten på sjukhusen exklusive kardiologi och stroke/neurologi. Precisering av avgränsningen från närsjukvårdsmedicinen med särskild hänsyn till akutflödena. Beskrivning av samverkansprocessen med närsjukvårdsmedicinen framför allt i kopplingen MAVA/MÄVA. Detta innebär konkret:

- Överföring av MAVA, medicinsk akutvård från Uddevalla till NÄL
- Anpassning av jourverksamheten
- Gastroenterologi på NÄL
- Den lungonkologiska verksamheten på US inklusive överförande av vpl från NÄL
- Benskörhetsmottagning

#### MÄVA/Geriatrik

Beskrivning av de olika komponenter som skall ingå i närsjukvårdsmedicinen med utgångspunkt i dagens internmedicin och geriatrik och rehabilitering. Precisering av avgränsningen från specialistmedicinen med särskild hänsyn till akutflödena. Beskrivning av samverkansprocessen med specialistmedicinen framför allt i kopplingen MAVA/MÄVA.

Detta innebär även genomförande av följande beslutade förändringar:

- Start av MÄVA på US
- Koncentration av geriatriska vårdplatser på US

- Samordning och utveckling av samband mellan MÄVA och Geriatrik

### **Kardiologi**

Beskrivning av en samlad kardiologiverksamhet inom NU-sjukvården förlagd till NÄL med uppdrag att ansvara för konsultverksamhet med hög tillgänglighet och planerad mottagning vid US.

- Överföring av kardiologi från US till NÄL.
- Planering av utökad HIA-verksamhet på NÄL med ombyggnation
- Säkerställa behovet av kardiologisk kompetens för den förändrade verksamhetsprofilen på US

### **Stroke/neurologi**

Beskrivning av en strokeverksamhet inom NU-sjukvården som uppdelad på de två sjukhusen uppfyller det nationella vårdprogrammets mål och krav.

- Överföring av akut stroke från US till NÄL samt etablering av ett "Hjärncentrum" i samarbete mellan strokevården och den neurologiska verksamheten.
- Överföring av neurologiska platser av elektiv karaktär från NÄL till US.
- Utveckling av gemensamma arbetsprocesser för de båda sjukhusen inom de berörda verksamhetsområdena.

### **Infektion**

Anpassning av infektionsmedicinen och dess verksamhetsmässiga samband med övriga verksamheter till den förändrade arbetsfördelningen mellan sjukhusen. Beskrivning av hur infektionsmedicinen samordnas med övrig specialistmedicin och intensivvård för att skapa säkra och ändamålsenliga omhändertaganderutiner för akuta infektionspatienter vid NÄL. En utgångspunkt för detta är en fortsatt lokalisering av infektionsklinikens huvuddel till Uddevalla sjukhus.

### **Akutflöde**

Att i ett första steg samordna överföringen av akut kirurgi och akut specialistmedicin till NÄL samt närsjukvårdsmedicinen till US kopplat till anpassning av de båda akutmottagningarnas verksamhet, resurser och processer. Delprojektet omfattar även genomförande av de åtgärdsförslag som blir resultatet av de nu arbetande akutflödes- och logistikgruppernas uppdrag. I ett andra steg beskriva motsvarande parametrar i samband med att verksamhet enligt traumaprotokoll överföres från US till NÄL.

I uppdraget ingår även att samordna det arbete som initierats avseende subakuta mottagningar. Delprojektet skall ta fram förslag på sjukhusgemensamma strategier som medger att omstyrningen av akutflödena kan vara genomförd under det sista tertialet 2008. Detta är en förutsättning för den beslutade förändringen av akutverksamheten.

### **Gastrokirurgi**

Överföring av kolorektal kirurgi i slutna vård från Uddevalla till NÄL samt utveckling av en sammanhållen verksamhet för gastrokirurgi på NÄL.

### **Bröstverksamheten**

Flyttning av bröstverksamheten från NÄL till US. Uppdraget innebär överföring och planering av en sammanhållen bröstmottagning för diagnostik omfattande klinisk mammografi, öppen och slutna kirurgi, samt diagnostiskt stöd från klinisk patologi och cytologi. Även mammografiscreeningen omfattas. Delprojektet innefattar planering av anpassade lokaler vid US.

