



Slutrapport

Projekt operation Västerås - Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet

Slutrapport

Innehåll

1	Syfte med dokumentet.....	3
2	Grundläggande information	3
2.1	Bakgrund.....	3
2.2	Syfte.....	3
2.3	Projektnytta.....	4
2.4	Organisationsplan.....	4
2.5	Mottagare.....	4
2.6	Historik	4
2.7	Processer och metoder.....	5
3	ProjektMål.....	6
4	Projektresultat.....	7
4.1	Delprojekt Utveckla arbetssätt, arbetsuppgiftsväxling, effektiva team .	7
4.2	Delprojekt Införande av preoparea	10
4.3	Delprojekt Kompetensutveckling	10
4.4	Delprojekt Operationsplanering	10
4.5	Delprojekt Schemaläggning	11
4.6	Delprojekt Akut flöde/elektivt flöde.....	11
4.7	Tidplan	11
4.8	Kostnadsbudget inklusive resurser	11
5	Effekt mål och överlämning av projektets leveranser	12
5.1	Effekt mål	12
5.2	Effekt mål E1.....	13
5.3	Effekt mål E2.....	13
5.4	Effekt mål E3.....	13
5.5	Effekt mål E4.....	13
5.6	Utvärdering effekt mål E5	15
5.7	Överlämning/leverans av projekt	16
6	Erfarenheter och observationer	16
7	Förslag till förbättringar	17

Slutrapport

1 SYFTE MED DOKUMENTET

Vara slutlig avrapportering av projektet. Föreslå fortsatt arbete, som ska säkerställa att projektets resultat tas om hand. Beskriva nyttiga erfarenheter till kommande projekt. Vara beslutsunderlag för godkännande och projektavslut (BP5).

2 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION

2.1 Bakgrund

2021 hade operationskliniken fått allt svårare att behålla och rekrytera specialistsjuksköterskor och undersköterskor till operationsavdelningen i Västerås. Detta resulterade i att antalet medarbetare minskat och att verksamheten fått svårt att leva upp till sitt uppdrag.

Utifrån denna problematik genomförde operationskliniken under 2022 förstudien "Attraktiv arbetsplats och akutsektion på operationsavdelningen Västerås". I detta projekt kommer ett urval av förslagen från förstudien att realiseras i syfte att förbättra arbetsmiljön för operationsklinikkens medarbetare och öka tillgängligheten för patienterna.

Operationsavdelningens primära uppdrag är att tillgodose det akuta uppdraget dygnet runt och för det krävs ett stort antal medarbetare. Under de senaste åren har flertalet medarbetare valt att söka sig till andra verksamheter som till exempel erbjuder mer attraktiva arbetstider.

Svårigheten att rekrytera resulterade i att operationsavdelningen behövt minska antalet operationssalar för elektiv kirurgi. På grund av uppskjuten vård, bland annat orsakad av pandemin, samt svårigheter att rekrytera och bibehålla personal uppstod ett ansträngt läge med långa köer till operation och ett stort behov av att kunna rekrytera personal.

För att komma till rätta med kösituationen beslutades att hyra in externa operationslag. Närvaron av de inhyrda operationslagen skapade dock en försämrad arbetsmiljö och produktivitet hos ordinarie personal. Att använda sig av inhyrd personal är heller inte i linje med regionens uttalade mål att vara oberoende av bemanningsföretag. Det har dessutom medfört negativa effekter för den egna kompetens-försörjningen då vissa operationer endast utförts av inhyrd personal. I dagsläget krävs fortfarande viss inhyrd personal för att klara av verksamheten.

Under 2023 färdigställde NAV projektet förstudien "Framtida arbetssätt på centraloperation, intervention och sterilcentral" med syfte att påbörja förberedelser inför planerad flytt till operationsverksamhetens nya lokaler 2030.

Flera av de förberedande aktiviteter som behöver genomföras innan övergången till det nya akutsjukhuset har även integrerats i detta projekt.

Inför projektstarten genomfördes intervjuer med opererande klinikers verksamhetschefer i syfte att inhämta deras perspektiv på samarbetet med operationskliniken.

Länk till rapport: [Sammanställning Intervjuer](#)

Materialet har använts som en av flera utgångspunkter i delprojektet.

2.2 Syfte

Projektet ska skapa en attraktiv arbetsplats för medarbetare vid operationsavdelningen i Västerås med en långsiktig och hållbar kompetensförsörjning, samt en vård som kännetecknas

Slutrapport

av trygghet och teamkänsla. För att öka tillgängligheten för patienter ska projektet optimera arbetssätt för operationsplanering och patientflöden samt skapa effektiva team.

2.3 Projektnytta

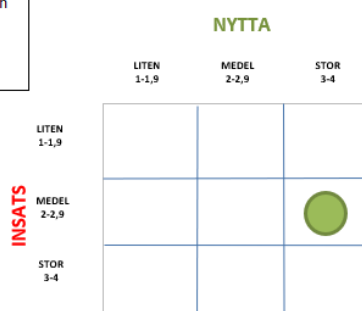
En förenklad nyttoanalys är genomförd 2023-09-18 och ligger till grund för effektmålen. Resultatet av analysen med identifierade nyttor och kostnader för projektet bifogas, se bilaga 1.

Information om förändringen och resultat efter bedömning av Genomförbarhet, Nyttä och Insats

