

Slutrapport
**Etablering av Kliniskt
Träningscentrum i Region
Jämtland Härjedalen**

Ulrica Jönsson, projektledare
Februari 2019

Sammanfattning/bakgrund

Hälso- och sjukvården står inför förändring och utveckling. Arbetsätten förändras och nya forskningsresultat, behandlingsmetoder samt teknik utvecklas i en allt snabbare takt. Alla medarbetare behöver göra rätt saker, och kompetensen ska användas rätt. Den utvecklingen bidrar till en god och säker vård.

Det är vårdgivarens ansvar att planera, leda och se till att personalen har rätt kompetens för arbetsuppgifterna. Alla de kompetenta och ambitiösa medarbetare som arbetar i regionen måste få bästa möjliga förutsättningar att utföra arbetsuppgifter på toppen av sin kompetens. Då är det viktigt att våra medarbetare får möjlighet att träna olika arbetsuppgifter och situationer i en trygg lärandemiljö utan patienter. KTC möjliggör detta genom procedurträning av färdigheter med hjälp av patientsimulatorer, utbildningsattrapper och teknisk apparatur för medarbetare och studenter, både enskilt och i team.

KTC etableringens syfte är att:

- främja regionens kompetensförsörjningsbehov, både på kort och lång sikt
- stärka patientsäkerhet, vårdkvalité och effektivitet
- stärka medarbetarnas kunskap och kompetens som motsvarar den egna verksamhetens, regionens samt samhällets behov
- främja kompetens- och uppgiftsväxlingar mellan yrkesprofessioner inom regionen
- främja medarbetarnas karriärmöjligheter inom regionen
- främja ett hållbart arbetsliv och hög personalsäkerhet för regionens medarbetare
- förbereda och främja vårdstudenternas övergång mellan utbildning och arbetsliv.

Projektgruppen har arbetat intensivt under 2018 för att slutföra uppdraget enligt projektägarens direktiv. Projektledaren har rapporterat resultat och förslag för beslut till styrgruppen. Delaktighet och samverkan har skett via två referensgrupper. Kommunikation, information och samverkansdialoger har genomförts med flera verksamheter och vårdaktörer. Studiebesök till andra KTC i Sverige gav värdefulla idéer, tankar och svar kring frågor rörande lokal, utrustning, utbildning, bemanning och finansiering.

Slutrapporten innehåller resultaten med underlag, förslag och kostnadsberäkningar för en etablering av KTC i Region Jämtland Härjedalen.

Finansiering av investeringskostnader samt drift- och avskrivningskostnader lämnas för beslut i Regionstyrelsen.

Patienten först men inte först på patienten!



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| SAMMANFATTNING/BAKGRUND | 1 |
| 1 PROJEKTNAMN..... | 3 |
| 1.1 PROJEKTÄGARE/BESTÄLLARE: MIKAEL FERM, REGIONSTABSCHEF | 3 |
| 2 BAKGRUND..... | 4 |
| 2.1 SOCIALSTYRELSENS ANALYSER | 4 |
| 2.2 FÖRSTUDIE KTC, BAKGRUND OCH RESULTAT | 5 |
| 3 SYFTE | 5 |
| 3.1 PROJEKTNYTTA | 6 |
| 4 PROJEKTORGANISATION..... | 6 |
| 4.1 PROJEKTORGANISATION..... | 6 |
| 4.2 ORGANISATIONSSHEMA..... | 7 |
| 5 UTFALL PROJEKTKOSTNADER..... | 8 |
| 6 UTFALL TIDPLAN | 8 |
| 7 UTFALL MÅL..... | 8 |
| 8 RESULTAT | 9 |
| 8.1 ORGANISATION VID EN ETABLERING AV ETT STÖRRE KTC..... | 9 |
| 8.2 STUDIEBESÖK | 9 |
| 8.3 PROJEKTFÖRLOPP, RESULTAT OCH BESLUT | 9 |
| 8.4 LOKAL FÖR KTC..... | 10 |
| 8.5 PERSONAL PÅ KTC..... | 11 |
| 8.6 INVESTERINGSKOSTNADER..... | 11 |
| 8.7 DRIFT- OCH AVSKRIVNINGSKOSTNADER..... | 12 |
| 8.8 FINANSIERING FÖR INVESTERING, DRIFT- OCH AVSKRIVNINGSKOSTNADER | 12 |
| 8.9 ÖVRIGA ANALYSER OCH PLANER | 12 |
| 9 SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER..... | 12 |
| 10 ANSÖKNINGAR OM EKONOMISKT STÖD UNDER PROJEKTTIDEN | 13 |
| 10.1 ANSÖKNINGAR TILL JÄMTLANDS LÄNS CANCER- OCH OMVÅRDNADSFOND..... | 13 |
| 10.2 ANSÖKNINGAR INTERNT | 13 |
| 10.3 ANSÖKAN TILL EUROPEISKA SOCIALFONDEN (ESF), RS/1661/2018 | 13 |
| 11 FRAMTIDSMÖJLIGHETER OCH POTENTIELLA INTÄKTER/ FINANSIERINGS-LÖSNINGAR MED ETT ETABLERAT KTC..... | 14 |
| 12 ÖVERLÄMNING AV PROJEKT | 16 |
| 13 ERFARENHETER OCH OBSERVATIONER..... | 16 |
| 14 FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR | 16 |
| 15 REFERENSER | 17 |
| 16 BILAGOR | 17 |



1 Projektnamn

Etablering av Kliniskt Träningscentrum i Region Jämtland Härjedalen

1.1 Projektägare/beställare: Mikael Ferm, regionstabschef

| Checklista inför beslut | JA | NEJ |
|--|----|-----|
| Alla ärenden och projekthandlingar är omhändertagna och diarieförda | X | |
| Projektets akt är avslutad | X | |
| Alla erfarenheter och observationer dokumenterade och avrapporterade | X | |
| Avvikelser från planerade mål är dokumenterade | X | |
| Effektmålen är dokumenterade i nyttokalkylen | X | |
| Ansvarig för uppföljningen av nyttoeffekterna är utsedd | X | |
| Projektet är formellt avslutat | X | |

JA NEJ Kommentar:

Beslut att godkänna Slutrapporten

| | | |
|---|---|--|
| X | | |
| X | | |
| | X | |

Beslut att avsluta projektet

Beslut att bordlägga beslutet

2019-03-01

Datum och underskrift av projektägaren

Mikael Ferm

Namnförtydligande



2 Bakgrund

Hälso- och sjukvård är den största verksamheten i Region Jämtland Härjedalen. Den är kunskapsintensiv och därmed blir kompetens en avgörande faktor för att lyckas med uppdraget. De stora utmaningarna för regionen vad gäller kompetensförsörjning finns inom denna sektor. Yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård är relativt stora varav de största är sjuksköterskor inklusive barnmorskor och specialistsjuksköterskor (ca 1300), undersköterskor, skötare, barnskötare, ambulanssjukvårdare (ca 700) och läkare (ca 500). Många av yrkesprofessionerna inom hälso- och sjukvård kräver en högskole-/universitetsutbildning. Eftersom ett fåtal av dessa utbildningar anordnas lokalt på Mittuniversitetet så påverkar det regionens försörjningsmöjligheter. Konkurrensen inom många yrkesgrupper är hög, från andra regioner, lokalt från kommunerna i länet samt privata arbetsgivare som t ex bemanningsföretag.

Rekrytering enbart löser inte och kommer inte att lösa framtida kompetensförsörjning. Fokus måste även ligga på att kompetensutveckla och att behålla personal. Pågående åtgärder inom regionen, för att klara kompetensförsörjning och i förlängningen att minska beroendet av bemanningsföretag, är rätt använd kompetens (RAK) som syftar till att medarbetare ska kunna nyttja sin kompetens optimalt. I detta arbete är etablering av Kliniskt träningscentrum (KTC) en mycket viktig förutsättning.