**Trauma**

Överföring av traumaverksamheten till NÄL. Beskrivning av ett för ändamålet anpassat traumaprotokoll och omhändertagandeprocess. Särskild vikt skall i detta läggas vid att säkerställa ett fungerande samband med den akuta ortopedin som enligt beslutet fortsatt skall bedrivas på US.

**Anestesi/Operation/IVA**

Anpassning av anestesi-, operations- och IVA-verksamheten till de verksamhetsförändringar som genomförs och den förändrade vårdprofilen på US respektive NÄL, där kvalificerade operations skall bedrivas vid båda sjukhusen men med akut inriktning på NÄL och elektiv inriktning på US.

**Hud**

Överföring av hudverksamhetens öppenvårdsmottagningar, exklusive ljusbehandling, från NÄL till US. Beskrivning av en sårvårdsmottagning inom den samlade hudverksamheten.

**Ögon**

Koncentration av ögonklinikens verksamhet på US. Överföring av den öppenvårdsverksamhet som fn bedrivs på NÄL.

**Laboratoriemedicin**

Att i enlighet med beslutsunderlaget skapa en utökad laboratorieverksamhet vid NÄL som en del i den nya arbetsfördelningen. Detta innebär en omstrukturering av den laboratoriemedicinska verksamheten så att ett större laboratorium lokaliserar på NÄL och ett mindre laboratorium lokaliserar på Uddevalla sjukhus.

**Bild- och funktionsmedicin**

Anpassning av den bild- och funktionsmedicinska verksamheten omfattande radiologi och klinisk fysiologi till den förändrade arbetsfördelningen mellan sjukhusen.

**Ortopedi**

Anpassning av ortopedin till nya krav på samtidig akutverksamhet och vårdgarantiproduktion. Anpassningen till traumaverksamheten äger rum inom delprojekt trauma.

**3.5 Samordning och projektstöd**

För projektet organiseras samordnings- och stödaktiviteter inom nedanstående områden. Avsikten är att på så sätt säkra behovet av projektsamordning och samtidigt ge delprojekten det stöd som behövs för arbetet inom dessa områden. De angivna ansvarsområdena är fördelade på projektledningsgruppens medlemmar.

**Processorientering**

Processorienteringen och dess fokusering på patientperspektivet är en förutsättning för styrelsens beslut och för den verksamhets-, lokal- och bemanningsplanering som skall ske i projektet. Samordning och stöd till delprojekten i detta avseende säkras genom samband med NU-sjukvårdens breddinförande av ett processorienterat arbetssätt.

### **Kvalitet/Patientsäkerhet**

SOSFS 2005:12 utgör grunden för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom sjukvården. Bl a ställs krav på god tillgänglighet, avvikelshantering och att händelse- och riskanalyser utförs. I genomförandeprojektet kommer detta att beaktas.

### **Lokalsamordning**

I beslutsunderlaget till arbetsfördelning mellan NÄL och Uddevalla sjukhus som utgör grunden för omflyttningarna har ledningen bedömt att det inte erfordrar någon nybyggnation. Där- emot kommer ombyggnader att krävas i högre och lägre grad i verksamheten.

Delprojektens stöd från lokalsamordningen kommer att utgöras av:

- Från början tilldelad lokalyta för varje delprojekt
- En samordningsgrupp med Västfastigheter som fördelar arkitekter, bygglidare och utrustningsplanerare till varje projekt.

Om det behövs kontakter med vårdhygien, företagshälsovård, och MTA - medicintekniska avdelningen hålls det samman av delprojektledaren i varje projekt.