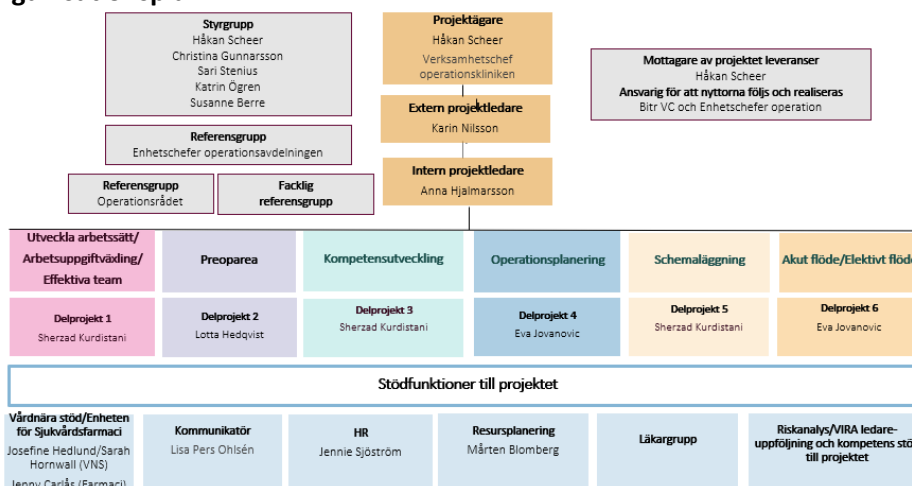
Projektnamn: Förbättrad arbetsmiljö och ökad tillgänglighet	
Syfte: Projektet ska skapa en attraktiv arbetsplats för medarbetare vid operationsavdelningen i Västerås med en långsiktig och hållbar kompetensförsörjning, samt en vård som kännetecknas av trygghet och teamkänsla. För ökad tillgänglighet ska projektet ta fram modeller för operationsplanering, flödesoptimering samt skapa effektiva team.	

Projekttyp	Projektnivå enligt resultat från
Påverkan på: Genomförbarhet, Dokumentation, Projektledarkompetens	1. Genomförbarhet: Max, Medel eller Mindre
Nyttä	3,5
Insatsvärde	2,1
Nyttovärde (Nyttä/Insats)	1,7
Tvingande	Ja/Nej samt ev övrig anteckning

VÄRDERINGSMATRIS



2.4 Organisationsplan



2.5 Mottagare

Håkan Scheer är mottagare och ansvarig förvaltare för projektets resultat. Biträdande verksamhetschef och enhetschefer operation ansvarar för målpuppfyllelse av effektmålen.

2.6 Historik

Den 20 mars 2024 beslutade Regiondirektör Maria Linder, på initiativ av hälso- och sjukvårdsdirektören och i samråd med koncernledningen, att införa generellt anställningsstopp i Region Västmanland. Anställningsstoppet gäller tills annat beslut fattas. Beslutet innefattar även stopp att utöka tjänster från Vårdnära service (VNS).

Slutrapport

Beslutet har fått stor effekt på genomförandet av aktiviteter tillhörande projektet. Projektet såg risker att förväntade nyttoeffekter skulle utebli i samband med effekthemtagning. Flera av projektets aktiviteter utgör även en förutsättning för övergången till Nytt Akutsjukhus Västerås (NAV).

Utifrån detta genomfördes en sammanställning av statusen för projektet, vilka åtgärder projektet önskar genomföra samt vilka nyttoeffekter som kan uppnås helhetsmässigt under förutsättningen att vi får förvaltningsledningens förtroende att gå vidare utifrån projektets grundplan. Sammanställning nedan överlämnades till Alexander Ahlberg, områdeschef akutsjukvård i augusti 2024.

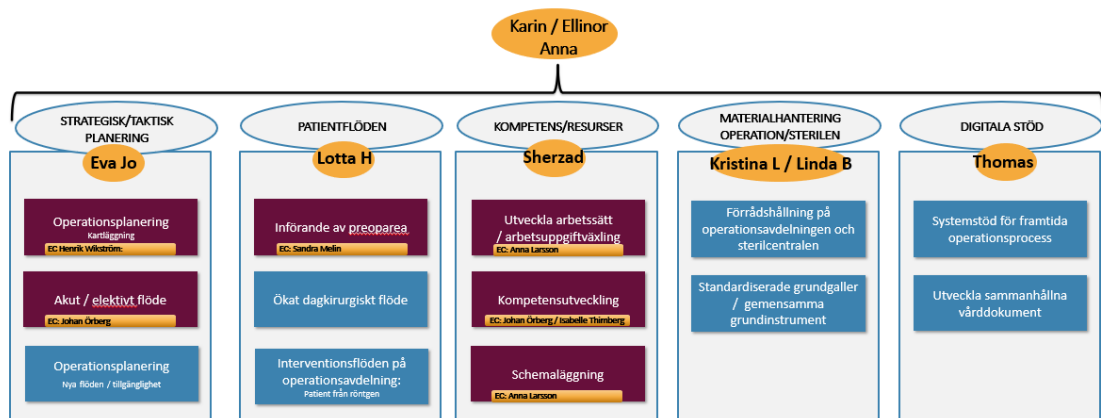
Länk till: [Redovisning av nyttoeffekter och aktuella utmaningar - projekt operation - förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet juli 2024.pdf](#)

2.7 Processer och metoder

Följande arbetsmodeller, metoder och processer har använts inom projektet:

- Regionens projektmodell PROJEKTI
- FRÖ Regionens modell för förbättringsarbete
- Arbetsmodell för arbetsområden enligt nedan

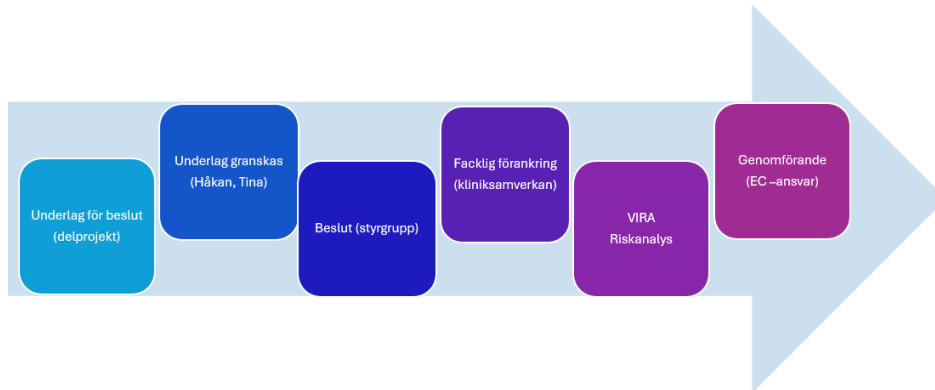
På grund av att projektet genomförts samtidigt som NAV-projektet har denna arbetsmodell med arbetsområden använts: Strategisk/taktisk planering, Patientflöden, Kompetens/resurser, Materialhantering OP/STC, Digitala stöd. Röda boxar har ingått i detta projekt. Till varje delprojekt har det funnits en ansvarig enhetschef som stöd.