Nya forskningsresultat, behandlingsmetoder och teknik utvecklas i en allt snabbare takt inom hälso- och sjukvård. Medarbetarnas kompetens och kompetensutveckling är därför av avgörande betydelse för att verksamheterna inom hälso- och sjukvården ska klara sina uppdrag. Samtidigt som befolkningen växer i Sverige och blir allt äldre så uppnår många av vårdens medarbetare pensionsålder de närmaste åren. Detta i kombination med den snabba digitaliseringen kräver också att vården måste arbeta annorlunda och mer effektivt för att klara dagens och framtidens utmaningar.

Forskning och erfarenhet påvisar ett starkt stöd för att ett gemensamt KTC ger förbättrad patientsäkerhet och ökad trygghet för medarbetaren i sin yrkesfunktion. KTC eller liknande utbildningsenheter finns idag redan etablerade inom princip alla regioner i Sverige.

Klinisk träning bedrivs idag till största del direkt i de olika vårdverksamheterna inom regionen, med skiftande förutsättningar och möjligheter. Detta försvårar även teamträning över klinikgränser, optimalt utnyttjande av resurser, lokaler och utrustning samt kvalitetssäkring och uppföljning.

2.1 Socialstyrelsens analyser

Socialstyrelsen bekräftar i analyser att:

- Problem med kompetensförsörjningen påverkar patientsäkerheten i svensk sjukvård.
- Bristande bemanning och kompetens bedöms som ett stort problem och ökar risken för att patienterna drabbas av vårdskador.
- Brist på kompetens är en större risk än personalbrist.
- Bristande patientsäkerhet orsakar både stort mänskligt lidande och höga kostnader för både sjukvården och samhället, cirka 12 procent av kostnaderna för sjukhusvård i Sverige kan idag kopplas till vårdskador.
- Tillgång och efterfrågan i hälso- och sjukvården visar en fortsatt brist på flera yrkesgrupper inom sjukvården. Särskilt saknas grund- och specialistutbildade sjuksköterskor, barnmorskor och olika specialistläkare. Inom en snar framtid kommer det även att råda brist på undersköterskor.



2.2 Förstudie KTC, bakgrund och resultat

I mars 2017 påbörjades ett stort projekt i regionen utifrån RAK – rätt använd kompetens. Elva vårdavdelningar deltog. I arbetet genomfördes RAK-kartläggningar som bland annat visade att mellan 40–50 arbetsuppgifter som sjuksköterskor utför går att flytta till andra yrkeskategorier t ex undersköterskor. Innan detta ens är möjligt krävs det att vårdgivaren dvs. Region Jämtland Härjedalen säkerställer att de som istället ska utföra arbetsuppgiften har rätt kompetens. I vår analys framkom det att det krävs stora utbildningsinsatser om vi ska genomföra den potentiella kompetens- och uppgiftsväxlingen fullt ut. En förstudie genomfördes för att undersöka möjligheten att etablera ett KTC i regionen (bilaga 1).

Projektägaren i förstudien beslutade att regionen skulle, som en omedelbar åtgärd, införa en mindre utbildningsenhet för att kunna påbörja utbildningsinsatser riktade till undersköterskor. I januari 2018 öppnades ”lilla KTC” på Östersunds sjukhus, som består av två mindre metodrum och ett kontor/förråd. Verksamheten har prioriterat utbildning i praktiska vårdmoment till undersköterskor som arbetar på sjukhusets vårdavdelningar och till sjuksköterskor som ingår i programmet ”Sjuksköterskans första år”.

Cirka 280 undersköterskor har hittills utbildats i olika vårdmoment (kateterisering av urinblåsa, vitala parametrar, venös och kapillär provtagning). En övervägande majoritet av undersköterskorna har i utvärderingar angett att dessa utbildningar gav värdefulla kunskaper och färdigheter samt att det kändes tryggt och positivt. I utvärderingar har det även framkommit att undersköterskorna behöver och vill ha fler utbildningar.

Sjuksköterskor som under 2018 ingick i programmet ”Sjuksköterskans första år” fick träna sex olika vårdmoment med lärare på KTC. I utvärderingar har det framkommit att även de behöver och vill träna fler vårdmoment.

Efterfrågan på lärarledd utbildning har varit stor men då verksamheten är liten och endast består av en utbildningsledare som arbetar 50% har det inte varit möjligt att tillgodose alla behov. Verksamheten behöver utökas så att fler yrkesgrupper kan utbildas och för att skapa bättre förutsättningar och möjligheter till procedurträning av kliniska och kommunikativa färdigheter med hjälp av attrapper, teknisk apparatur och simulatorer för medarbetare både enskilt och i team utan att störa den dagliga verksamheten.

3 Syfte

KTC ska vara den centrala verksamheten som håller samman den kliniska träningen och praktiska utbildningen med forskning, utveckling och utbildning samt utvärderingar och kvalitetsuppföljningar.

KTC ska genom teori och praktisk träning och simulering fördjupa kompetensen hos regionens medarbetare, i första hand hos vårdpersonal och vårdstuderande på grund- och specialistnivå, i syfte att:

- Främja regionens kompetensförsörjningsbehov, både på kort och lång sikt
- Stärka medarbetarnas kunskap och kompetens som motsvarar den egna verksamhetens, regionens samt samhällets behov
- Främja kompetensväxlingar mellan yrkesprofessioner inom regionen
- Främja medarbetarnas karriärmöjligheter inom regionen
- Främja ett hållbart arbetsliv och hög personalsäkerhet för regionens medarbetare
- Förbereda och främja vårdstudenternas övergång mellan utbildning och arbetsliv
- Nå en säkrare vård för patienterna med en långsiktig effekt



KTC kan även på sikt bidra till att:

- Öka möjligheten att marknadsföra Region Jämtland Härjedalen som en attraktiv arbetsgivare med strukturerad kompetensutveckling och goda karriärmöjligheter
- Öka rekryteringspotentialen hos olika grupper exempelvis erbjuda ”upplevandeverkstad” på KTC till skolungdomar inför utbildningsval.
- Öka samsyn och kompetens mellan Region Jämtland Härjedalen och andra vårdgivare exempelvis länets kommuner.

3.1 Projektnytta

KTC-etableringen ska bidra till ett flertal nyttoeffekter.

Stödja kompetensförsörjningen

KTC ska främja verksamheternas behov av utbildning och stimulera till lärande, utveckling och karriärvägar. KTC kan även bidra till att främja rekrytering av nya medarbetare.

KTC ska bidra till att underlätta övergången mellan utbildning och arbetsliv för nytutexaminerad vårdpersonal. Även studenter på grund- och specialistnivå ska under praktiken få möjlighet till träning för att hantera, agera och samverka både vid komplexa och akuta vårdssituationer.