### **Personalsamordning**

Personalsamordning är den samlade insatsen som organisationen vidtar för att anpassa perso- nella resurser till framtida behov och utifrån kommande organisationsförändringar. I huvud- sak gäller detta kompetenssammansättning och volym. Personalfunktionen har ett samord- nande ansvar för att förankra riktlinjerna och tillhandahålla verktyg så att cheferna kan hante- ra personalfrågorna enligt vedertagna arbetsrättsliga principer, lagar och avtal. En kompetens- försörjningsgrupp arbetar med frågor rörande bemanning och övertalighet enligt uppgjorda principer.

### **Information/Kommunikation**

I förändringsprojekt är information/kommunikation en av de avgörande faktorerna för ett till- fredsställande resultat. Förändringar skapar oro som i sin tur skapar ett extra stort behov av löpande information för att upplysa och förankra internt och externt samt få medarbetare del- aktiga. En särskild informations- och kommunikationsplan för projektet har upprättats som en del av genomförandepånen. För närmare beskrivning av strategi och planerade projektaktivi- teter på detta område hänvisas till denna plan.

### **Ekonomi**

Ett av de övergripande effektmålen för projektet är att sänka NU-sjukvårdens totala kostnads- nivå med minst 60 mkr fr o m 2010, där besparingspotentialen mellan de olika projekten vari- erar kraftigt. Samtidigt kommer det i många delprojekt att uppstå engångskostnader under pro- jektiden, som på något sätt behöver finansieras. För att nå de uppsatta besparingsmålen, sä- kerställa att besparingsmålen är realistiska, samt ha kontroll över de engångskostnader som uppstår, är det viktigt att det finns en ekonomisk samordning av projekten. Den ekonomifunk- tion som är tillsatt i projektet är till för att säkerställa att detta uppfylls, samt att fungera som stöd för delprojektledarna när det gäller ekonomiska frågor.

### **Logistik**

I syfte att skapa förutsättningar för en samlad verksamhet bedriven på två sjukhus krävs en förstärkning och anpassning av logistik avseende transport av patienter, personal och materiel mellan sjukhusen. Även en översyn av de IT-verktyg som kan underlätta arbetet behöver göras. En arbetsgrupp kommer till den 29 februari 2008 att lämna en rapport som beskriver, riskbedömer och kostnadsberäknar tänkbara lösningar. Materialet är avsett att användas som en av ingångarna för den processbeskrivning projektledningsgrupperna genomför.

### **Beslut/Förhandling**

I genomförandeprojektet bereds och samordnas de beslut som fortlöpande erfordras för verkställandet av de beslutade förändringarna. Alla beslut fattas i linjeorganisationen efter beredning i projektet. Projektledningsgruppens samordnings- och stödfunktion skall säkerställa att förhandlingar och beslut i huvudprojekt och delprojekt sker i rätt tid och enligt den sedvanliga beslutsprocessen för NU-sjukvården.

### **Övergripande riskanalys**

Samordning av den övergripande riskanalysen för projektet som helhet samt stöd till delprojekten i den riskanalys av genomförandeprocessen som skall ske i vart och ett av delprojekten.

### **Ledningsstöd/Förändringsarbete**

En strategisk plan för ledningsstöd utarbetas för att underlätta arbetet ur ett ledar- och medarbetarperspektiv. Utöver cheferna i linjeorganisationen så har ytterligare två grupper, läkare och fackliga representanter, identifierats som nyckelgrupper för att nå ett framgångsrikt förändringsarbete. För att få delaktiga medarbetare krävs förändringsdialog och för det finns olika typer av stöd för cheferna. Linjeorganisationens ordinarie mötesarenor kompletteras av särskilt anpassade mötesplatser. Företagshälsovården stöttar med sin kompetens. Dessutom ställs interna och externa facilitatorer till chefernas förfogande för att underlätta förändringsdialoger och för att nå uppsatta mål.

## **3.6 Tidsram**

De beslutade förändringarna genomförs stegvis enligt särskild huvudtidplan för projektet, med utgången av år 2009 som sluttidpunkt. Tidplanen och sluttidpunkten kan komma att förändras vid eventuella förändringar av projektets och delprojektens uppdrag under arbetets gång.

## **3.7 Kostnad**

Styrelsens beslut anger en total investeringsram utöver plan på 140 Mkr under 2008 och 2009 för de investeringar som blir en följd av projektet och den förändrade arbetsfördelningen mellan sjukhusen.