Arbetsmodellen har syftat till att ge överblick över vilka som ansvarat för delprojektet i arbetsområden samt hur de prioriteras inom respektive område.

Slutrapport

De underlag som levereras från delprojekten inom ramen för projektet har hanterats enligt följande process inför en eventuell implementering:



Implementering av projektets delleveranser har genomförts fortlöpande under projekttiden med stöd av Folkhälsomyndighetens modell. Information kan inhämtas via följande länk: [Checklista för implementering med kvalitet – Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

3 PROJEKTMÅL

Nr	Projektmål	Spårbarhet till Effektmål
P1	<p>Nya arbetssätt/ arbetsuppgiftväxling/effektiva team</p> <p>Fortlöpande under projekttiden vecka 4 – 49, 2024 ska beslutsunderlag tas fram gällande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur arbetssätten på operationsavdelningen kan effektiviseras • Vilka arbetsuppgifter som kan optimeras genom växling och som stödjer övergång mot NAV • Hur samarbetet mellan operationsklinikens enheter och opererande kliniker kan förbättras • Hur teamarbetet på operationssal kan utvecklas • Hur nya arbetssätt kan implementeras och utvärderas 	E1,E2,E3,E5
P2	<p>Införande av preoparea</p> <p>Fortlöpande under projekttiden vecka 4 – 49, 2024 ska beslutsunderlag tas fram gällande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lokalisation och identifierat behov av utrustning • Kriterier för målgrupp • Bemanning • Arbetsrutiner • Plan för införande och utvärdering 	E4,E5

Slutrapport

Nr	Projekt mål	Spårbarhet till Effektmål
P3	<p>Kompetensutveckling</p> <p>Fortlöpande under projekttiden vecka 4 – 49, 2024 ska beslutsunderlag tas fram gällande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vilken kompetens operationssjuksköterskor, anestesijuksköterskor och undersköterskor behöver för att bedriva självständigt arbete jourtid • Plan för utbildningspaket för att tillgodose kompetensbehovet • Möjlig specialisering mot vissa operationsingrepp • Hur behovet av kompetens tillgodoses och bibehålles för varje yrkesgrupp • Hur möjligheter till forskning kan främjas 	E1,E2
P4	<p>Operationsplanering</p> <p>Fortlöpande under projekttiden vecka 4 – 49, 2024 ska beslutsstöd för strategisk och taktisk operationsplanering tas fram genom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartläggning av operationsanmälningar • Kartläggning av väntelistor • Kartläggning av akuta och elektiva flöden • Uppföljning av antal planerade/genomförda/strukna operationer • Optimerat operationsprogram och salsutnyttjande med jämn patientmix som optimerar flödet på alla operationsavdelningens enheter • Kontinuerlig uppföljning av operationsplanering med 2–3 veckors intervall • Att säkerställa korrekt indata/utdata till/från digitala stödsystem 	E4
P5	<p>Schemaläggning</p> <p>Fortlöpande under projekttiden vecka 4 – 49, 2024 ska beslutsunderlag tas fram gällande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimerad bemanning i relation till antal operationer och dygn • På vilket sätt behovet av kompetens kan tillgodoses för att stödja effektivt teamarbete • Hållbar och långsiktig planering för sommarverksamhet • Utökad antal dagtjänster utifrån framtida behov 	E1-E4
P6	<p>Akut flöde/elektivt flöde</p> <p>Fortlöpande under projekttiden vecka 4 – 49, 2024 ska beslutsunderlag tas fram gällande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På vilket sätt akuta och elektiva flöden kan separeras • Möjlig lokalisering av akutsalar 	E4

4 PROJEKTRESULTAT

4.1 Delprojekt Utveckla arbetssätt, arbetsuppgiftsväxling, effektiva team

Utveckla arbetssätt

Under 2024 har operationskliniken genomfört ett antal förbättringsarbeten tillsammans med opererande kliniker i syfte att gemensamt utveckla arbetssätt och effektivisera flöden.

Nedan listas några exempel på aktiviteter genomförts inom ramen för delprojekt operationsplanering:

Slutrapport

Allmänt: Genomgång och standardisering av kallelser, checklistor, plocklistor för operation & anestesi, kartor för uppställning på sal, positioneringsbilder, arbetsflödesscheman och rutiner för uppdukning

Ortopedi: Ett förändrat arbetssätt har införts vid kallelse av ortopedpatienter prio 5. Denna patientgrupp har tidigare ringts in av operationspersonal under pågående verksamhet, vilket under lång tid inneburit en betydande stressfaktor. Efter genomförda samarbetsmöten, testperiod och utvärdering rings patienterna i stället in av operationsplanerare med gott resultat. Ny utvärdering kommer att genomföras i oktober 2024. Teamarbete ryggoperationer pågår. Utvärderingsmöte bokat.

Öron, näsa hals - Pilot produktionsplanering, samarbete kring operationsplanering

Kvinnokliniken - Under våren har en pilot genomförts på Triaden, där två robothysterektomier utökats till tre. Micromöte på operationssal 07.45 med hela teamet ingick som del i piloten. Efter fem genomförda och utvärderade tillfällen ses ett lyckat resultat. Utvärdering och fastställande av nytt arbetssätt kommer att genomföras så fort det finns bemanning. Arbetet är för närvarande pausat.

Urologi: Ett nytt arbetssätt vid omhändertagande av njurstenspatienter. Tidigare har dessa patienter genomgått två operationer, inläggning av J-stent vid första tillfället och stenextraktion vid andra. Det nya arbetssättet innebär stenextraktion direkt vid första tillfället testas på dagtid och när det finns kompetens på jourtid.

Specialisttandvård: Samarbete kring tänkbar uppväxling till 4 tandbarn per sal och dag pågår.

Kirurgi: En genomlysning med åtgärder för att strukturera arbetssättet för kirurgiska patienter pågår. Samarbetsmöten har genomförts på kirurgoperation med nyckelpersoner och ett gemensamt arbete är startat. Exempel på områden som behöver struktureras är programansvarigs roll och uppdrag och preoperativa förberedelser. Samarbete mellan operationsenhet/avdelning/annan instans för att optimera patientflödet pågår. Struktur på arbetssätt med micromöte likaså. Samarbete för bästa flöde gällande bröstoperationer och hals- och strumaoperationer är även det uppstartat.