Ökad patientsäkerhet och vårdkvalitet

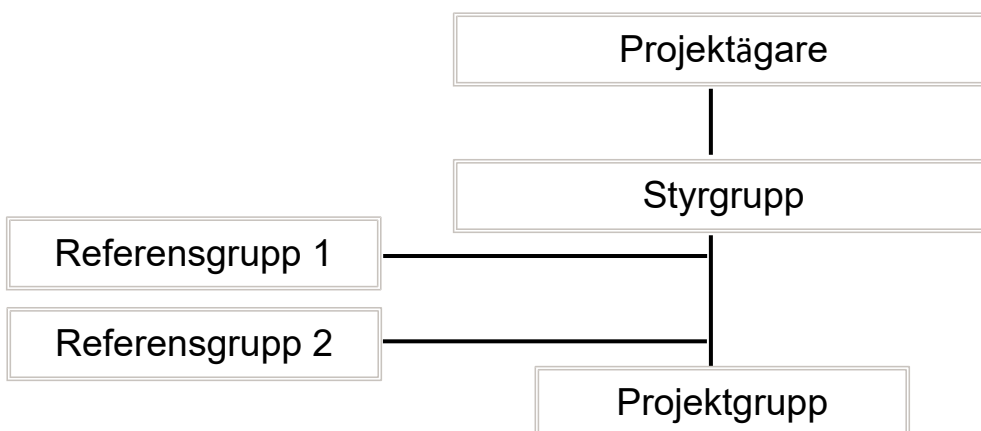
Genom regelbunden utbildning och övning som vilar på kvalitetssäkrade arbetsmetoder och evidensbaserad kunskap ska medarbetarna få en högre kompetens och en ökad trygghet, både individuellt och i teamsamverkan vid komplexa och akuta vårdssituationer, som leder till en ökad patientsäkerhet. Av etiska, säkerhetsmässiga och pedagogiska skäl ska den praktiska träningen utföras på attrapper och simulatorer innan patientmötet.

Ökad effektivitet

KTC ska stödja arbetet med standardiseringar, rätt använd kompetens och teamsamverkan.

4 Projektorganisation

4.1 Projektorganisation





4.2 Organisationsschema

| Roll | Namn | Ansvar |
|-------------------------------------|---|--|
| Projektägare | Mikael Ferm, regionstabschef | Projektdirektivet, projektets budget och finansiering Utse styrgrupp, ordförande i styrgrupp |
| Styrgrupp | Mikael Ferm, regionstabschef & ordförande för styrgrupp Hans Svensson, regiondirektör Lisbet Gibson, hälso- och sjukvårdsdirektör Kristen Eriksson, personaldirektör Peter Rönnholm, ekonomidirektör Göran Larsson, FOU direktör Urban Tirén, regionöverläkare Jan-Åke Lindroth, fastighetschef | Projektets beslutande organ Verifiera och validera projektet Godkänner underlag inför beslutspunkter |
| Projektmedlemmar | Anna Lindmark, sjuksköterska IVA (t.o.m. augusti 2018) | Projektledare Övergripande ansvar för projektets genomförande i enlighet med projektdirektiv och projektplan |
| | Ulrica Jönsson, utvecklare (fr.o.m. augusti 2018) | Operativ produktionsledare, vice projektledare Ansvar för utbildningar & utbildningsutrustning |
| | Maria Ehlin Kolk, ST-läkare anesthesi | Projektkonom |
| | Katarina Kempe, ekonomistrateg | Byggprojektledare |
| | Magnus Risselborn (t.o.m. nov 2018) | |
| | Carl Moberg, byggprojektledare (fr.o.m. nov 2018) | |
| | Sara Nilsson kommunikator (t.o.m. dec 2018) | Projektkommunikatör |
| | Anton Säwström, kommunikator (fr.o.m. dec 2018) | |
| | Marcus Lindahl, överläkare anesthesi | Medicinskt ledningsuppdrag i projektet |
| | Anny Åsén, personalstrateg (t.om nov 2018) | Teammedlem: Sakkunnig kompetensförsörjning |
| | Anders Bylander, personalstrateg (fr.o.m. nov 2018) | |
| | Annika Ragnvaldsdotter, personalkonsult | Teammedlem: Sakkunnig Saba Cloud |
| | Pelle Håkansson, enhetschef FOU | Teammedlem: Kontrollera och kontera projektets fakturor |
| Erik Spaak, medicinteknisk ingenjör | Teammedlem: Sakkunnig medicinsk teknik & apparatur | |
| Hans Bruman, IT strateg | Teammedlem: Sakkunnig IT | |
| Thord Jonsson, upphandlare | Teammedlem: Sakkunnig upphandling | |
| Anna-Karin Svensson, upphandlare | | |
| Referensgrupp 1 | Maria Höög, specialistsjuksköterska Kirurgenheten Joakim Hennings, överläkare kirurgi & universitetslektor Umeå universitet Anneli Johnsson Jernunger, barnsjuksköterska Neonatalavd. Ulrika Ekman, barnsjuksköterska Neonatalavd. Lena Gimbring, barnsjuksköterska Barnavd. Anna Bernholm, barnsjuksköterska Barnmottagningen Jessica Westman, specialistläkare Barn Theres Almqvist, enhetschef Röntgen Robert Mårtensson, sjuksköterska Hjärtenheten Mattias Olsson, sjuksköterska Hjärtenheten Anna Strömwall, sjuksköterska Hjärtenheten Christin Andersson, undersköterska Hjärtenheten Oscar Ekström, ST-läkare Medicin Rebecka Nöjd, ST-läkare Medicin Jessica Nääs, enhetschef Infektion Evelina Skoglund, enhetschef Akutmottagningen Christian Buttazzoni, specialistläkare Ortopedi Johan Norqvist, ST-läkare Ortopedi Anna Solberg, sjuksköterska Ortopedmottagningen Karin Ponsilouma, undersköterska Ortopedavd. Kerstin Sallin, arbetsterapeut Ortopedi Sanna Müller, sjukgymnast Ortopedi Malin Huber, överläkare Kvinnokliniken Lena Bäck, enhetschef Kvinnokliniken Alexandra Schindele, överläkare Öron Magnus Fjällman, sjuksköterska Ambulansen Stefan Fundin, undersköterska Psykiatriavd. Annelie Pålson, utbildningsledare/samordnare KTC Mats Mäki, medicinsk samordnare Primärvård Mattias Schindele, chefsläkare Patientsäkerhet Sara Häggström, enhetschef Hjälpmedel & förråd | Bedöma delresultat Bollplank Sprida information/kunskap om projektet |
| Referensgrupp 2 | Fackliga representanter i Förvaltningskommittén för hälso- och sjukvård | Bedöma delresultat. Bollplank. Sprida information/kunskap om projektet. |



5 Utfall projektkostnader

Projektbudgeten var 1,2 miljoner kronor under 2018 för att finansiera lönekostnader för projektledare och operativ produktionsledare samt övriga kostnader. Övriga personer som deltog i projektet bidrog med arbetstid som bekostades av respektive område/stab.

Projektet följde budget, se redovisning i tabellen nedan.

| Kostnad för | Omfattning | Utfall (kr) | Kommentar |
|---|--------------|----------------------|---|
| Projektledare | 80% | 298 575 kr | Sjukskrivning resulterade i lägre utfall än budgeterat utfall. |
| Operativ produktionsledare | 50% | 155 405 kr | Följde budget. |
| Studiebesök för 5 personer till KTC Gävle, Örebro, Västerås, Eskilstuna och Uppsala i juni 2018 | 3 dagar | 29 563 kr | Finansierades delvis via bidrag från Jämtlands läns cancer- och omvårdnadsfond (12 000 kr). |
| Drift av projekt | Helåret 2018 | 728 457 kr | Detta inkluderar till största delen sjukvårds- och medicinsk utrustning. I kostnaden ingår även datautrustning (13 707 kr) samt telefon (5 119 kr). |
| Total kostnad för projektet 2018 | | 1 200 000 Mkr | Projektbudget i balans. |

Styrgruppen beslutade i november 2018 att avsätta 1 miljoner kronor till Fastighetsenheten för att påbörja lokalprojektering i hus 5, plan 3.