Därutöver tillkommer omstruktureringskostnader om sammanlagt 80 Mkr under samma period omfattande bl.a. flyttkostnader och projektkostnader.

## **3.8 Finansiering**

För finansiering av omstruktureringen NU-sjukvården tilldelats av ägaren 180 Mkr avseende investeringar och 80Mkr avseende drift under åren 2008-2009. Förslaget till finansiering bygger på en beräknad kostnadsreduktion med 60 Mkr fr o m år 2011.

### 3.9 Beroenden och avgränsningar

Projektet är beroende av budgetprocessen och de beslut som där påverkar uppdrag och tillgängliga resurser för NU-sjukvårdens olika verksamhetsområden. I den mån sådana beslut berör de verksamheter som omfattas av genomförandeprojektet skall projektet och delprojektens planeringsförutsättningar anpassas till dessa.

För projektet gäller även följande avgränsningar:

Klinikorganisation: Arbetet med ändrad klinikorganisation ligger utanför projektet och bedrivs inom linjen på särskilt uppdrag från sjukhuschefen. I genomförandeprojektet skall planeringen av de beslutade förändringarna ske med utgångspunkt från att genomförandet sker inom ramen för en ny gemensam klinikorganisation.

Visionsarbete: Det fortsatta mer långsiktiga visionsarbetet inom NU-sjukvården ligger utanför projektet men kan komma att påverka målen för projekt och delprojekt. Projektet kan även komma att utökas beroende på resultaten av det fortsatta visionsarbetet.

### 3.10 Lokalplanering/ombyggnation – utrustning

Projektet ansvarar för planering av erforderliga förändringar av lokaler och utrustning som sammanhänger med det förändrade arbetssättet. För ändamålet bildas en samrådsgrupp med Västfastigheter som förser projektet med projekteringsunderlag och konstadsberäkningar. Fastighetsförändringar som inte ingår i men blir en följd av projektets verksamhet genomförs inom linjeorganisationen om styrgruppen inte beslutar annat men i nära samverkan med projektet. Investeringarna omfattar i första hand förändringar som är nödvändiga för att projektmålen uppnås. I andra hand kan även andra effekter efterstävas och uppnås, särskilt inom det vårdhygieniska området. Om möjligt skall sådana satsningar redovisas särskilt.

### 3.11 Verksamhetsplanering

I projektets verksamhetsplanering skall fokuseringen på patientperspektivet vara styrande, med målet att genomarbetade och effektiva arbetssätt skall tillämpas efter omstruktureringen. I den omstrukturerade verksamheten skall man härigenom skapa förutsättningar för ett mer långsiktigt arbete mot processorientering av den samlade verksamheten.

Fasen verksamhetsplanering skall inledas med en verksamhetskartläggning som grund för en analys av styrkor och svagheter i nuvarande verksamhet. Utifrån denna identifieras också de förbättringsbehov som skall mötas i delprojektets verksamhetsplanering. I verksamhetsplanering ingår riskanalys enligt avsnitt 3.10.

NU-sjukvårdens resurser för införandet av processorientering kan även användas som stöd för delprojektet i denna del av arbetet.

### 3.12 Kvalitet och patientsäkerhet

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) är styrande i förändringsarbetet.

Det innebär bl a att:

- Delprojekten skall tillse att rutiner vid förändringar gällande patientarbete skall fastställas och dokumenteras.
- Tillse att rutiner finns som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs i den nya verksamheten.

- Införskaffa och säkra hanteringen av produkter, försörjningssystem och informationssystem.

I verksamheterna skall finnas rutiner för avvikelshantering. Avvikelse som berör delprojekten rapporteras till projektledningsgruppen.

Vid negativa händelser eller tillbud initierar chefläkare händelseanalys i lämpliga fall.

Risکانالyser skall utföras där risk för patientskada kan uppstå vid genomförandet av projektet och tillämpade logistiklösningar. Riskanalys kan initieras av medlemmarna i delprojekten, av chefläkare och projektledningsgrupp.