Kärlkirurgi: Samarbetsmöten för bästa flöde på sal. Flertalet aktiviteter testas.

Bröstkirurgi: Samarbetsmöten för bästa flöde på sal pågår.

Arbetsuppgiftväxling

Delpjektet har med projektmålen som utgångspunkt tittat på arbetsuppgiftväxling i syfte att använda tillgängliga personalresurser så effektivt som möjligt. Fokus har varit rätt kompetens på rätt plats. Under våren har förslag från operationsavdelningens medarbetare samlats in och bearbetats. Samtliga förslag finns i form av "A3" (ett av regionens verktyg för förbättringsarbete) där förslaget och vinsten av åtgärden konkretiserats i den mån utrymme givits för projektarbete under ordinarie operationsverksamhet.

Under 2024 har flera uppgifter överförts från operationspersonalen till vårdnära service/ lokal stödfunktion. Exempelvis påfyllning och städuppgifter.

I slutet av 2024/våren 2025 överförs succesivt arbetsuppgiften att diska på operation från operationsundersköterskor till steriltekniker.

Dessa uppgiftsväxlingar har inte varit genomförbara under 2024:

Slutrapport

- Tjänsten "Mellanstäd" i Västerås. Tjänsten innebär att vårdnära service övertar arbetsuppgiften att städa operationssalar mellan operationer. Tjänsten nyttjas för närvarande i Köping. Framtaget förslag blev inte godkänt av förvaltningsledningen.
- Överföring av arbetsuppgifter från anestesijuksköterska till anesthesiundersköterska. Förändringen kommer hanteras i det fortsatta arbetet med kompetensutveckling för undersköterskor.
- Överföring av arbetsuppgift beredning av injektionsläkemedel från anestesijuksköterska till farmaciservice. Under rådande omständigheter finns inte rätt förutsättningar för Farmaciservice att överta arbetsuppgiften.

Effektiva team

Införande av "Micromöte på operationssal"

För att främja god kommunikation, dialog och trygghet i operationsteamet och därigenom öka både effektivitet och patientsäkerhet har operationsavdelningen provat en ny mötesrutin under 2024: *Micromöte på operationssal*. Syftet med detta har varit att åstadkomma effektiva, trygga och patientsäkra operationsteam. Mötet förväntas bidra till en stärkt teamkänsla och ger möjlighet för hela teamet att planera dagens arbete tillsammans. På så sätt bidrar micromötet även till en förbättrad arbetsmiljö.

Målet har varit att införa en standardiserad mötesrutin i form av micromöte, där alla i teamet tar del av samma information och planerar dagens arbete tillsammans utifrån dagens förutsättningar. Genom ökad effektivitet kan fler patienter erbjudas operation rätt tid och operationen kan ske under mer patientsäkra förhållanden. Detta arbetssätt har också förväntats bidra till ökad följsamhet till checklista för säker kirurgi då kommunikationen i teamet förbättras.

Baserat på svaren i genomförda utvärderingar arbetar nu operationsavdelningen för att kunna införa micromöte på operationssal som standardiserad mötesrutin. Dialog kring resultatet av utvärderingen och förslaget att införa micromöte permanent planeras genomföras på operationsråd samt enskilt med alla opererande kliniker. I samverkan kan formen för mötet optimeras: tidpunkten för mötet samt utformningen av agendan. När detta arbete är klart är planen breddinförande av micromöte som standardiserat arbetssätt på hela operationsavdelningen.

Den stora utmaningen för att lyckas med fortsatt implementering är organisatorisk. Operationsavdelningen behöver tillsammans med opererande kliniker föra dialog kring och adressera osynkroniserade arbetstider samt konkurrerande möten och arbetsuppgifter för att hitta en optimal tid för micromötet.

Diskussion på arbetsplatsträffar

Operationsklinikens enheter har diskuterat förutsättningar för effektivt teamarbete utifrån ett antal frågeställningar under arbetsplatsträffar 2024.

Länk till insamlat material: [Sammanställning effektiva team](#)

Inspirationsdag - effektiva team

Under hösten 2023 genomfördes intervjuer med opererande klinikers verksamhetschefer. Länk till rapport: [Sammanställning Intervjuer](#)

Slutrapport

Sammantaget sågs ett stort behov av förbättrad samverkan mellan operationskliniken och opererande verksamheter. Den 15 november 2024 genomfördes en gemensam inspirationsdag om effektiva team med deltagare från operationsklinikens enheter och opererande kliniker.

Länk till insamlat material under dagen: [Sammanfattning inspirationsdag](#)

Aktiviteter ovan utgör grunden för det fortsatta arbetet med effektiva team under 2025. Arbetet kommer drivas vidare inom ramen för projekt "Ökad tillgänglighet och resurser"

4.2 Delprojekt Införande av preoparea

Delprojektet har med projektmålen som utgångspunkt undersökt möjligheten att införa en preoparea utifrån rådande förutsättningar. Delprojektet levererade i maj 2024 ett förslag, [Införande av Preoparea](#), som godkänkts av projektets styrgrupp. I samband med riskanalys och genomgång med fackliga representanter lyftes önskemål om förtydliganden. För ändamålet tillsatte projektet en ny arbetsgrupp som fick i uppdrag att ta fram en ny konkretiserad plan. Länk till: [Plan för uppstart av preopenhet.pdf](#)

Uppföljande riskanalys har genomförts och samtliga åtgärder har hanterats. Preopenheten planeras starta vecka 4 2025. Inledningsvis innefattas triadoperations vuxna dagkirurgiska patienter, undantaget kvinnokliniken. Plan för uppväxling av verksamheten finns och anpassas efter driftstart. Lokaler och bemanning är utmaningar för stordrift. Samordnare är anställd och börjar vecka 2. Receptionerna byter namn till Operation 1 och Operation 2. Vid driftsättning noteras fler hinder som hanteras löpande. Kassahanteringen har visat sig vara en oväntad utmaning som inte är helt klar idag och kräver större ansträngning, men arbete pågår. Samverkan med projekt Operationsplanering för att optimera flöden in till preopenheten bland annat genom standardisering av operationsanmälan för alla opererande kliniker.