6 Utfall tidplan

| Aktiviteter BP 2: Planering genomförande | Datum | Utfall |
|---|--------|--|
| Projektdirektiv skapat | 171208 | Enligt plan |
| Styrgrupp, projektledare, projektgrupp, referensgrupper utsedd | 180423 | Enligt plan |
| Projektplan inkl. fullständig tidsplan, kostnadsplan, organisationsplan, kommunikationsplan och riskanalys för etapp 1 till 3 skapad. Analys av kommande drift- och underhållskostnader för KTC inkl. finansieringsplan skapad. | 180928 | Ej enligt plan. Styrgruppen beslutade i september 2018 att förlänga tiden för dessa aktiviteter till vecka 50. Styrgruppen beslutade i december 2018 att förlänga tiden ytterligare till vecka 7 2019. |
| Godkänn planering för etapp 1 | 190220 | Enligt plan |
| Beslut | 190326 | Projektet redovisas för Regionstyrelsen 190326. |

Förseningar i tidplanen berodde på att:

- Ordinarie projektledare behövdes i vårdverksamheten under sommaren och kunde därmed inte arbeta med projektet.
- Ordinarie projektledare blev sjukskriven i augusti 2018.
- Ny projektledare behövde tid att sätta sig in i projektet.
- Lokalinspektion i planerad lokal för KTC inte gick att genomföra fullt ut pga försenad flytt av pågående verksamhet i lokalen (Cook & Chill projektet).
- Flera byten av projektmedlemmar under hösten 2018.

Projektägaren och styrgruppen beslutade i december 2018 att projektformen avslutas vid årsskiftet 2018/2019. Detta innebär att genomförandefaserna inte kommer att utföras i projektform.

Slutleverans och avvecklingsfas har därmed påbörjats för projektet som inleds med denna slutrapport. Projektledaren lämnar över när beslut är taget i Regionstyrelsen och det finns en ansvarig som tar över.

7 Utfall mål

Det övergripande målet var att planera för och etablera ett KTC i Region Jämtland Härjedalen. Planeringsfasen är genomförd.

Projektägaren har därefter beslutat att genomförandefaserna inte ska ske i projektform. De mätbara projektmålen kommer därmed inte utvärderas under projekttiden.



8 Resultat

8.1 Organisation vid en etablering av ett större KTC

I bilaga 2 finns en beskrivning från projektgruppen hur KTC kan organiseras vid en etablering.

Innehåller förslag gällande:

- Övergripande mål
- Uppdrag och ansvar
- Grundläggande komponenter
- Organisation, öppettider och förhållningsregler
- Bemanning och funktioner
- Samverkansarenor
- Webbaserade utbildningar
- Utbildningsutbud

8.2 Studiebesök

I juni 2018 gjordes studiebesök till KTC i Uppsala, Gävle, Örebro, Eskilstuna och Västerås. Dåvarande projektledare, produktionsledare, byggprojektledare samt två sjuksköterskor från referensgrupp 1 deltog. Studiebesöken finansierades delvis med projektmedel och delvis med bidrag från Jämtlands läns cancer- och omvårdnadsfond (se avsnitt 10: Ansökningar).

I bilaga 3 finns en redovisning av dåvarande projektledare.

8.3 Projektförlopp, resultat och beslut

Nedan beskrivs projektförloppet samt resultat och beslut under projektets gång.

| Tid | Aktivitet | Ansvarig | Resultat och beslut |
|------------------|---|---|---|
| 2017 December | Projektdirektiv klart | Projektägare | Fastställs. |
| 2018 Februari | Rekrytering projektledning | Projektägare Enhetschef FOU Projektledare förstudien | Beslut projektägare Projektledare och operativ produktionsledare rekryteras på 80% resp. 50% fr.o.m. april 2018. |
| April | Möte Referensgrupp 1 | Projektledare | Information om projektet. Inventering av vårdverksamheternas utbildningsbehov. |
| Maj | Projektdirektiv revideras | Projektägare | Fastställs. |
| | Workshop projektgruppen | Projektledare | Fördelning av roller, ansvar och arbetsuppgifter. Inledande riskanalys. Planering för inventeringar, studiebesök, leverantörsbesök mm. |
| | Möte Referensgrupp 2 | Projektledare | Information om projektet. |
| Juni | Möte med SVOM (Sociala Vård & Omsorgsgruppen) | Projektledare | Information om KTC samt erbjudande om samarbete. |
| | Möte styrgrupp | Projektägare Projektledare | Information om planerad projektansökan till Svenska ESF-rådets utlysning "Hållbart arbetsliv i Mellersta Norrland" och erbjudande att delta i projektansökan. |
| | Studiebesök till andra KTC | Projektledare | Lokalförslag för KTC inkl. flytt av medicinska biblioteket presenteras. Beslut styrgrupp: Bilda resusciteringsgrupp för regionen. Avsätta 20% till en specialistläkare för att utbilda i HLR under hösten 2018. Finansiera genom att tjänsteutrymme för operativ produktionsledare minskades med motsvarande. |
| Juli | Inventering av befintlig utbildningsutrustning i regionen | Produktionsledare | Inventeringslista klar |
| | Leverantörsbesök utbildningsutrustning | Produktionsledare | Laerdal och Gaumard deltog. |
| Augusti | Byte av projektledare | Projektägare | Beslut projektägare: Ny projektledare tillsätts fr.o.m. 30/8 (pga. sjukskrivning). |
| September | Projektansökan skickas in till Svenska ESF-rådet | Projektledare FOU direktör | Ansökan avser ett kompetenslyft för regionens undersköterskor/skötare/barnskötare. Beslut ESF Rådet: Avslag från ESF rådet i januari 2019. |
| | Möte projektgrupp | Projektledare | Projektering och kostnadskalkyler påbörjas gällande lokal, utrustning och personal. Intressentanalys och kommunikationsplan. |
| | Möte styrgrupp | Projektägare Projektledare | Beslut styrgrupp: Fastighetsenheten får i uppdrag att påbörja lokalprojektering i "gamla köket" plan 3. |