Förslag till beslut om åtgärder till följd av utförda analyser tillställs projektledningsgruppen.

### 3.13 Personalfrågor

Vedertagna arbetsrättsliga principer, lagar och avtal är styrande i förändringsarbetet.

Nuvarande rutiner och arbetssätt som finns beträffande personalomställningar i VGR, kompetensförsörjning i NU-sjukvården samt överenskommelser med fackliga organisationer skall tillämpas.

Linjeorganisationen ansvarar för det operativa arbetet. Nedanstående åtgärder skall ske i nära samarbete mellan delprojektledare och ansvarig chef.

En checklista för samordning/förändring av verksamheter inom personalområdet finns upprättad.

Följande projektdirektiv avseende personalfrågor gäller:

- Riskbedömning enligt AML skall göras.
- Ekonomiperspektiv i förändringsarbetet skall beaktas.
- Verksamhetsanpassad bemanningsplanering skall göras. Kontinuerlig uppföljning av bemanningsplaner per delprojekt skall ske under genomförandet. Ev. övertalighet definieras och hanteras i enlighet med kompetensförsörjning i NU-sjukvården.
- Kompetensutvecklingsplan skall upprättas per delprojekt. Kompetensutvecklingsaktiviteter skall planeras i god tid i syfte att säkerställa att medarbetare erhåller nödvändig kompetens innan ny verksamhet startar. Genomgång med personalen skall ske avseende ev. ändrade arbetsrutiner.
- Kontinuerlig information angående genomförandeplanen och hur arbetet fortskrider skall ges till chefer enligt projektets kommunikationsplan. Detta är en nyckelgrupp vid förändringsarbete. Chefer ansvarar för att nödvändig information fortlöpande ges till medarbetare.
- Information och beslut sker i enlighet med samverkansavtal på klinik- och arbetsplatsnivå.
- Utsedda resurspersoner från personalavdelningen skall medverka i de olika delprojekten i syfte att stödja projektet och linjeorganisationen samt att verka för att etablerade arbetssätt och standardiserade metoder används i förändringsarbetet.

### 3.14 Logistik

Projektledningsgruppen skall överväga om dubblering av funktioner och processer mellan US och NÄL kan ersättas av en NU-gemensam funktion/process med hjälp av de verktyg som anges i projektledningsgruppens logistik slutrapport eller annan logistisk eller telemedicinsk åtgärd. Även om delprojektets lösning av annan orsak förutsätter ändring av nuvarande rutiner inom logistik och telemedicin skall detta anges. Kostnadsberäkning av rekommenderad lösning skall göras med utgångspunkt från logistikgruppens arbete. Riskbedömning skall genomföras av tillämpade logistiklösningar.

### 3.15 Information och kommunikation

För delprojektet gäller den kommunikationsplan som fastställt för Genomförandeprojektet som helhet. Kommunikationen ska bidra till att skapa förståelse och engagemang hos våra medarbetare för genomförandet samt att våra chefer upplever att de får tillräcklig information och informationsstöd för att driva förändringarna mot uppsatta mål. Dessutom ska information finnas tillgänglig för invånare i olika kanaler och bidra till att skapa förtroende för NU-sjukvården. Informatören i Genomförandeprojektets projektledning stöttar delprojektledarna i deras ansvar att informera om delprojektens arbete.

Delprojektet ansvarar för att information om delprojektet distribueras till de verksamheter som arbetet omfattar framför allt genom de linjechefer som deltar i chefsgruppen. Rollen som talesperson gentemot massmedia i frågor som rör Genomförandeprojektet är i första hand projektledaren i projektledningsgruppen.

### 3.16 Avslut

Genomförandeprojektet avslutas efter beslut i styrgruppen. Härvid förutsätts nedanstående vara uppfyllt:

- Genomförd verksamhetsstart och överlämning till linjen av omstrukturerad verksamhet enligt angivna effekt och projektmål
- Godkänd uppföljningsplan för ej avslutade uppgifter
- Godkänd slutrapport