4.3 Delprojekt Kompetensutveckling

Delprojektet har med projektmålen som utgångspunkt levererat separata förslag gällande kompetensutveckling för operationssjuksköterskor och anestesijuksköterskor. Framtagna förslag kommer bearbetas vid enhetschefsmöten under våren 2025.

[Förslag anesthesijuksköterskor.pdf](#)

[Förslag operationssjuksköterskor.pdf](#)

Arbete med kompetensutveckling för undersköterskor har inte kunnat genomföras inom ramen för projektet. Orsaken är brist på tillgängliga resurser. Arbetet är framflyttat till 2025. Framtagna förslag bearbetas vidare inom operationskliniken under 2025.

4.4 Delprojekt Operationsplanering

Arbetsätt:

- Arbete har genomförts för att införa ett gemensamt arbetsätt för alla operationsplanerare. I arbetet ingår att utforma beslutsstöd för operationsplanering, både kliniks specifikt och generellt, samt utforma gemensamma riktlinjer för hur operationsanmälan ska gå till i operationsplaneringsprogrammet Orbit. Arbetsgruppen har sett över riktlinjer för samplanering och en genomgång av väntelistor pågår.
- En mindre arbetsgrupp med superanvändare har bildats för att få framdrift i operationsplaneringsfrågor. Under 2024 har färdigställts en uppdragsbeskrivning för

Slutrapport

operationsplanerare, något som tidigare saknats. Gruppen har även tagit fram riktlinjer för operationsanmälan och riktlinjer för kvalitetssäkring av väntelistan. Dessa riktlinjer ska implementeras under våren 2025.

Registrering/uppföljning:

Registrera mera & korrekt 2024 är en kampanj som genomförts under 2024 där information ges gällande korrekt registrering av data och genomgång av resultattavla. Möten har genomförts med opererande kliniker.

Strategisk planering:

- Framtagande av årshjul med strategiska- och operativa aktiviteter.
- Gemensamma neddragningsveckor kompetensdagar
- Arbete med kapacitets- och produktionsplanering där operationen, salstilldelning och väntelistan mäts i tid i stället för i "pinnar".
- Framtagande av gemensam struktur för operationskonferenser. Processer för godkännande, mandat, kontroll och att lagt program ligger senast 1 vecka innan. Tydlighet för åtgärder vid behov av sen omplanering.
- Genomgångar av faktaunderlag genom analyser och förbättringsåtgärder, exempelvis sena strykningar.

4.5 Delprojekt Schemaläggning

Operationskliniken har inte haft kapacitet att genomföra delprojektet inom ramen för projektet. Orsaken är en kombination av tidsbrist och brist på tillgängliga resurser. Plan finns i bifogad restlista.

4.6 Delprojekt Akut flöde/elektivt flöde

Underlag för arbetssätt vid utökning av akutsalar är framtagen. I nuläget har operationskliniken tre akutsalar öppna. Ortopedoperation har två akutsalar och har ett bra separerat flöde medan triaden och kirurgen delar på den tredje salen. Vi inväntar förbättrat bemanningsläge för att kunna öppna en akutsal ytterligare. Därefter kan arbetet påbörjas med att särskilja elektiv och akut verksamhet.

4.7 Tidplan

Projektet har genomförts enligt originaltidsplan trots stora utmaningar med resurstillgång av delprojektledare och medlemmar i delprojektet. Processen från framtagna förslag till implementering har varit mer tidskrävande än förväntat. Tillhörande riskanalyser har krävt framförhållning och ibland har resultatet inneburit att framtagna förslag behövt konkretiseras och risker har behövt åtgärdats före implementering. De aktiviteter som inte kunnat genomföras inom ramen för projektet redovisas i bifogad restlista.

4.8 Kostnadsbudget inklusive resurser

Inga kostnader har utgått för studiebesök eller utökning av VNS-tjänster. Projektet har erhållit 60 000 i stimulansmedel från Centrala patientsäkerhetsteamet vilka nyttjats för genomförda inspirationsdagar om effektivt teamarbete. Resterande kostnader har finansierats inom befintlig ram inom operationskliniken och opererande kliniker.

Slutrapport

I tabell nedan redovisas resurser i antal arbetstimmar, som var planerade jämfört med antal timmar som projektet förbrukade. Helhetsmässigt kan konstateras att mindre tid avsatts för projektet än vad som prognostiserats. Detta kan förklaras med varit svårt att inledningsvis bedöma beräknad tidsåtgång. I vissa fall har projektmedlemmar behövt prioritera kliniskt arbete och därmed avsatt mindre tid för projektet än vad som förväntats.

Resurs	Mått	Beräknad tidsåtgång	Utfall totalt
Karin Nilsson	Projekttimmar	2000	1300
Anna Hjalmarsson	Projekttimmar	1000	1030
Håkan Scheer	Projekttimmar	Ej beräknad	150
Christina Gunnarsson	Projekttimmar	Ej beräknad	180
3 deltagare i styrgrupp	Projekttimmar	Ej beräknad	240
3 delprojektledare	Projekttimmar	1500	1200
Projektmedlemmar	Projekttimmar	1800	800
Controller	Projekttimmar	Ej beräknad	30
Kommunikatör	Projekttimmar	Ej beräknad	5

5 EFFEKTMÅL OCH ÖVERLÄMNING AV PROJEKTETS LEVERANSER

5.1 Effektmål

Nr	Effektmål
E1	Sjukfrånvarotal ska minska enligt mål i verksamhetsplan = 6%
E2	Medarbetarengagemang ska öka enligt mål i förvaltningsplan
E3	Kostnader för extern inhyrd personal ska minska till 2 procent eller lägre för sjuksköterskor vid operationsavdelningen i Västerås Verksamheten ska drivas med tillsvidareanställd personal
E4	Produktivitet ska överensstämma med behovet: <ul style="list-style-type: none"> • Effektiviserade vårdprocesser • Införande av preoparea • Ökat antal genomförda operationer Minskad andel köpt vård
E5	Vårdkvalitet och patientsäkerhet ska öka genom: Bibehålla eller öka kvalitetsindex

Slutrapport

5.2 Effektmål E1

Sjukfrånvaron på operationskliniken har varit i stort sett oförändrad 2024 jämfört med 2023.