| | | | 1 Mkr avsätts till lokalprojektering. Beviljar att avsteg från projektdirektivet får göras. |
|-----------------|--|---|---|
| Tid | Aktivitet | Ansvarig | Resultat och beslut |
| Oktober | Möte projektgrupp | Projektledare | Kostnadskalkyl för KTC i drift. Vision för IT-teknik. |
| | Möte referensgrupp 1 | Projektledare Produktionsledare | Information om genomförda och planerade aktiviteter i projektet. Genomgång av lokalritning för KTC, bifall från referensgrupp att gå vidare. |
| November | Möte projektgrupp | Projektledare | Investeringar, riskhantering, KTC mål och uppdrag, genomgång av preliminär kostnadskalkyl. |
| | Möte styrgrupp | Projektägare Projektledare Byggprojektledare | Information om projektägarens beslut att avsluta projektet vid årsskiftet 2018/2019. Redovisning ny tidplan. Information att lokalprojektering inte går att genomföra fullt ut pga försenad flytt av köket. Redovisning organisationsförslag för KTC. Önskemål att om ekonomisk ram från styrgrupp (ej bygg). Beslut styrgrupp: Redovisad tidplan ska följas. Lokalprojektering får innehålla uppskattade kostnader r/t försenad flytt av köket. Ingen ekonomisk ram för investeringskostnader. |
| | Möte Akutrådet | Projektledare MLA KTC-projektet | Information om planerad organisationsförändring gällande HLR. Genomgång av ny uppdragsbeskrivning för Akutrådet samt resusciteringsgrupp och resusciteringkoordinator. Bifall från Akutrådet. |
| | Möte Fastighet | Projektledare Byggprojektledare | Arkitektfirma som Fastighet anlitat redovisar lokalritning för KTC. Kvalitetssäkring av ritningen genomförs. |
| December | Möte projektgrupp | Projektledare | Nya medlemmar i projektet. Avstämningar kostnader, riskanalys och kommunikationsplan. Ny tidplan för projektet. |
| | Möte referensgrupp 2 | Projektledare | Information om genomförda och planerade aktiviteter i projektet. Information om planerad organisationsförändring gällande HLR. Bifall från förvaltningskommittén. |
| | Möte styrgrupp | Projektägare Projektledare Byggprojektledare | Redovisning ny tidplan för projektet. Redovisning byggkostnader, risker och tidplan för byggprocessen. Redovisning övriga kostnader. Genomgång av ritning för KTC. Information från styrgrupp att bemanning KTC och hur den ska finansieras ska diskuteras i regiondirektörens ledningsgrupp. Beslut styrgrupp: Ny tidsplan godkänns. Budgetkalkyl, risker och tidsplan för byggnation KTC godkänns. Preliminär budgetkalkyl övriga kostnader KTC exkl. lönekostnader godkänns. |
| 2019 Januari | Möte referensgrupp 2 | Projektledare Områdeschef HNR | Tar fram och fastställer risk- och konsekvensanalys inför organisationsförändring HLR. |
| Februari | Rekrytering påbörjas för resusciteringskoordinator och HLR samordnare | Projektledare Enhetschef FOU Ordförande i akutrådet | Rekrytering pågår. Kommer att anställas som utbildningsledare på KTC med särskilt uppdrag som resusciteringskoordinator och HLR-samordnare för regionen. Finansiering av tjänsten sker genom flytt av tjänstutrymme och ekonomisk ram från Hjärtenheten. |
| | Möte styrgrupp | Projektägare Projektledare | Slutrapport för KTC projektet redovisas |
| Mars | Slutrapport inkl. bilagor godkänns och lämnas för beslut i Regionstyrelsen | Projektägare | Regionstyrelsen 26 mars |

8.4 Lokal för KTC

Att hitta en ändamålsenlig lokal för att etablera KTC, på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt utan att konkurrera med vårdverksamheten, har varit en utmaning för projektet.

Andra KTC har endera byggt nytt (t ex KTC Karlstad nybygge 2015 kostade 20 Mkr) eller övertagit en nedlagd vårdavdelning (KTC Falun).

Projektet har varit öppen med att det billigaste alternativet för att etablera KTC vore att överta en vårdavdelning på sjukhuset men det har inte varit aktuellt då sjukhuset varken har eller planerar nedläggning av en fullstor vårdavdelning. Nedan listas vilka alternativ som projektet diskuterat i samråd med Fastighetsenheten och styrgrupp.

| Alternativ | Resultat | Kommentar |
|---------------------------|-------------|---|
| Nybyggnation | Ej aktuellt | För dyrt |
| Överta en vårdavdelning | Ej möjligt | Finns ingen nedlagd vårdavdelning eller plan på att lägga ner någon i närtid. |
| Använda lokaler i Göviken | Ej aktuellt | KTC måste ligga inom sjukhuset så att vårdpersonal snabbt kan ta sig dit eller tillbaka till vårdverksamheten om något inträffar utan att byta om eller använda |

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| | (ligger för långt från sjukhuset) | transportmedel. De ska också på ett enkelt sätt kunna delta vid drop-in övningar samt låna utbildningsutrustning till sin hemavdelning. |
| Använda kontorslokal på plan 3 i hus 12 | Ej aktuellt | Lokalen är sliten kräver en större renovering och ombyggnad för att vara ändamålsenlig för KTC. Byggnaden ska dessutom inte vara kvar (rivas) enligt regionens fastighetsutvecklingsplan. Lokalen är idag omgjord till kontorslokal där ett 30-tal personer arbetar (FOUU). |
| "Gamla köket" på plan 3 i hus 5 | Möjligt | Lokalen behöver renoveras och anpassas oavsett hur den ska nyttjas framöver. Lokalen lämpar sig inte för patientvård men är ändamålsenlig för KTC. Lokalen ska kvarstå i regionens fastighetsutvecklingsplan. |

Styrgruppen godkände att projektet fick påbörja lokalprojektering för KTC i hus 5 på plan 3 ("gamla" köket) som även inkluderade en flytt av sjukhusets medicinska biblioteket till den nya KTC lokalen. Det medicinska biblioteket har idag sin verksamhet i källarplanet hus 9. Vid en flytt av biblioteket frigörs lokalyta till Servicecenter som då kan samordna sin verksamhet och de medarbetare som idag tjänstgör i andra lokaler.

Byggprojektledaren har ansvarat för projekteringen. Lokalytan är cirka 670 kvadratmeter och planeras bestå av metodträningsrum, simuleringsdel, rengöringsrum, förråd, konferensrum, kök, toaletter, kapprum, expeditioner.

Gisteråsjöstrand Arkitektur AB har anlåtats av Fastighetsenheten och de har tagit fram skissen "KTC Översiktsplan", som visas nedan. Ytterligare skisser finns i bilagorna 4 till 9.



8.5 Personal på KTC

Styrgruppen har beslutat att KTC ska bemannas genom omfördelning av befintliga tjänster inom regionen. Kostnadskalkyl och resultatbudget för KTC innehåller därmed inte några kostnadsberäkningar för personal.



8.6 Investeringskostnader

Investeringen för att etablera KTC består av kostnader för byggnation och kostnader för inredning, teknik och utrustning. Detaljerade kostnadskalkyler finns i bilaga 10, 11 och 12.

- Byggkostnader uppgår till cirka 15 miljoner kronor.
- Kostnader för inredning, teknik och utrustning uppgår till cirka 2 miljoner kronor

Total investeringskostnad för KTC: cirka 17 miljoner kronor.

8.7 Drift- och avskrivningskostnader

Driftkostnaderna är baserad på att KTC står klart och är i full verksamhetsdrift under mars 2020. I beräkningen ingår bland annat kostnader för hyra, värme, städ, underhåll, försäkring, vatten, avlopp, förbrukningsmaterial och kurs/konferenser.

Utöver detta tillkommer de linjära avskrivningskostnaderna under 15 år.

I bilaga 13 finns resultatbudgeten.

Beräknade drift- och avskrivningskostnader vid etablerat KTC i mars 2020:

- Driftkostnader för etablerat KTC uppgår till cirka 173 tusen kronor per månad.
- Avskrivningskostnader för KTC uppgår till cirka 378 tusen kronor per månad.

Total kostnad för KTC i mars 2020: cirka 551 tusen kronor per månad.

8.8 Finansiering för investering, drift- och avskrivningskostnader

Finansiering för investeringskostnader samt drift- och avskrivningskostnader lämnas för beslut av Regionstyrelsen.

8.9 Övriga analyser och planer

I bilaga 14 finns riskanalys för projektet.

I bilaga 15 finns kommunikationsplan för projektet.

9 Samverkan med andra aktörer

Projektet har initierat dialoger med andra aktörer för att hitta samarbetspartners som kan medfinansiera KTC. Mittuniversitetet och en privat utbildningsaktör har visat intresse. Strömsunds kommun har visat intresse för vår lärplattform Saba Cloud. Inga förhandlingar eller avtal har kunnat inledas då vi själva saknar beslut om etablering av KTC. I början av april 2019 är projektledaren inbjuden till gemensamma samverkansnämnden för att presentera ett förslag där länets kommuner, via avtal, erbjuds att gå med i regionens webbaserade lärplattform Saba Cloud samt eventuellt även KTC (beroende på vilket beslut som fattas).