- Ingångsvärde 2023 helår 7,3%
- Utgångsvärde 2024 helår 7,4

Målvärde i verksamhetsplan 6 %. Ny utvärdering planeras i slutet av 2025

5.3 Effektmål E2

Under 2023 genomfördes ingen medarbetarundersökning på grund av leverantörsbyte. Indexvärdet HME för operationskliniken har ökat från 75,3 (2022) till 77 (2024).

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan för 2024–2026 anges HME index 79 som nuvärde för 2022. Målvärde 2024 är satt till att värdet ska öka. En positiv trend kan noteras för operationskliniken även om målvärdet för 2024 inte är uppnått. Ny utvärdering planeras i slutet av 2025.

5.4 Effektmål E3

Totalt har kostnaden för externt inhyrd personal minskat med ca 60% jämfört med 2023.

- Ingångsvärde 2023: 31,4 %
- Utgångsvärde 2024: 12,6%

Risk finns att effektmål inte kan uppnås helt även om kostnaden minskat markant. Ny utvärdering planeras i slutet av 2025

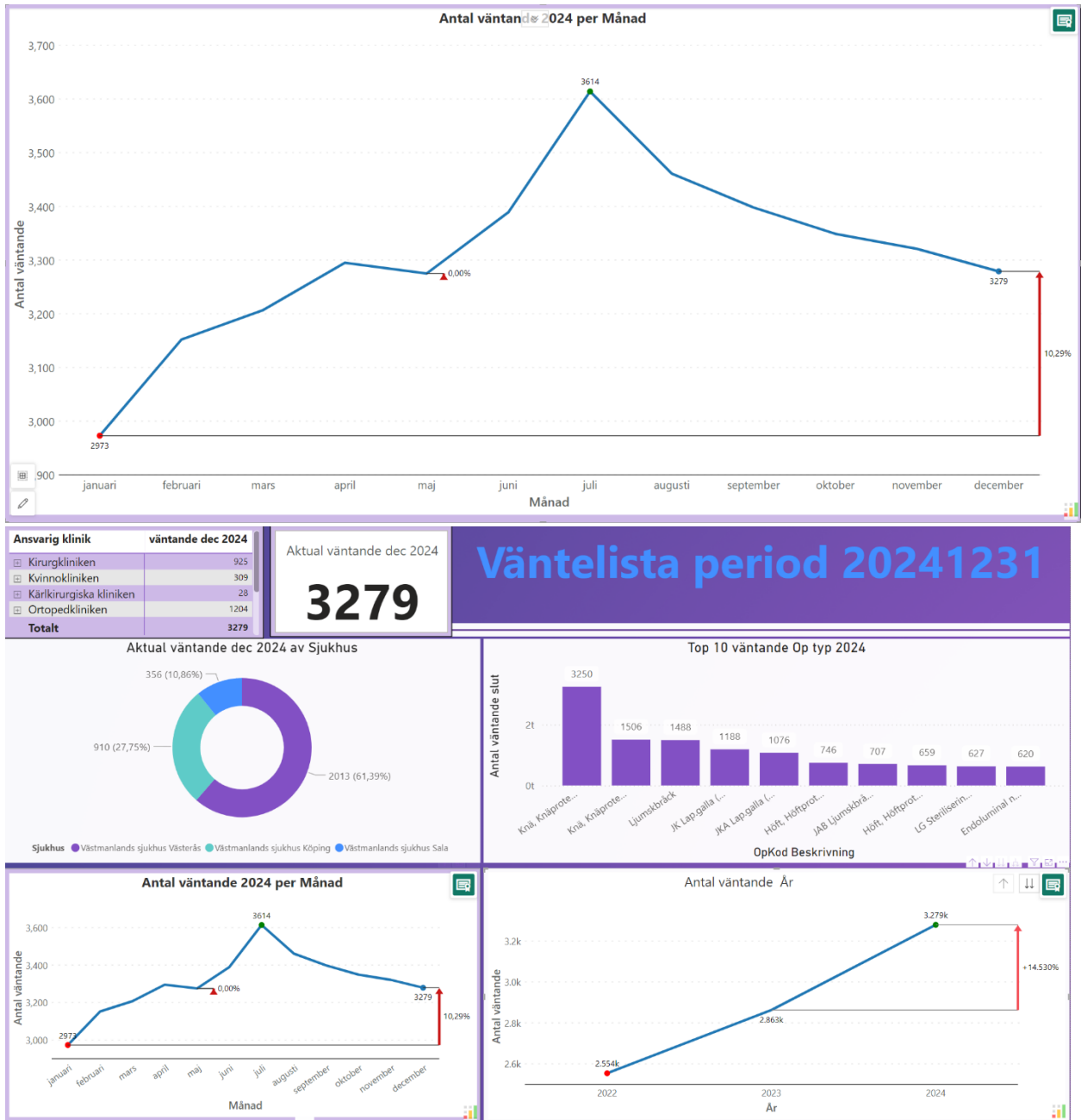
5.5 Effektmål E4

Antalet i väntelistan till operation har totalt sett ökat med 10% under januari - december 2024. Detta kan förklaras med kvarstående problem med bemanning vilket medfört minskat antal öppna operationssalar och därmed minskad produktion. Nedgången i antal väntande under sista halvåret 2024 kan förklaras med att operationsplanerarna aktivt rensat i väntelistan. Minst 300 operationer är borttagna då de redan var utförda, var avlidna eller var en dubblett. Förhoppningen är att arbetet utifrån riktlinje inför operationsanmälan i Orbit och riktlinjen för kvalitetssäkring av väntelistan ska få fortsatt effekt under 2025. Huvudtemat för riktlinjerna är att de patienter/operationer som finns i väntelistan ska vara färdiga för operation

Flera av förslagen som hanterats inom ramen för projektet har syftat till att effektivisera flöden/öka produktionen. Alla förslag har dessvärre inte fått godkännande att verkställas, till exempel utökande av VNS-tjänster, eller har inte hunnit implementeras under projektet, till exempel införande av preopenhet. Måluppfyllelsen är långt ifrån uppfylld och fortsatt arbete kommer genomföras inom ramen för Projekt - Ökad tillgänglighet och resurser. Ny utvärdering av effektmålen kommer genomföras i slutet av 2025.

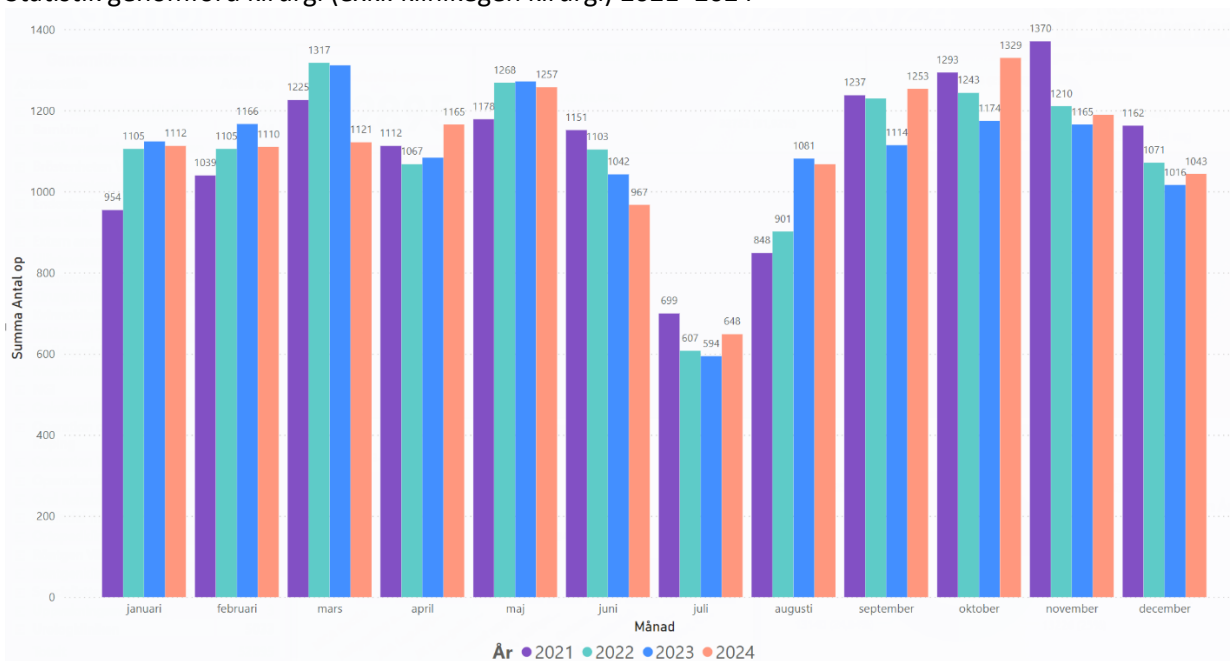
Slutrapport

Statistik väntelista till operation (exkl. klinikegen kirurgi) månadsvis januari - december 2024



Slutrapport

Statistik genomförd kirurgi (exkl. klinikegen kirurgi) 2021–2024



Genomförda operationer 2021-2024

Arbetsställe	Antal op
Barn- och Ungdomskliniken	856
Barnkirurgi	144
Besök anestesimottagningen	3
Bröstenheten Västerås	2334
Endoskopienheten Köping	412
Endoskopienheten Västerås	48
Epos Sala.	706
Extern anestesi	2
Hjärtavdelningen 74320	25
Intensivvårdsavdelning 73629	20
Kirurgkliniken	7303
Kvinnokliniken	6833
Kärlkirurgi 75440	305
Kärlkirurgiska kliniken	3036
Medicinkliniken	211
NGI	1458
Onkologikliniken	1
Operation och Dagkirurgi Köping	2
Operation Västerås	23
Operationskliniken	555
Oral Rehabilitering	436
Orofacial medicin	215
Ortopedikliniken	17137
Röntgen Västerås	218
Röntgenkliniken	25
Specialisttandvårdskliniken	8
Uppvakningsavdelning	3
Urologkliniken	5033
Totalt	52895

Antal op Akut vs Planerad

20143 (38,08%)

32752 (61,92%)

Antal op per Sjukhus

11553 (21,84%)

40695 (76,94%)

Sjukhus: Västerås, Köping, Sala, Ej reg

Antal op av Månad och År

Top 10 ingrepp

Antal op av År

Slutrapport

Utfall för kvalitetsmått redovisas i tabell nedan. Måluppfyllelsen varierar mellan olika mätvärden men helhetsmässigt ses lägre utfall än målvärdet för 2024. Mål ej uppfyllt vid denna mätning. Ny utvärdering planeras i slutet av 2025

Prioriterade mått	Utfall 2023	Utfall 2024	Målvärde 2024
Medicinsk kvalitet			
Andel komplett ifylld checklista (LÖF) vid genomförande av operationer	84,7%	84,2%	>95%
Temperatur över 36 grader postop (%)	90%	95,4%	>95%
Smärta NRS < 4 / Inget illamående Postoperativt (% / %)	89%/94.1%	89%/ 91,7%	>90% / >90%
Akuta operationer med prioriterad start inom 2h – operationsstart inom angivet tidsintervall (%)	76.8%	76,5%	>78%
Collumfrakturer, opstart inom 24 tim , andel (%)	81.1%	68,7%	> 85%

5.7 Överlämning/leverans av projekt

Beslut om godkännande av slutprodukten sker vid BPF/BP4 på styrgruppsmöte 2025-01-27. Projektets leverans redovisas i denna slutrapport med tillhörande restlista i vilken det framgår hur ansvaret för kvarstående aktiviteter ska fördelas mellan operationskliniken och projektägare för projekt "Ökad tillgänglighet och resurser"

Efter överlämning ansvarar dessa båda förvaltarorganisationer för förvaltning av överlämnade leveranser. Projektledare ansvarar för att slutlig mätning av effekthemtagning utförs enligt grundplan i slutet av 2025.

Projektdokumentationen finns lagrad i projektverktyget (Avima) och ansvaret överförs från projektledare till förvaltarorganisationen.