Riksdagen har tagit beslut om att läkarutbildningen förlängs med en termin, dvs från 11 till 12 terminer. Dialog har förts med Umeå universitet om utformningen av den nya 12:e terminen som enligt det planerade upplägget kommer innehålla "det vanliga och det farliga". Det vanliga kommer utföras inom primärvården men det farliga kommer enbart innefatta avancerade simuleringsövningar inom KTC-verksamhet. Studentersättningen för detta moment kommer



tillfalla KTC (under förutsättning att KTC vid Östersunds sjukhus uppfyller Umeå universitets krav).

Projektledaren har även träffat representant för Arbetsförmedlingen i samband med projektansökan till Socialfonden. Diskussion fördes hur ett samarbete mellan KTC och Arbetsförmedlingen kan utformas på sikt. Arbetsförmedlingen ser mycket positivt på de möjligheter som ett KTC skulle kunna innebära för att öka intresset hos arbetssökande att utbilda sig inom vårddyrket genom exempelvis prova-på-dag, praktikplats etc. Det kan även öppna upp möjligheter för regionen att nyttja den stora rekryteringspotential som finns bland utrikesfödda genom att exempelvis språkstudier varvas med kompletterande utbildning och praktik på KTC.

10 Ansökningar om ekonomiskt stöd under projekttiden

10.1 Ansökningar till Jämtlands läns cancer- och omvårdnadsfond

Produktionsledaren ansökte om ekonomiskt stöd från Jämtlands läns cancer- och omvårdnadsfond som beviljade bidragsmedel för:

- Resa och logi till vårdpersonal som deltog vid studiebesök till andra KTC
- Utbildningsdockor för HLR
- Instruktörsutbildning inom avancerad HLR till barn för två anestesiläkare (Stockholm)
- Instruktörsutbildning i SMART simulering för två specialistsjuksköterskor från kirurgen (Uppsala).

10.2 Ansökningar internt

Projektledaren ansökte om pengar till utbildningsutrustning och beviljades statliga stimulansmedel av hälso- och sjukvårdsdirektören som möjliggjorde inköp av dockor, apparatur och teknik.

Utbildningsutrustningen ska användas vid utbildningar och simuleringsövningar för att träna färdigheter och inför vissa kompetens- och uppgiftsväxlingar mellan yrkesgrupper.

Upphandlare i projektet genomförde upphandlingsuppdragen.

| Utrustning | Antal | Ändamål |
|--|-------|---|
| Docka torso Little Anne QCPR | 8 | För vuxen HLR-träning |
| Docka torso Little Junior QCPR | 4 | För barn HLR-träning |
| Docka helkropp Resusci Anne QCPR AED AW | 1 | För vuxen avancerad HLR-träning, går att intubera |
| Docka helkropp Resusci Anne QCPR AED | 2 | För avancerad vuxen HLR-träning |
| Simulatordocka Resusci Anne AED Link vuxen | 1 | Simuleringsövningar och färdighetsträning |
| Simulatordocka Nursing Anne vuxen | 1 | Simuleringsövningar och färdighetsträning |
| Simulatordocka Nursing Kid (junior) | 1 | Simuleringsövningar och färdighetsträning |
| Simulatordocka Nursing Baby | 1 | Simuleringsövningar och färdighetsträning |
| Övningsattrapp Chester Chest | 1 | Färdighetsträning centrala infarter |
| Övningsattrapp sond & trakeostomi | 1 | Färdighetsträning sondaättning och trakeostomi |
| Övningsattrapp Bröstdrän och Nåldekompression | 1 | Färdighetsträning livshotande lungskador |
| Övningsimulator Artärpunktionsarm | 1 | Färdighetsträning arteriell provtagning |
| Defibrillator Lifepack 20e med pacing, pulsoxymetri och koldioxidmätning | 1 | För HLR-träning vuxen och barn samt simuleringsövningar |
| Simuleringsystem REALITI | 1 | För simulerings/ färdighetsträningsövningar |
| Akutvagn för utrustning och läkemedel | 2 | För simulerings/ färdighetsträningsövningar |



10.3 Ansökan till Europeiska Socialfonden (ESF), RS/1661/2018

I mars 2018 utlyste Svenska ESF-rådet 20 miljoner kronor till projekt som skulle bedrivas i Mellersta Norrland (Jämtlands och Västernorrlands län) inom programområde kompetensförsörjning. Syftet med utlysningen var att öka kompetensen för sysselsatta inom offentlig och privat sektor. Särskilt prioriterade var ansökningar som innehöll kompetensutveckling för att utveckla organiseringen mot ett mer hållbart arbetsliv med sänkta sjukskrivningstal i organisationen som ett resultat och/eller för att stärka individers anställningsbarhet och karriärväxling.

Projektledare deltog i ESF-rådets informationsdag i maj 2018. Enligt rekommendation från ESF-rådet anlätades deras upphandlade konsult i utarbetandet av ansökan. Konsulten ansåg att ansökan med dess aktiviteter adresserade utlysningens krav samt de regionala utmaningarna och prioriteringarna. Våra aktiviteter ansågs relevanta, genomförbara och långsiktigt hållbara.

Projektledare och FOU direktör skickade in regionens projektansökan i september 2018, med avsikt att genomföra ett kompetenslyft för regionens cirka 545 undersköterskor. Regionen ansökte om cirka 9,3 Mkr för åren 2019 – 2021 för att arbeta med kompetenskartläggningar, kompetens- och uppgiftsväxlingar samt kompetenshöjande insatser. Intentionen med detta var att analysera, validera, utveckla och höja kompetensen samt karriärväxla för att stärka undersköterskors anställningsbarhet in till regionen, inom regionen och från regionen. Fokus i ansökan var således att stärka verksamheten och möjliggöra kompetensutveckling. I projektet avsåg regionen även att samarbeta med Östersunds kommun och Arbetsförmedlingen.

I ”Regional handlingsplan för Socialfonden i Mellersta Norrland” som anges vara det formellt styrande dokument och som ska ligga till grund för genomförandet av Europeiska socialfonden i regionen konstateras att Utmaning 1 är starkt livslångt lärande och långsiktig kompetensförsörjning där det specifikt framgår under att:

”Svårigheten att ersätta pensionsavgångar är redan nu ett problem i vårdsektorn – ett behov som förväntas öka. Åtgärder som att höja kompetens bland befintlig personal med kortare eller längre yrkesinriktade utbildningar och kurser är nödvändiga – likväl som att utbilda fler. Arbetsförmedlingens prognosarbeten visar på att arbetsgivare upplever svårigheter i rekrytering av rätt kompetens, speciellt inom den offentliga sektorn ”

I de regionala prioriteringarna anges bland annat:

- Kompetensutveckling för att utveckla organiseringen mot ett mer hållbart arbetsliv
- Kompetensutveckling för att stärka individers anställningsbarhet och karriärväxling
- Kompetensutveckling utifrån arbetsplatsens behov, och i integration med arbetsplatsens långsiktiga arbete med kompetensförsörjning.

ESF-rådet i Mellersta Norrland avslog ansökan med motivering att:

- Regionens aktiviteter inte kan ingå i Socialfondsprojektet då det inte möter utlysningens intentioner, och genomförs redan idag hos andra aktörer.
- Utlysningen syftar till att stärka individers anställningsbarhet där viss organisatorisk utveckling kan ingå, men inte i den omfattning som regionen avser att arbeta med i projektet.

Beslutet går inte att överklaga men regionen har skickat synpunkter till ESF-rådet då vi både är förbryllade och frågande över motiveringen i avslaget. Både vi och ESF-rådets konsult hjälp ansåg att ansökan uppfyllde kraven i utlysningen och de mål och prioriteringar som beskrivs för programområde 1 i ESF-rådets egna regionala handlingsplan.



11 Framtidsmöjligheter och potentiella intäkter/ finansierings-lösningar med ett etablerat KTC

Nedan listas vilka framtidssatsningar som skulle vara möjliga att genomföra via KTC samt de intäkter eller finansieringslösningar som kan vara aktuella.

| Aktivitet | Effekter | Potentiell intäkt/ finansiering för regionen | Kommentar |
|--|--|---|--|
| Klinisk introduktionstjänst (KIT) för EU/EES läkare | <ul style="list-style-type: none"> - Ökade rekryteringsmöjligheter för regionen - Attraktiv arbetsgivare - Ökad etnisk mångfald i medarbetargruppen | Finansiering kan var möjlig via: - Riktade statsbidrag - ESF-medel | Konceptet finns i andra regioner via KTC |
| Stödinsatser till redan anställd vårdpersonal med svenska som andra språk | <ul style="list-style-type: none"> - Attraktiv arbetsgivare - Stärkt vårdkvalité | Finansiering kan var möjlig via: - Riktade statsbidrag - ESF-medel | Konceptet finns i andra regioner via KTC |
| Partner i projekt t ex integrationsprojekt | <ul style="list-style-type: none"> - Ökade rekryteringsmöjligheter för regionen - Ökad etnisk mångfald i medarbetargruppen - Attraktiv och inkluderande arbetsgivare - Främjad integration och regional utveckling | Finansiering kan vara möjlig via: - Riktade statsbidrag - ESF-medel - Arbetsförmedlingen | I Region Gävleborgs projekt "Integration genom kompetensförsörjning (Inko)" har nyanlända med vårdyrkeslegitimation förkortat sin tid till anställningsbarhet med 2-4 år genom bla intensiv språkundervisning och praktik. |
| Prova-på-dag i vården för arbetssökande | <ul style="list-style-type: none"> - Locka arbetssökande att utbilda sig inom vårdyrket - Attraktiv arbetsgivare | Finansiering kan vara möjlig via: - ESF-medel - Arbetsförmedlingen | |
| Aktivitet | Effekter | Potentiell intäkt/ finansiering för regionen | Kommentar |
| Samarbetsavtal kan inledas med kommunerna | <ul style="list-style-type: none"> - Stärkt patientsäkerhet och vårdkvalité - Lära av varandra och lära tillsammans - Ökad möjlighet att identifiera gemensamma behov av kompetensutveckling utifrån en gemensam vårdkedja - Kostnadseffektivt | Finansieras via avtal: - Medfinansiering och/eller tjänsteköp | |
| Samarbetsavtal kan inledas med universitet och gymnasieskolor samt andra aktörer t ex privata vårdutbildningsföretag | <ul style="list-style-type: none"> - Regionen uppfyller kraven i nya läkarutbildningen genom att tillhandahålla avancerade simulerings-övningar via KTC för studenter i termin 12. - KTC kan bli en samlingspunkt för studenter inom olika vårdyrken där regionen även kan profilera sig som en attraktiv arbetsgivare. - Regionen och skolorna kan låna/dela viss utbildningsutrustning mellan varandra. | <ul style="list-style-type: none"> - Intäkter för regionen - Medfinansiering och/eller tjänsteköp | Dialoger har förts och intresse finns att inleda samtal om samarbetsformer. En privat aktör har redan hört av sig och vill inleda samtal om samarbete genom att köpa tjänster av KTC vid etablering. |
| Upplevandeverkstad på KTC för skolungdomar (årskurs 8) | <ul style="list-style-type: none"> - Ökad attraktionskraft till vårdyrket. - Ökade ansökningar till vårdutbildningar. - Ökad samverkan mellan regionen och gymnasieskolor som bedriver vårdutbildningar. | | Konceptet finns på KTC i Region Kronoberg där det efter införandet skett en tydlig ökning av antalet sökande till vårdutbildningar. |
| KTC deltar med seminarier och aktiviteter i olika nationella och internationella dagar ex. hjärtdagen, strokedagen och sjuksköterskans dag | <ul style="list-style-type: none"> - Regionen positionerar sig som en stark samhällsaktör i hälsofrågor - Attraktiv och spännande arbetsgivare | - Hälsoekonomiska effekter | Genomförs av andra KTC |
| SMS livräddare - systemet där frivilliga privatpersoner larmas när någon i närheten får hjärtstopp | <ul style="list-style-type: none"> - Ökad överlevnad vid hjärtstopp för medborgare som bor eller vistas i Jämtlands län. - Regionen positionerar sig som en stark samhällsaktör i hälsofrågor. | - Hälsoekonomiska effekter | Flera regioner har anslutit sig till detta via deras KTC som står för utbildning i HLR till privatpersonerna. |
| Kompetensutvecklingsenhet som stödjer allt lärande inom regionen för alla | <ul style="list-style-type: none"> - Ökad styrning, effektivitet och samordning. | - Kan bidra till att minska kostnaderna för regionen genom effektiviseringar | Konceptet finns i andra regioner, t ex Lärcentrum i Region Västmanland där KTC är en del av Lärcentrum. |



| | | | |
|--|---|---|---|
| chefer/ledare och medarbetare | <ul style="list-style-type: none"> - Ökade möjlighet att standardisera utbildningar med uppföljningar och effektanalyser. - Ökade förutsättningar att kvalitetssäkrad kunskap sprids och används. - Utökning av antalet helt webbaserade utbildningar. - Möjlighet att implementera en gemensam pedagogisk plattform för regionen. | samt bättre styrning och samordning. | |
| Reaktiva och proaktiva utbildningsinsatser inom patientsäkerhetsområdet | <ul style="list-style-type: none"> - Reaktiv utbildningsinsats t ex som åtgärd för att förhindra upprepning vid inträffad vårdskada (Lex Maria). - Proaktiv utbildningsinsats t ex som åtgärd i riskanalys för att förhindra vårdskada. | Kan bidra till minskade kostnader för regionen. | I Sverige drabbas ca 8% av patienterna av vårdskador och de extra vård dagar som beror på detta kostar ca 9 miljarder kronor per år. |
| Stödinsatser i regionens omställningsarbete inom t ex personcentrerad vård, nära vård, digital utveckling | <ul style="list-style-type: none"> - Ökad styrning, effektivitet och samordning. - Ökad kvalitetssäkring. - Avlastar vårdverksamheten som inte behöver skapa och hålla i egen utbildning. | Finansiering kan vara möjlig via: - Riktade statsbidrag. | |
| Övningar i icke tekniska färdigheter | <ul style="list-style-type: none"> - Stärkt vårdkvalité och patientsäkerhet t ex för patienter i vårdens övergångar. | Finansiering kan vara möjlig via: - Riktade statsbidrag. | Finns på andra KTC ex. ESTHER sim lab där man övar vårdplanering. |
| Riktade utbildningar till olika yrkesgrupper och verksamheter tex utbildning för nyanställda undersköterskor, akutpatienten i primärvården | <ul style="list-style-type: none"> - Kvalitetssäkring av undersköterskornas kompetens - Stärkt patientsäkerhet - Ökad trygghet - Attraktiv arbetsgivare. - Minskade kostnader för vårdskador. | Finansiering kan vara möjlig via: - Riktade statsbidrag. - ESF-medel. | Koncept finns på andra KTC t ex: - Grundutbildning för undersköterskor, "GrundUS", som innehåller utbildning i bla. trycksår, fallprevention, vårdhygien, nutrition, andningsvård, teamarbete, akut omhändertagande. |
| Centralt nav på KTC för visning av nya produkter och teknik t ex vid nya upphandlingsavtal | <ul style="list-style-type: none"> - Ökade möjligheter för vårdpersonal på sjukhuset att delta. - Ökade möjligheter att nå ut till fler yrkesgrupper. - Ökad effektivitet. - Avlastar vårdverksamheten som inte behöver hålla i egna utbildningar. | | Idag sker en hel del av detta: - Hos HMC i Göviken. (vårdpersonal har svårt att komma ifrån för att ta sig dit). - Direkt i vårdverksamheten |
| Anställa utbildningsmanuenser på KTC (seniora studenter undervisar juniora studenter) | <ul style="list-style-type: none"> - Lärarstöd till KTC. - Bättre stöttning och träningsmöjligheter för vårdstudenter inom regionen. - Ökat interprofessionellt lärande. | Finansiering kan vara möjlig via: - Universitet. | Konceptet finns på flera KTC. De arbetar oftast kvällstid. |
| Öka intresset i regionen för evidensbaserad vård, forskning och innovation | <ul style="list-style-type: none"> - Följeforskning och innovation kopplat till KTC. - Möjlighet att testa, utvärdera och utveckla klinisk träning och medicinsk simulering samt innovationer. - Bättre nyttjande av medicinska biblioteket och dess resurser. - Regionen positionerar sig som en ännu starkare aktör inom forskning, innovation och kunskapsutveckling. - Attraktiv arbetsgivare. | Finansieras med forskningsmedel. | På sikt kan KTC ackreditera sina processer och delta i ett innovativt europiskt nätverk för klinisk färdighetsträning i Europa (NASCE). |