6 ERFARENHETER OCH OBSERVATIONER

Projektägare och deltagare i styrgrupp har upplevt att projektet haft en väl genomarbetad struktur med tydliga mål och kontinuerliga avrapporteringar. Projektet har få uppskattad draghjälp från projektledare att komma i gång med förändringsarbetet. Delprojekten har också levererat många bra förslag till förändringar och förbättringar. Det har upplevts särskilt utmanande att driva verksamhetsutveckling i projektform. Delprojektens uppdrag blev i många fall väldigt omfattande och tidskrävande med mycket administration med långsam framdrift. Några har uttryckt att det varit svårt att nå ut med information till berörda vid operationskliniken och opererande kliniker. Detta trots regelbundna utskick via informationsblad och kommunikation på operationsråd

Projektledare och projektdeltagare har tyckt att det varit roligt och lärorikt att få vara varit delaktig i processen, att planera och få saker att hända. Det har varit viktiga områden som ingått i projektet vilket upplevts både motiverande och utmanande. Projektledare har upplevt att fått engagera sig i flera aktiviteter som inte varit direkt kopplade till projektet men som samtidigt varit grundförutsättningar för projektets genomförande. Exempelvis genomförande och dokumentation av riskanalyser, hantering av stimulansmedel, förberedelser och utvärdering av utbildningsdagar etcetera

Ibland har det funnits oenighet kring olika frågor hos operationsklinikens ledning och projektledare har fått fungera stöd och mellanhand gentemot delprojektledare vilket upplevs svårt och utmanande.

Slutrapport

Projektdeltagare har fått nya insikter kring hur man arbetar i en projektgrupp. Utmaningen har för flera legat i att strukturera arbetet och få tid för projektarbetet. Flera av deltagarna arbetar i klinik verksamhet där det inte alltid går att styra över sin tid. Det har upplevts svårt att veta hur mycket tid som behövt avsättas för projektet. Flera av delprojektledarna har kunnat disponera administrativ tid till förmån för projektet. Även om projektmöten planerats har verksamhetens behov vid flera tillfällen behövt prioriterats. Helhetsmässigt har ändå de flesta projektdeltagare uttryckt att de fått tillräckligt med tid för sitt uppdrag.

Deltagare beskriver att det varit en rörig organisation och den operations lokala projektledare saknat projektledarerfarenhet, minimal erfarenhet av verksamheten och haft ett otydligt uppdrag. Det har även upplevts svårt att det totalt sett varit många delprojekt samtidigt både inom detta projekt samt i NAV. Flera intressen har behövt samverka och vissa viktiga delar har fått stå tillbaka. Flera projektmedlemmar har uttryckt besvikelse av att flera förslag som lyfts inom ramen för projektet inte kunnat genomföras. Mycket av arbetet som ska genomföras är inte helt färdigt när projektet avslutas. En annan utmaning som nämns är svårigheten att få medarbetare delaktiga och motiverade till de förändringar som beslutats.

Helhetsmässigt är det utmaning för samtliga engagerade i ett projekt att det kan uppkomma yttre faktorer som påverkar möjligheten att genomföra leveranser enligt grundplan.

Några faktorer som fått stor inverkan på detta projekt är:

- Beslutet i februari 2024 och att framtida operationsverksamhet i Köping flyttar till Västerås 2029.
- Anställningsstoppet i mars 2024 Beslutet innefattar även stopp att utöka tjänster från Vårdnära service (VNS).
- Ansträngd bemanningssituation på operationskliniken

7 FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR

Projektägare och deltagare i styrgrupp ser behov av att i framtida liknande projekt involvera chefer tidigare och i större omfattning. Troligtvis hade projektet fått bättre framdrift inom vissa områden om det funnits ett närmare samarbete mellan projektmedlemmar och ansvarig chef. Fördelen har varit att delprojekten fått möjlighet att arbeta självständigt och lyft flera bra förslag. Utifrån svårigheter ett nå ut med information skulle det varit bra med stöd från en kommunikatör under hela projektet.

I framtida projekt ser projektledare och projektmedlemmar behov av tydlig gemensam målbild och tidsplan mellan ledning, styrgrupp, projektledare och delprojekt. Troligen hade flera missförstånd kunnat undvikas om delprojekten fått tydligare ramar gällande vilka leveranser som förväntades och under vilken specifik tidsram. En förutsättning är också att projektmedlemmar ges tillgång till tillräcklig tid för sina individuella roller och uppdrag.

Projektledare ser behov av ökad tydlighet gällande vilka eventuella förväntningar som finns förutom grunduppdraget som projektledare.

Projektdeltagare efterfrågar bättre vägledning i förbättringsarbete som exempelvis att få tid att lära sig vilka olika hjälpmedel som finns att tillgå för att underlätta projektarbetet. Önskvärt vore

Projektnamn: Projekt operation Västerås - Förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet
 Projektledare: Karin Nilsson, Anna Hjalmarsson

Datum: 2025-01-30

Version: 1

Slutrapport

också att i framtiden undvika att blanda två olika projekt under samma paraply då det blir stort och rörigt. En deltagare efterfrågar effektivare projektmöten anpassade utifrån deltagares specifika roller och behov. Projektmedlemmar ser också behov av en närmare dialog med ledningen gällande besluten som fattats gällande framtagna förslag.

Referenser/Bilagor:

Bilaga nr	Namn	Version
1	Restlista projekt operation - förbättra arbetsmiljö och tillgänglighet.docx	1

Checklista inför beslut, BP5	JA	NEJ	Kommentar
Alla ärenden och projekthandlingar är omhändertagna och diarieförda eller lagrade i regionens projektverktyg	x		
Projektet är avslutat i regionens projektverktyg	x		
Alla erfarenheter och observationer är dokumenterade och avrapporterade	x		
Eventuella avvikelser från planerade projektmål är dokumenterade	x		
Ansvarig för uppföljning av effektmål är utsedd	x		
Ansvarig mottagare och förvaltare av projektets resultat och att effektmålen uppnås är utsedd	x		
En effekthemtagningsplan är upprättad, uppdaterad och överlämnad till ansvarig för uppföljning	x		
Datum för uppföljningsmöte av effektmålen är bestämt.	x		
Ekonomisystemet är uppdaterat och projektet formellt avslutat	x		

	JA	NEJ	Kommentar
Beslut att godkänna Slutrapport och avsluta projektet - BP5	x		
Beslut att bordlägga beslutet			

Datum:

Datum:

Underskrift Projektägaren

Underskrift Projektledare

Namnförtydligande

Namnförtydligande

(Ange om godkännandet ovan har ersatts av en elektronisk signatur i projektverktyget)