12 Överlämning av projekt

Projektledaren lämnar slutrapport till styrgrupp 20 februari 2019.

Redovisning av projektet sker därefter i Regionstyrelsen 26 mars 2019.

Projektledaren lämnar över när beslut är taget och det finns en ansvarig som tar över.

Projektledaren lämnar över när beslut är taget och det finns en ansvarig som tar över. Projektdirektiv, projektplan, styrgruppsmöten och slutrapport är diarieförda under RS/1949/2017 av projektledaren.

13 Erfarenheter och observationer

Projektmodellen "Projektil" var heltäckande för ett projekt av denna karaktär. Projektdirektivet var tydligt och hanterbart. Tidplanen var pressad och fick förlängas flera gånger av olika orsaker.

Projektet har präglats av ett öppet klimat där allas synpunkter och idéer har beaktats i såväl



styrgrupp som projektgrupp och referensgrupper. Detta har skapat ett väl fungerat samarbete för projektet. En svårighet har varit att projektledaren inte har haft det ekonomiska ansvaret för projektbudgeten vilket medfört merarbete för både projektledare och den enhetschef som fick ansvaret för ekonomin. Båda parterna har dock samarbetat väl. Styrgruppen har varit delaktig i frågor av ekonomisk och organisatorisk karaktär. Projektägaren har följt projektet med intresse och funnits tillgänglig genom hela projekttiden. Projektet har rönt stort intresse både inom och utanför regionen. Projekt- och produktionsledaren har svarat på många frågor via telefonsamtal och mejl, blivit intervjuad av media samt informerat olika målgrupper vid ett flertal möten.

Byte av projektledare mitt i ett projekt är aldrig optimalt. Projektet tappade fart på grund av detta. Den nya projektledaren hade dessutom endast möjlighet att arbeta i projektet på 50% på grund av andra projektåtaganden. Detta innebar att viss dokumentation i projektet fick stå tillbaka vilket bland annat medförde att projektplanen upprättades sent i projektet och att riskanalysen inte uppdaterades under projektetiden. Den operativa produktionsledaren hade också behövts i en större utsträckning under projektets slutmånader.

Projektgruppen var väl representerad inom de områden som var aktuella i projektet. Byte av flera projektmedlemmar skedde i slutfasen men påverkade inte projektet i någon högre utsträckning. Projektgruppens erfarenhet av projektarbete varierade dock från erfaren till oerfaren.

Referensgrupp 1 var stor med hög närvaro från många vårdverksamheter. Detta medförde en god inblick och en hög förankring av behov och önskemål från de olika verksamheterna gällande utbildning, utbildningsutrustning och prioriteringar. I referensgrupp 2 skedde den fackliga samverkan i en konstruktiv och positiv dialog.

Studiebesök till andra KTC i Sverige var mycket givande. Den nya projektledaren tillträdde efter detta och kunde således inte ta del av erfarenheterna. Projektgruppen och referensgrupp 1 har även använt Teams vilket var en mycket bra plattform för kommunikation och dokumenthantering i projektet.

13.1 Förslag till förbättringar

Nedan listas några förslag till förbättringar:

- Aktuella projektledare bör ha genomgått projektledarutbildning innan projekt påbörjas för att förstå innebörden av projektledarrollen och projektmetodiken.
- Nya projektledare bör ha ett erfaret projektstöd utsett som kan stötta och kvalitetssäkra.
- Utbildning i projektarbete för oerfarna projekt- och styrgruppsmedlemmar inför start.
- Utse en vice projektledare tidigt i projektfasen som har förutsättningar att ta över projektledarrollen.
- Ta fram riktlinjer så att projektledaren skapas möjligheter att ha det ekonomiska ansvaret i ett större projekt.
- Utse ett administrativt stöd i större projekt för att underlätta dokumentation och diarieföring av dokument i projektet.
- Tydliggör resurssäkringen i projektgruppen bättre.



14 Referenser

- Region Jämtland Härjedalens kompetensförsörjningsplan 2018 - 2019
- Sveriges Kommuner & Landsting, rekryteringsrapport 2018: Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden
- Socialstyrelsen, 2017: Utveckling inom patientsäkerhetsområdet 2017.
- SOU rapport, 2015: Simulering och klinisk träning.
- Patientsäkerhetslagen (2010:659).
- KlinSim hemsida <https://www.klinsim.se/>
- SKL och samtliga regioner/landsting, nationellt projekt och handlingsplan: Uppnå oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården senast den 1 januari 2019.
- Utredningsrapport januari 2017 från område Patientsäkerhet: Utbildning av Hjärt- och lungräddning (HLR) till medarbetare i Region Jämtland Härjedalen.
- Europeiska socialfonden; Utlysning 2018 för Mellersta Norrland "Hållbart arbetsliv i Mellersta Norrland" <https://www.esf.se/sv/Min-region/Mellersta-Norrland/Utlysningar/Pagaende-utlysningar/Utlysning/?sourceId=41317>

15 Bilagor

- Bilaga 1** Slutrapport förstudie KTC
- Bilaga 2** Förslag från projektgruppen gällande organisation av KTC vid etablering
- Bilaga 3** Redovisning av studiebesök KTC juni 2018
- Bilaga 4** Skiss 1 biblioteket KTC (Gisteråsjöstrand Arkitektur AB)
- Bilaga 5** Skiss 2 biblioteket KTC (Gisteråsjöstrand Arkitektur AB)
- Bilaga 6** Skiss 3 biblioteket KTC (Gisteråsjöstrand Arkitektur AB)
- Bilaga 7** Skiss expeditioner KTC (Gisteråsjöstrand Arkitektur AB)
- Bilaga 8** Skiss "hänget" KTC (Gisteråsjöstrand Arkitektur AB)
- Bilaga 9** Skiss alla lokaler KTC (Gisteråsjöstrand Arkitektur AB)
- Bilaga 10** Kalkyl byggkostnader KTC (Fastighetsenheten)
- Bilaga 11** Kostnadsbedömning KTC (WSP Management Östersund)
- Bilaga 12** Kalkyl kostnader lokal och utrustning
- Bilaga 13** Resultatbudget för KTC utan löner (kostnader för KTC i drift)
- Bilaga 14** Riskanalys
- Bilaga 15** Kommunikationsplan
- Bilaga 16** Projektdirektiv "Etablering av KTC i Region Jämtland Härjedalen"